

**Editorial**

- 37 Der Beweis

**Thema***VRiVG a. D. Bernward Büchner, Freiburg*

- 38 Lebensrecht nach Maßgabe der Selbstbestimmung anderer?

*Prof. Dr. Gunnar Duttge / wiss. Mitarbeiter  
Henning Bernau, Göttingen*

- 42 Thesen zum neuen Schwangerschaftskonfliktgesetz

**Judikatur**

- 48 VG Hamburg: Untersagung kommerzieller Suizidbegleitung

- 57 OLG Nürnberg: Geburt eines Kindes nach fehlgeschlagenem Schwangerschaftsabbruch gem. § 218 a Abs. 1 StGB kein Schaden

- 59 LG Köln: Jugendliches Alter und Schadensersatzansprüche wegen unterbliebener Abtreibung eines Kindes

**Rezension**

- 62 Euthanasie auf dem Vormarsch
- 
- 62 Aktive Sterbehilfe

**Umschau**

- 63 Schwangerschaftskonfliktberatung
- 
- 63 Interprofessionelle Beratung
- 
- 64 Antizipative Selbstbestimmung
- 
- 64 Patientenverfügungen
- 
- 64 Patientenverfügung und Notfallmedizin
- 
- 65 Grenzen der Selbstbestimmung

**Aus der JVL***VRiVG a. D. Bernward Büchner, Freiburg*

- 65 25 Jahre Juristen-Vereinigung Lebensrecht

*Joachim Kardinal Meisner, Köln*

- 68 Grußwort anlässlich des 25-jährigen Bestehens der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e. V. am 8. Mai 2009

*Bericht aus „Die Tagespost“, Stefan Rehder, Aachen*

- 69 „Für das Beste im Grundgesetz“

**Dokumentation***Hubert Hüppe MdB*

- 70 Erklärung zur Abstimmung gemäß § 31 GO

- 72 Interview mit Dr. Roger Kusch, Der Spiegel 9/2009, S. 67, zur Entscheidung des VG Hamburg v. 6.2.2009 – die wesentlichen Aussagen.

**III Trends**

## impresum

**Zeitschrift für Lebensrecht (ZfL)**  
ISSN 0944-4521**Redaktion**

Redaktion: Rainer Beckmann (verantwortlich), RiAG, Würzburg (rb), Dr. Friederike Hoffmann-Klein, RAin, Stuttgart (fhk), Dr. Urban Scheffer, RiOLG, Dresden (us), Knut Wiebe, RiLG, Köln (kw)

**Anschrift der Redaktion**Weißdornweg 1  
97084 Würzburg  
eMail: zfl@juristen-vereinigung-lebensrecht.de  
Telefon: 09 31 / 35 99 490**Herausgeber**Juristen-Vereinigung Lebensrecht e.V.  
Postfach 50 13 30, D-50973 Köln  
Telefon: 0221/13 44 78  
Telefax: 0221/2 22 59 57www.juristen-vereinigung-lebensrecht.de  
eMail: info@juristen-vereinigung-lebensrecht.de**Vorstand der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e.V.**Bernward Büchner, Vors. Richter am VG a. D., Freiburg i. Br.; Prof. Dr. Christian Hillgruber, Bonn; Rainer Beckmann, Richter am AG, Würzburg;  
Dr. Werner Esser, Notar a.D., Köln; Erika Nagel, Richterin am AG, Brühl**Satz & Layout**

Rehder &amp; Partner Medienagentur, Aachen

**Druck**

Luthe Druck und Medienservice, Köln

**Abonnement**

Die ZfL erscheint viermal jährlich. Das Jahres-

abonnement beträgt 18 Euro inkl. Versand (Studenten zahlen 12 Euro). Zahlungen erfolgen über die Dresdner Bank Köln, BLZ 370 800 40, Konto-Nr. 4 769 600. IBAN-Code: DE 38 3708 0040 0476 9600 00 BIC: DRESDEFF370 Bestellungen an den Herausgeber erbeten.

**Hinweis**

Die ZfL ist urheberrechtlich geschützt. Namentlich gezeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Ansicht des Herausgebers wieder. Die Juristen-Vereinigung Lebensrecht e.V. ist interdisziplinär und nur dem Recht verpflichtet. Sie ist als gemeinnützig anerkannt.

**Leserbriefe und Manuskripte ...**

sind jederzeit willkommen und werden an die Anschrift der Redaktion erbeten.

**Herausgeber:** Juristen-Vereinigung Lebensrecht e.V. (Köln)

## Herausgeberbeirat

Prof. Dr. iur. Gunnar Duttge, Göttingen

Prof. Dr. med. Hermann Hepp, München

Prof. Dr. iur. Christian Hillgruber, Bonn

Prof. Dr. iur. Eike von Hippel, Hamburg

Prof. Dr. phil. Rupert Hofmann, Regensburg

Prof. Dr. iur. Winfried Kluth, Halle

Prof. Dr. iur. Karl Lackner, Heidelberg

Prof. Dr. iur. Winrich Langer, Marburg

Prof. Dr. iur. Joseph Listl, Bonn

Prof. Dr. iur. Dr. h.c. Harro Otto, Bayreuth

Prof. Dr. med. Johannes Pechstein, Mainz

Prof. Dr. theol. Anton Rauscher, Augsburg

Prof. Dr. iur. Wolfgang Rüfner, Köln

Prof. Dr. phil. Manfred Spieker, Osnabrück

Prof. Dr. iur. Herbert Tröndle, Waldshut-Tiengen

Prof. Dr. iur. Dr. h. c. Wolfgang Waldstein, Salzburg

Prof. Dr. iur. Ralph Weber, Rostock

Prof. Dr. phil. Paul-Ludwig Weinacht, Würzburg

Prof. Dr. med. Hans-Bernhard Wuermeling, Erlangen

## Der Beweis

Nach langem Anlauf hat sich der Bundestag in dieser Legislaturperiode doch noch dem Problem der Spätabtreibungen nach pränataldiagnostischem Befund angenommen und einige Ergänzungen des Schwangerschaftskonfliktgesetzes beschlossen (s. dazu die Beiträge von *Büchner*, S. 38, und *Duttge/Bernau*, S. 42). Zunächst hatte es so ausgesehen, als ob es zu gar keiner Gesetzesänderung kommen würde, weil sich die SPD jeder Initiative der CDU/CSU verweigerte. In der Koalitionsvereinbarung hatte es geheißen, die Koalition werde „prüfen, ob und gegebenenfalls wie die Situation bei Spätabtreibungen verbessert werden kann.“ Die SPD stellte sich lange Zeit auf den Standpunkt, dass das „ob“ negativ zu beantworten sei und sich damit die Frage nach dem „wie“ gar nicht stelle.

Um doch noch einen kleinen Schritt voranzukommen, setzten die an einem besseren Lebensschutz interessierten Abgeordneten in der Union schließlich auf eine fraktionsübergreifende Gesetzesinitiative, die primär aus der Sicht der betroffenen Frauen Verbesserungen der psycho-sozialen Beratung nach einem pränataldiagnostischen Befund zum Ziel hatte. Zusätzlich sollte durch eine Verbesserung der Bundesstatistik mehr Licht in dieses dunkle Kapitel der Abtreibungswirklichkeit gebracht werden.

An Ende blieb im Kern die Verbesserung der psycho-sozialen Beratung übrig. Das beweist zweierlei: Zum einen ist damit klargestellt, dass Gesetzesänderungen aussichtslos sind, wenn sie mit dem *Schutz der ungeborenen Kinder* begründet werden. Allein der Gesichtspunkt, die Entscheidungsfreiheit der Frau in besserer Weise zu gewährleisten, ließ eine parlamentarische Mehrheit zustande kommen. Dass eine genauere Statistik nicht durchgesetzt werden konnte, zeigt zum anderen, dass der Gesetzgeber gar nicht wissen will, wie oft und weshalb ungeborene Kinder im fortgeschrittenen Stadium der Entwicklung im Mutterleib getötet werden. Beides zusammengenommen beweist, dass die „Reform“ in keiner Weise Ausdruck einer wachsenden

parlamentarischen Sensibilität für das Recht auf Leben ist. Im Gegenteil: Selbst da, wo lebensfähige ungeborene Kinder auf grausame Weise gezielt getötet werden, ist vom Deutschen Bundestag keine Abhilfe zu erwarten.

Der gute Wille derjenigen Abgeordneten, die die Gesetzesinitiative auf den Weg gebracht haben, verdient Anerkennung. Das Ergebnis des Reformversuches ist und bleibt jedoch völlig unbefriedigend. Behinderte ungeborene Kinder haben auch in Zukunft in unserem Rechts- und Sozialstaat nur ein Lebensrecht zweiter Klasse.

In anderen Bereichen des Lebensschutzes sind dagegen kleine Lichtblicke zu erkennen. So hat das Verwaltungsgericht Hamburg den Umtrieben von Dr. Roger Kusch zunächst einmal einen Riegel vorgeschoben (s. S. 48). Gesellschaftlich dürfte die Diskussion über organisierte oder gar ärztliche Suizidbeihilfe freilich verstärkt weitergehen.

Die unselige „Kind als Schaden“-Rechtsprechung (zur österr. Situation s. ZfL 2009, S. 2 ff.) bleibt weiter ein Thema der Gerichtspraxis. Auch mit den dürftigsten Argumenten versuchen immer mehr Betroffene, die Unterhaltslast für unerwünschte Kinder auf den Arzt abzuwälzen (s. LG Köln, S. 59). Zumindest in den von der Rechtsordnung nicht gebilligten Fällen der sog. Beratungsregelung soll nach Ansicht des OLG Nürnberg die Geburt eines planwidrig geborenen Kindes keinen „Schaden“ darstellen und damit auch keinen Unterhaltsanspruch auslösen (s. S. 57). Es wird interessant sein zu beobachten, ob der BGH wenigstens diese Auswirkung der Rechtswidrigkeit „beratener Abtreibungen“ akzeptiert.

*Rainer Beckmann*

VRiVG a. D. Bernward Büchner, Freiburg

## Lebensrecht nach Maßgabe der Selbstbestimmung anderer?

– Zum Gesetz zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes –

### I. Vorgeschichte

Der Bundestag hat am 13. Mai 2009 ein Gesetz zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes beschlossen, mit dem eine langjährige Auseinandersetzung um Maßnahmen zur Vermeidung von Spätabtreibungen ein Ende gefunden hat. Dieser Streit war ausgelöst worden durch die Reform des Abtreibungsstrafrechts von 1995. Die bis dahin geltende Gesetzesfassung sah noch eine embryopathische Indikation zum Schwangerschaftsabbruch wegen gesundheitlicher Behinderung des ungeborenen Kindes vor. Sie ermöglichte dessen Tötung „nicht rechtswidrig“ innerhalb von zweiundzwanzig Wochen seit der Empfängnis. Als nun das Abtreibungsurteil des Bundesverfassungsgerichts von 1993 eine Neuregelung des Paragraphen 218 StGB aus anderen Gründen notwendig machte, wurde die embryopathische Indikation, wie von den Kirchen und Behindertenverbänden gefordert, in der derzeit geltenden Gesetzesfassung von 1995 zwar gestrichen. Gleichzeitig wurden die Fälle der embryopathischen Indikation nunmehr der medizinischen Indikation untergeordnet. Embryopathisch motivierte Abtreibungen sollten in der medizinischen Indikation – wie im Gesetzgebungsverfahren ausdrücklich erklärt – „aufgehen“ bzw. von ihr „aufgefangen“ werden. Mit der Streichung der embryopathischen Indikation entfiel auch die insoweit obligatorisch gewesene Beratung der Schwangeren und zugleich die gesetzliche Befristung mit der Folge, dass auch die vorgeburtliche Tötung eines Kindes infolge seiner Behinderung während der gesamten Dauer der Schwangerschaft nach dem Gesetz „nicht rechtswidrig“ ist. Nach dem bereits 1994 im Grundgesetz verankerten speziellen Diskriminierungsverbot (Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG) jedoch darf niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

Das geltende Gesetz verlangt für den nicht rechtswidrigen Abbruch der Schwangerschaft aufgrund der medizinisch-sozialen Indikation, dass er „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“ (§ 218a Abs. 2 StGB). Obwohl der Schwangerschaftsabbruch dementsprechend „nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt“ sein muss, hat sich die Praxis der medizinisch-sozialen Indikation so entwickelt, dass sie

in Fällen einer diagnostizierten Behinderung des ungeborenen Kindes vielfach einer Tötung auf Wunsch der Schwangeren gleichkommt.

Weil Schwangerschaftsabbrüche nach der medizinisch-sozialen Indikation zeitlich unbefristet möglich sind, kommt es nicht selten zu Spätabtreibungen nach Ablauf der zwölften Schwangerschaftswoche und selbst dann noch, wenn das Kind – ab etwa der 22. Woche – bereits außerhalb des Mutterleibs lebensfähig ist. Die durch das Statistische Bundesamt erfasste Zahl der Schwangerschaftsabbrüche ab der 23. Woche betrug in den Jahren 1996 bis 2008 jeweils zwischen 154 und 231. Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) meldete hiergegen in einem Papier „Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik“ (2003) erhebliche Zweifel an. Berichte aus der Praxis zeigten, dass in mehreren Kliniken in der Bundesrepublik Spätabbrüche erfolgten, die dann offenbar teilweise als Totgeburten registriert würden.<sup>1</sup> Der frühere Vorsitzende des Marburger Bundes, *Frank Ulrich Montgomery*, sprach von jährlich rund 800 Abtreibungen jenseits der 22. Woche.<sup>2</sup>

Bei extrauterin lebensfähigen Kindern kommt es vor, dass diese ihre Abtreibung überleben. Der bekannteste Fall ereignete sich am 6. Juli 1997 in der Städtischen Klinik in Oldenburg. Ein Junge sollte in der 26. Schwangerschaftswoche wegen eines Down-Syndroms abgetrieben werden. Er überlebte die Abtreibung und wurde, wie in solchen Fällen üblich, in Erwartung seines baldigen Todes in Tücher gewickelt liegen gelassen. Als er nach neun Stunden immer noch lebte, wurde er zur neonatologischen Behandlung in die Kinderklinik verlegt. Infolge der langen Verweigerung einer medizinischen Versorgung ist das Kind zusätzlich behindert.<sup>3</sup> Unter dem Eindruck solcher Fälle nannte die frühere Bundesjustizministerin *Herta Däubler-Gmelin* Spätabtreibungen im März 1999 „grauenvoll“. Man müsse sie „unterbinden, schlichtweg unterbinden, wenn die Gesundheit der Mutter nicht gefährdet ist.“<sup>4</sup>

### II. Initiativen im Bundestag

Bereits vor dem „Oldenburger Fall“ gab es im Deutschen Bundestag Initiativen zur Bewältigung des Pro-

1 ZfL 2003, 28 ff., 36.

2 Zitiert bei *Manfred Spieker*, Recht auf Abtreibung, *F.A.Z. vom 6. März 2009*.

3 Hierzu *Manfred Spieker*, Kirche und Abtreibung in Deutschland, 2. Aufl. 2008, S. 258.

4 Zitiert nach *Manfred Spieker* (Fn. 3), S. 259.

blems der Spätabtreibungen.<sup>5</sup> Auf eine Anfrage der Abgeordneten *Hüppe, Brudlewsky* und *Geis* sowie weiterer Mitglieder der CDU/CSU-Fraktion vom 27. Juni 1996 mit 31 Fragen sah die Bundesregierung in ihrer Antwort vom 29. Juli 1996 keinen gesetzgeberischen Handlungsbedarf.<sup>6</sup> Ein Antrag der Abgeordneten *Dr. Maria Böhmer, Wolfgang Bosbach, Maria Eichhorn* u. a. sowie der CDU/CSU-Fraktion „Vermeidung von Spätabtreibungen – Hilfen für Eltern und Kinder“ vom 3. Juli 2001 hatte zum Ziel, die Bundesregierung zur Vorlage eines Gesetzentwurfs „zur wirksamen Vermeidung vor allem der so genannten Spätabtreibungen“ aufzufordern, der sich an genannten Eckpunkten orientieren sollte.<sup>7</sup> Im Wesentlichen das gleiche Ziel verfolgte ein weiterer Antrag von Abgeordneten und der Fraktion der CDU/CSU vom 19. Oktober 2004.<sup>8</sup> Gefordert wurde u. a. eine Beschränkung der Arzthaftung auf grobe Fahrlässigkeit und eine genauere statistische Erfassung der Spätabtreibungen. In der Bundestagsdebatte über diesen Antrag vom 11. November 2004 sagte die Abgeordnete *Dr. Maria Böhmer*, das Ziel, behindertes Leben besser zu schützen, sei bisher nicht erreicht worden. „Die Praxis zeigt, dass Kinder nach wie vor wegen einer erwarteten Behinderung abgetrieben werden.“ Das stehe in krassem Gegensatz zum Diskriminierungsverbot des Grundgesetzes.<sup>9</sup> Im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD vom 11. November 2005 haben sich die Koalitionspartner verpflichtet zu prüfen, ob und wie die Situation bei den Spätabtreibungen verbessert werden könne.

In der laufenden 16. Legislaturperiode des Bundestags wurden zu dieser Thematik drei Gesetzentwürfe<sup>10</sup> sowie zwei Anträge<sup>11</sup> eingebracht, die in der Sitzung des Bundestags vom 18. November 2008 nach erfolgter Aussprache an Ausschüsse überwiesen wurden.<sup>12</sup> Entsprechend einer Beschlussempfehlung des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend<sup>13</sup> hat der Bundestag in seiner Sitzung vom 13. Mai 2009 nach zweiter und dritter Beratung die drei genannten Gesetzentwürfe zusammengeführt und den Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes in der vom Ausschuss empfohlenen Fassung mit Ausnahme einer im Entwurf vorgesehenen Änderung des § 16 betreffend die Bundesstatistik über Schwangerschaftsabbrüche in namentlicher Abstimmung angenommen. Ferner hat er in derselben Sitzung sowie in namentlicher Abstimmung den Antrag „Wirkungsvolle Hilfen in Konfliktsituationen während der Schwangerschaft ausbauen – Volle Teilhabe für Menschen mit Behinderung“ in der vom Ausschuss empfohlenen Fassung angenommen, den weiteren Antrag dagegen abgelehnt.<sup>14</sup> Die Begründung des angenommenen Gesetzentwurfs geht davon aus, dass Art und Qualität der Beratung von Frauen, die sich in einem Schwangerschaftskonflikt befinden, verbesserungsbedürftig ist. Hierzu seien neben untergesetzlichen Maßnahmen eine genauere Regelung der Beratungspflichten der Ärztinnen und Ärzte

nötig. Außerdem gelte es das Recht der Schwangeren auf Nicht-Wissen bei jeder vorgeburtlichen Untersuchung zu wahren. Nach einer vorgeburtlichen Untersuchung mit einem auffälligen Befund seien die meisten Eltern überfordert und gerieten in schwere seelische Konflikte. Deshalb sei nach auffälligen Befunden eine bessere und umfassendere Aufklärung und Beratung dringend geboten.

### III. Der Inhalt der Gesetzesänderung

Die Gesetzesänderung sieht zunächst vor, dass die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Informationsmaterial zum Leben mit einem geistig oder körperlich behinderten Kind und dem Leben von Menschen mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung erstellt. Dieses Material enthält den Hinweis auf den Rechtsanspruch auf psychosoziale Beratung nach § 2 und auf Kontaktadressen. Im Rahmen der ärztlichen Beratung wird der Schwangeren dieses Informationsmaterial ausgehändigt (§ 1 Abs. 1a).

Gemäß Artikel 1 Ziffer 2 des Änderungsgesetzes wird nach § 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes – SchKG – folgender § 2a eingefügt:

#### „§ 2a Aufklärung und Beratung in besonderen Fällen

*(1) Sprechen nach den Ergebnissen von pränataldiagnostischen Maßnahmen dringende Gründe für die Annahme, dass die körperliche oder geistige Gesundheit des Kindes geschädigt ist, so hat die Ärztin oder der Arzt, die oder der der Schwangeren die Diagnose mitteilt, über die medizinischen und psychosozialen Aspekte, die sich aus dem Befund ergeben, unter Hinzuziehung von Ärztinnen oder Ärzten, die mit dieser Gesundheitsschädigung bei geborenen Kindern Erfahrung haben,*

5 Hierzu *Manfred Spieker* (Fn. 3), S. 259 ff.

6 BT-Drs. 13/5364.

7 BT-Drs. 14/6635.

8 BT-Drs. 15/3948.

9 Plenarprotokoll 15/12611 (A).

10 Entwurf der Abg. *Volker Kauder, Renate Schmidt (Nürnberg), Johannes Singhammer* und weiterer Abgeordneter eines Gesetzes zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes, BT-Drs. 16/11106; Entwurf der Abg. *Kerstin Griese, Katrin Göring-Eckardt, Andrea Nahles* und weiterer Abgeordneter eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten, BT-Drs. 16/11347; Entwurf der Abg. *Ina Lenke, Sibylle Laurischk, Ulrike Flach* und weiterer Abgeordneter eines Gesetzes zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes, BT-Drs. 16/11330.

11 Antrag der Abg. *Christel Humme, Irmingard Schewe-Gerigk, Elke Ferner* und weiterer Abgeordneter „Wirkungsvolle Hilfen in Konfliktsituationen während der Schwangerschaft ausbauen – Volle Teilhabe für Menschen mit Behinderung sicherstellen“, BT-Drs. 16/11342; Antrag der Abg. *Dr. Kirsten Tackmann, Diana Golze, Elke Reinke* und weiterer Abgeordneter „Späte Schwangerschaftsabbrüche – Selbstbestimmungsrecht von Frauen stärken“, BT-Drs. 16/11377.

12 Plenarprotokoll 16/21171 (C).

13 BT-Drs. 16/12970.

14 Plenarprotokoll 16/24213, 24216, 24219, 24221, 24224, 24226, 24228.

zu beraten. Die Beratung erfolgt in allgemein verständlicher Form und ergebnisoffen. Sie umfasst die eingehende Erörterung der möglichen medizinischen, psychischen und sozialen Fragen sowie der Möglichkeiten zur Unterstützung bei physischen und psychischen Belastungen. Die Ärztin oder der Arzt hat über den Anspruch auf weitere und vertiefende psychosoziale Beratung nach § 2 zu informieren und im Einvernehmen mit der Schwangeren Kontakte zu Beratungsstellen nach § 3 und zu Selbsthilfegruppen oder Behindertenverbänden zu vermitteln.

(2) Die Ärztin oder der Arzt, die oder der gemäß § 218b Absatz 1 des Strafgesetzbuchs die schriftliche Feststellung über die Voraussetzungen des § 218a Absatz 2 des Strafgesetzbuchs zu treffen hat, hat vor der schriftlichen Feststellung gemäß § 218b Absatz 1 des Strafgesetzbuchs die Schwangere über die medizinischen und psychischen Aspekte eines Schwangerschaftsabbruchs zu beraten, über den Anspruch auf weitere und vertiefende psychosoziale Beratung nach § 2 zu informieren und im Einvernehmen mit der Schwangeren Kontakte zu Beratungsstellen nach § 3 zu vermitteln, soweit dies nicht aufgrund des Absatzes 1 bereits geschehen ist. Die schriftliche Feststellung darf nicht vor Ablauf von drei Tagen nach der Mitteilung der Diagnose gemäß Absatz 1 Satz 1 oder nach der Beratung gemäß Satz 1 vorgenommen werden. Dies gilt nicht, wenn die Schwangerschaft abgebrochen werden muss, um eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für Leib oder Leben der Schwangeren abzuwenden.

(3) Die Ärztin oder der Arzt, die oder der die schriftliche Feststellung der Indikation zu treffen hat, hat bei der schriftlichen Feststellung eine schriftliche Bestätigung der Schwangeren über die Beratung und Vermittlung nach den Absätzen 1 und 2 oder über den Verzicht darauf einzuholen, nicht aber vor Ablauf der Bedenkzeit nach Absatz 2 Satz 2.“

Nach dem geänderten § 14 Absatz 1 SchKG handelt ordnungswidrig, wer entgegen § 2a Absatz 1 oder 2 keine Beratung der Schwangeren vornimmt (Ziffer 1), entgegen § 2a Absatz 2 Satz 2 die schriftliche Feststellung ausstellt (Ziffer 2), entgegen § 13 Absatz 1 einen Schwangerschaftsabbruch vornimmt (Ziffer 3) oder seiner Auskunftspflicht nach § 18 Absatz 1 nicht nachkommt (Ziffer 4). Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Euro geahndet werden (§ 14 Absatz 2 SchKG - neu -).

#### IV. Keine Verbesserung der Statistik

Durch die vom Bundestag mehrheitlich abgelehnte Änderung des § 16 SchKG sollten für die statistische Erfassung von Schwangerschaftsabbrüchen folgende Erhebungsmerkmale erweitert bzw. präzisiert werden: Die Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft in vollendeten einzelnen Wochen seit der Empfängnis, lebende Kinder, etwaige vorgeburtlich diagnostizierte Fehlbildungen des Embryos oder Fötus oder Auffälligkeiten im Genom, Tötungen im Mutterleib (Embryozid oder Fetozid) bei Mehrlingsschwangerschaften und in sons-

tigen Fällen. Grundsätzliches Ziel dieser Gesetzesänderung sollte es sein, eine Beobachtung der statistischen Entwicklung des Abbruchgeschehens in Bezug auf die unter § 218a Absatz 2 StGB fallenden Gruppen der rein medizinischen und der medizinisch-sozialen Indikation und ihrer Suchgruppen zu ermöglichen.<sup>15</sup> Die derzeit geltende Regelung der Meldung von Schwangerschaftsabbrüchen nach Indikationen, so die Begründung des Gesetzentwurfs, ermögliche es dem Gesetzgeber nicht, gesundheits- und behindertenpolitisch notwendige Entscheidungen zu treffen.

#### V. Äußerungen im Bundestag

Über das Ziel der Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes haben sich die Abgeordneten in den Beratungen des Bundestags unterschiedlich und viel sagend geäußert. In der Debatte vom 18. Dezember 2008 äußerte die Abgeordnete *Ina Lenke* (FDP), gemeinsames Ziel müsse es sein, die Zahl von Abbrüchen (Spätabtreibungen) so gering wie möglich zu halten.<sup>16</sup> Für die Abgeordnete *Ingrid Fischbach* (CDU/CSU) ging es in derselben Debatte darum, dem Problem der späten Schwangerschaftsabbrüche zu begegnen. Sie hoffe, „dass wir gemeinsam das Ziel verfolgen, dem uneingeschränkten Lebensrecht ungeborener Kinder hinreichend gerecht zu werden“.<sup>17</sup> Die Abgeordnete *Ulla Schmidt* (Aachen) (SPD) erklärte damals, sie urteile über keine Frau, kein Elternteil, keine Eltern, „die sich in einer Konfliktsituation, auch nach der zwölften Schwangerschaftswoche, für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden, weil sie meinen, dass die psychische und physische Gesundheit der Frau gefährdet ist, ... Diese Entscheidung kann nur die Frau treffen. Aber es ist gut, wenn wir sie bei dieser Entscheidung nicht allein lassen.“<sup>18</sup> Für den Abgeordneten *Thilo Hoppe* (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) gibt es „de facto eine Entscheidungsfreiheit.“ Er glaube, es sei auch gut so, dass man keine Frau gegen ihren Willen zwingt, ein behindertes Kind auszutragen.<sup>19</sup> In der Sitzung des Bundestags vom 13. Mai 2009 äußerte der Abgeordnete *Johannes Singhammer* (CDU/CSU) die Hoffnung, dass die Zahl der Spätabtreibungen sich verringert.<sup>20</sup> Demgegenüber nannte die Abgeordnete *Kerstin Griese* (SPD) als Ziel des gemeinsamen Gesetzentwurfs, „dass die betroffenen Frauen eine Entscheidung fällen können, mit der sie später leben können.“ Es gehe nicht darum, quantitativ die Zahl der Spätabbrüche zu senken, sondern es gehe um bessere Beratung und dar-

15 So die Begründung des zusammengeführten Gesetzentwurfs in der Fassung der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Fn. 13), zu Artikel 1 Nummer 4.

16 Plenarprotokoll 16/21156 (A).

17 Plenarprotokoll 16/21164 (D).

18 Plenarprotokoll 16/21169 (B).

19 Plenarprotokoll 16/21171 (B).

20 Plenarprotokoll 16/24211 (D).

um, eine gute Entscheidung fällen zu können. Mit einer genaueren statistischen Erfassung sei nicht den Frauen, sondern nur der Statistik geholfen.<sup>21</sup> Auch die Abgeordneten *Dr. Harald Terpe* (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), *Katrin Göring-Eckardt* (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), *Renate Schmidt (Nürnberg)* (SPD) und *Elke Ferner* (SPD) erklärten im Wesentlichen übereinstimmend, es gehe um eine Entscheidung, mit der die Frau, die Eltern, die Familie leben können.<sup>22</sup> Das Selbstbestimmungsrecht der Frauen, so die Abgeordnete *Maria Eichhorn* (CDU/CSU) müsse gestärkt werden.<sup>23</sup> Die Abgeordnete *Renate Schmidt (Nürnberg)* (SPD) sprach von der Beratung als „Freiheitsvorsorge“. Die Frauen könnten dadurch von ihrer Freiheit, von „ihrem unantastbaren Selbstbestimmungsrecht“ besser Gebrauch machen, weil sie informierter seien. Vom Recht ungeborener Kinder, bei denen eine Behinderung festgestellt wird, auf Leben war in der Debatte, wie in der Presse registriert<sup>24</sup>, kaum die Rede. Neben dem Lebensrecht des ungeborenen Kindes, so die Abgeordnete *Elke Ferner* (SPD) „müssen wir auch die Würde der Frau achten und den Respekt für ihre ganz persönliche, für eine tiefgreifende und schwerwiegende Entscheidung aufbringen“.<sup>25</sup>

## VI. Stellungnahme

Die mehrheitliche Zustimmung der Abgeordneten zur beschlossenen Gesetzesänderung ist, wie die zitierten Äußerungen im Parlament belegen, unterschiedlich motiviert. Den einen geht es darum, durch eine verbesserte Beratung im Schwangerschaftskonflikt bei „auffälligem Befund“ das Selbstbestimmungsrecht zu stärken, wie auch immer die Frauen von ihm Gebrauch machen. Die anderen erwarten oder hoffen, das Beschlossene werde dazu beitragen, die Zahl der Spätabtreibungen zu verringern. Ob die Mehrheit ein Gesetz „gegen Spätabtreibungen“ beschließen wollte, erscheint deshalb fraglich.<sup>26</sup> War allen Abgeordneten wenigstens bewusst, was jede einzelne dieser Abtreibungen konkret bedeutet?<sup>27</sup> Eine bessere und umfassendere Aufklärung und Beratung schwangerer Frauen, wie im geänderten Gesetz vorgesehen, ist ein begrüßenswerter Fortschritt. Die entscheidende Frage jedoch bleibt, ob der Staat damit seiner Schutzpflicht für das Leben ungeborener Kinder hinreichend gerecht wird, gerade im Spätstadium einer Schwangerschaft.

Der beschlossenen Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes liegt anscheinend die Annahme zugrunde, mit dem Lebensrecht eines ungeborenen Kindes sei es vereinbar, dass selbst im Spätstadium der Schwangerschaft die Mutter bzw. die Eltern selbstbestimmt darüber entscheiden, ob das Kind geboren werden soll oder nicht. Diese Annahme beruht auf der eigenartigen Vorstellung von einem Lebensrecht, welches nur nach Maßgabe der Selbstbestimmung anderer Menschen tatsächlich existiert.

Das Bundesverfassungsgericht jedoch hat klargestellt, das Lebensrecht des Ungeborenen dürfe nicht, wenn auch nur für bestimmte Zeit, der freien, rechtlich nicht gebundenen Entscheidung eines Dritten, und sei es selbst der Mutter, überantwortet werden.<sup>28</sup> Die Preisgabe des ungeborenen Lebens lasse sich auch unter Hinweis auf die Menschenwürde der Frau und ihre Fähigkeit zu verantwortlicher Entscheidung nicht einfordern.<sup>29</sup> Selbst für eine gewisse Zeit der Schwangerschaft sei es nicht möglich, dass das Persönlichkeitsrecht der Frau vorgeht und danach erst das Recht des ungeborenen Lebens Vorrang erhält. Allerdings gebe es Ausnahmefälle, die es von Verfassungen wegen zuließen, der Frau nach dem Kriterium der Unzumutbarkeit die Pflicht zum Austragen des Kindes nicht aufzuerlegen.<sup>30</sup> Auch nach fachkundiger und individueller Beratung könne jedoch nicht gesagt werden, dass nur noch die Frau ihre Schwangerschaft abbricht, die sich in einem Konflikt solchen Ausmaßes befindet, dass ihr das Austragen des Kindes nach den dargelegten verfassungsrechtlichen Maßstäben unzumutbar ist. „Dies würde die Lebenswirklichkeit verkennen, in der Männer wie Frauen vielfach ihre eigenen Lebensvorstellungen überbewerten und diese auch dann nicht zurückzustellen bereit sind, wenn es bei objektivem Nachvollziehen ihrer individuellen Lebenssituation zumutbar erscheint.“<sup>31</sup> Die Feststellung einer Indikation zum Schwangerschaftsabbruch könne auch nicht durch eine „Selbstindikation“ der Frau ersetzt werden. Mit der rechtsstaatlichen Ordnung des Grundgesetzes sei es nämlich unvereinbar, wenn die an dem Konflikt existentiell beteiligten Frauen selbst mit rechtlicher Erheblichkeit feststellten, ob eine Lage gegeben ist, bei der das Austragen des Kindes unzumutbar ist. „Die Frauen würden dann in eigener Sache über Recht und Unrecht befinden.“<sup>32</sup>

Mit diesen Grundsätzen lässt es sich nicht vereinbaren, der Frau die Entscheidung zu überlassen, ob ihr bei embryopathischem Befund das Austragen ihrer Schwangerschaft im Sinne der medizinisch-sozialen Indikation zumutbar ist. Zwar wird durch die Gesetzesänderung das Erfordernis der ärztlichen Feststellung der Indikati-

21 Plenarprotokoll 16/24197 (A und C), 24198 (A).

22 Plenarprotokoll 16/24204 (B), 24207 (D), 24209 (A), 24210 (D).

23 Plenarprotokoll 16/24205 (B).

24 15 Frauen, vier Männer, in der F.A.Z. vom 15. Mai 2009.

25 Plenarprotokoll 16/24211 (A).

26 Der Abgeordnete *Wolfgang Spanier* (SPD) meinte, die Debatte habe sich vom Thema Spätabtreibungen – (nur) 231 Fälle im Jahr 2008 – hin zur medizinisch-sozialen Indikation verschoben (Plenarprotokoll 16/24202 (C)).

27 Zur heute üblichen Praxis späterer Abtreibungen vgl. die Erklärung nach § 31 GO des Abgeordneten *Hubert Hüppe* (CDU/CSU), Plenarprotokoll 16/24292 (D), in diesem Heft, S. 70

28 BVerfG, Urt. v. 28.5.1993, BVerfGE 88, 203, Leitsatz 4.

29 BVerfG (Fn. 27), S. 255.

30 BVerfG (Fn. 27), S. 256. Die Betrachtungsweise erscheint allerdings verfehlt, wie vom Verfasser an anderer Stelle (in diesem Heft, S. 65) dargelegt.

31 BVerfG (Fn. 27), S. 267.

32 BVerfG (Fn. 27), S. 275.

on nach § 218a Abs. 2 StGB (§ 218b Abs. 1 StGB) nicht aufgehoben. Diese „nach ärztlicher Erkenntnis“ zu treffende Feststellung erfolgte jedoch bereits bisher vielfach auf Wunsch der Schwangeren. Welcher Arzt wird es künftig noch wagen, einer Frau, die sich nach der nun gesetzlich vorgesehenen Aufklärung und Beratung für einen Schwangerschaftsabbruch entscheidet, die Indikationsfeststellung zu verweigern? Die Entscheidung der Frau wird also praktisch erst recht auf eine „Selbstindikation“ hinauslaufen, der eine Beratung wegen der Möglichkeit des Verzichts (vgl. § 2a Abs. 3 SchKG) nicht einmal voranzugehen braucht. Diese Praxis, welche die Ärzte aus ihrer Verantwortung entlässt, wird damit gerechtfertigt, dass nur die Frau entscheiden könne und „keine Frau leichtfertig“ entscheide – als gebe es heutzutage nicht Männer und Frauen, die selbst wegen geringfügiger Behinderungen, ja selbst wegen des unerwünschten Geschlechts eine Schwangerschaft abbrechen bereit sind, und keine Abgeordneten, die das „Ausmerzen“ von Krankheiten befürworten, wie jüngst eine Mehrheit des Europäischen Parlaments.

Schlichtweg skandalös erscheint die Weigerung des Bundestags, Schwangerschaftsabbrüche nach der medizinisch-sozialen Indikation statistisch umfassender und präziser zu erfassen. Dadurch stiehlt sich der Gesetzgeber aus seiner Verantwortung für den Lebensschutz Ungeborener. Offenbar interessiert ihn die Frage gar nicht, ob die beschlossene Gesetzesänderung diesen Schutz tatsächlich gewährleistet. Wenn auch künftig in mehr oder weniger Fällen selbstständig lebensfähige Kinder unter barbarischen Umständen getötet werden, ist das der Preis, den eine Mehrheit des Bundestags für die selbstbestimmte Entscheidung hoffentlich besser beratener Frauen anscheinend zu zahlen bereit ist. Die Abgeordnete *Sibylle Laurischk* (FDP) hat den Grund für die Ablehnung des Statistikteil im Gesetzentwurf deutlich ausgesprochen: „Wir wollen nämlich nicht,

dass hier eine Plattform für weitere Diskussionen aufgemacht wird.“<sup>33</sup> Die Beobachtungspflicht des Gesetzgebers schließt jedoch ein, dass er für verlässliche Statistiken über die Praxis der Schwangerschaftsabbrüche mit hinreichender Aussagekraft sorgt.<sup>34</sup> Mit den vorgeschobenen datenschutzrechtlichen Gründen lässt sich der Verzicht auf eine verbesserte Statistik nicht rechtfertigen.<sup>35</sup>

Es bleibt zu hoffen, dass die verbesserte Aufklärung und Beratung Schwangerer bei embryopathischem Befund dazu führt, dass künftig mehr Kinder mit angeborener Behinderung das Licht der Welt erblicken. Wie schutztauglich die Schwangerschaftskonfliktberatung nach §§ 219 StGB, 5 SchKG tatsächlich ist, hat der beobachtungspflichtige Gesetzgeber nie überprüft. Solange die weit gefasste medizinisch-soziale Indikation nicht auf eine rein medizinische Indikation zurückgeführt wird und Ärzte einem Haftungsrisiko infolge der Geburt eines behinderten Kindes unvermindert ausgesetzt bleiben, werden jedoch auch künftig selbstständig lebensfähige Kinder wegen einer Behinderung oder auch nur des Verdachts einer solchen getötet werden. Wie häufig, wegen welcher gesundheitlichen Beeinträchtigung und unter welchen Umständen dies geschieht, möchte eine Mehrheit unserer Volksvertreter jedoch nicht wissen. Das den Frauen aus guten Gründen zugebilligte Recht auf Nichtwissen möchten die Abgeordneten offenbar auch für sich reklamieren. Für die Erfüllung der Beobachtungspflicht bezüglich der rund 98 Prozent der Abtreibungen nach der Fristenregelung mit Beratungsangebot lässt die Debatte des Bundestags vom 13. Mai 2009 nichts Gutes erwarten.

<sup>33</sup> Plenarprotokoll 16/24203 (D).

<sup>34</sup> BVerfG (Fn. 27), S. 310.

<sup>35</sup> So zu Recht der Abgeordnete *Hubert Hüppe* (CDU/CSU) in seiner Erklärung nach § 31 GO (Fn. 23), in diesem Heft, S. 70.

*Prof. Dr. Gunnar Duttge / wiss. Mitarbeiter Henning Bernau, Göttingen<sup>1</sup>*

## Thesen zum neuen Schwangerschaftskonfliktgesetz

Der Deutsche Bundestag hat nach längerer und kontroverser Debatte<sup>2</sup> die Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes beschlossen.<sup>3</sup> In namentlicher Abstimmung sprachen sich am 13. Mai 2009 326 von 560 Abgeordneten für den fraktionsübergreifenden Gesetzentwurf der Abgeordneten Singhammer, Griese, Schmidt, Lenke u.a. aus, wonach die Bedenkzeit für die Schwangere auf drei Tage (zwischen Diagnose und Abtreibung) festgelegt wird. Verstöße gegen die Beratungspflicht oder Bedenkzeit können mit einem Bußgeld von bis zu 5000 Euro geahndet werden. Abgelehnt haben die Abgeordneten dagegen eine gesonderte statistische Erfassung

<sup>1</sup> Prof. Dr. Gunnar Duttge war Sachverständiger in der öffentlichen Anhörung des Bundestagsausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend am 16. März 2009. Der Mitautor Henning Bernau ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Zentrum für Medizinrecht in Göttingen und promoviert über das Thema des Spätabbruches am Lehrstuhl von Prof. Duttge.

<sup>2</sup> Zur Übersicht der Debatte siehe *Schreiber*, in: Görden/Hoffmann-Holland/Stock (Hrsg.), Festschrift Kreuzer, Die gesetzliche Regelung der Spätabtreibung – Reformbedürftig?, 2009, S. 747 f.; *Hillenkamp*, in: Böse/Sternberg-Lieben (Hrsg.), Festschrift Amelung, Zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik, 2009, S. 425 f.

<sup>3</sup> Gesetzesbeschluss vom 13.05.2009 in der Fassung der Nr. 1 der Beschlussempfehlung des Familienausschusses, BT-Drs 16/12970 ohne Artikel 1 Nr. 4 (Erhebungsmerkmale für die Statistik).

embryopathisch motivierter Schwangerschaftsabbrüche. Die folgenden Thesen bekräftigen die Notwendigkeit der beschlossenen Gesetzesänderungen und weisen die wesentlichen Gegenargumente zurück.

**1. Durch die Gesetzesänderung im Jahr 1995 (BT-Drs. 13/1850) hat sich die Rechtslage für behinderte Ungeborene deutlich verschlechtert.**

Entgegen dem äußeren Anschein einer nicht-diskriminierenden Regelung des Schwangerschaftskonflikts durch die Gesetzesänderung im Jahr 1995 hat sich die Rechtslage für behinderte ungeborene Kinder nachhaltig verschlechtert:

*Erstens* sind Schwangerschaftsabbrüche seitdem ohne Fristbegrenzung bis unmittelbar vor Eintritt der Eröffnungswehen erlaubt, also im Unterschied zur Rechtslage bis 1995 auch nach der 22. Schwangerschaftswoche (vgl. § 218a III StGB a.F.). Hieraus resultiert die besondere Problematik der „Spätabbrüche“.

*Zweitens* ist dadurch auch die seinerzeit verpflichtende Beratung durch einen Arzt über die „ärztlich bedeutsamen Gesichtspunkte“ sowie durch eine anerkannte Beratungsstelle über „die zur Verfügung stehenden öffentlichen und privaten Hilfen für Schwangere, Mütter und Kinder ...“, insbesondere über solche Hilfen, die die Fortsetzung der Schwangerschaft und die Lage von Mutter und Kind erleichtern“ (§ 218b I Nrn. 1, 2 StGB a.F.), ersatzlos weggefallen.

*Drittens* fehlt es nunmehr ebenso an der bis 1995 vorgesehenen Bedenkzeit von drei Tagen bis zur Vornahme des Abbruchs (§ 218b I Nr. 1 StGB a.F.).

*Viertens* ist auch die spezifische Dokumentation solcher Aborte, die durch die prognostizierte Schädigung des ungeborenen Kindes motiviert sind, weggefallen.

*Fünftens* schließlich ist dadurch, dass § 218a II StGB n.F. heute allgemein als „Auffangindikation für die bisher embryopathisch indizierten Fälle“ gilt<sup>4</sup>, nicht nur die Möglichkeit zur verdeckten Benachteiligung behinderten Lebens in Widerspruch zu Art. 3 III S. 2 GG eröffnet, sondern zugleich die Konsistenz der §§ 218 ff. StGB insgesamt in Frage gestellt worden. Zum einen enthält die „medizinisch-soziale Indikation“ implizit zwei gänzlich verschiedene Indikationsbereiche, die je unterschiedliche Bewertungen erfordern: Während im Falle einer vitalen Indikation zugunsten der Schwangeren nur sofortiges Handeln ohne vorherige Beratung oder Einhaltung einer Bedenkzeit durch einen hierzu zwingend verpflichteten Arzt angemessen erscheint, legen die sonstigen hiervon erfassten, nicht von derartigem Zeitdruck geprägten Fälle nahe, größtmögliche Sorgfalt vor Treffen der Entscheidung über einen Schwangerschaftsabbruch walten zu lassen. Die Zusammenfassung dieser beiden Bereiche innerhalb eines Indikationsbestandes, der dies gänzlich intransparent belässt, erschwert sämtliche Folge- und Begleitregelungen (z.B.

zum ärztlichen Weigerungsrecht aus Gewissensgründen) erheblich. Im Übrigen enthält § 218a II StGB jenseits der vital-medizinischen Indikation auch erkennbar am maßgeblichen Kriterium der „Unzumutbarkeit“ (einer Aufrechterhaltung der Schwangerschaft) sowie an der Einbeziehung der „gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse“, einen weiten Bereich notlagenindizierter Konstellationen, die sich in nichts von jenen Bedrängungslagen mehr unterscheiden lassen, für die § 218a I StGB trotz verpflichtender psycho-sozialer Beratung (§ 219a StGB, §§ 5 ff. SchKG) und nur für die ersten 12 Wochen lediglich einen Strafverzicht vorsieht. Aus der Perspektive einer widerspruchsfreien Rechtslage können nicht für dieselbe Konfliktlage (z. B. einen embryopathischen Befund) einmal – in der Frühphase der Schwangerschaft – gesetzlich verankerte verfahrensrechtliche Schutzregelungen aus Gründen der Fürsorge für die Schwangere und zum Schutze des ungeborenen Lebens für notwendig und zugleich für das Stadium nach der 12. Woche für verzichtbar gehalten werden.

**2. Aus medizinrechtlicher Sicht ist ein Automatismus zwischen der Diagnose „Behinderung“ und dem Schwangerschaftsabbruch sehr wahrscheinlich.**

Ob bzw. inwieweit die beschriebenen Defizite die tägliche Praxis widerspiegeln oder wenigstens in einem Ausmaß vorhanden sind, das es nicht erlaubt, lediglich von wenigen „schwarzen Schafen“ zu sprechen, lässt sich empirisch nicht hinreichend belegen. Aus medizinrechtlicher Sicht liegt die Annahme eines Automatismus zwischen der Erhebung pränataldiagnostischer Befunde und nachfolgenden Schwangerschaftsabbrüchen allerdings mit Blick auf die inzwischen etablierte und allseits bekannte höchstrichterliche Rechtsprechung zur unterhaltsrechtlichen Haftung bei nicht erfüllter vertraglicher Verpflichtung zum Abort mit nachfolgender Lebendgeburt („Kind als Schaden“) recht nahe. Die Logik dieses einseitig auf das Misslingen der Abtreibung gerichteten Haftungsanspruchs lässt eine „Defensivmedizin“, die bei nicht restlos sicherer Feststellbarkeit eines gesunden Kindes, also schon bei geringen Zweifeln zum Abbruch „rät“, sehr plausibel erscheinen und wird durch wiederholte Berichte aus der Praxis immer wieder bestätigt. Auch erzwingen diese rechtlichen Begleitumstände, für die rechtspolitisch derzeit keine Abhilfe in Sicht ist, den praktizierenden Arzt unausweichlich in einen Interessenkonflikt, der in seiner Relevanz für die jeweilige Beratungspraxis (insbesondere für die betroffene Schwangere) intransparent bleibt.

**3. Die Erweiterung des Informationsangebots der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist folgerichtig und unbedenklich.**

<sup>4</sup> Statt vieler nur *Fischer*, StGB, 55. Aufl. 2008, § 218a Rn 20.



Wer sich bisher über spezifische Fragen eines Schwangerschaftsabbruchs, über Methoden zu seiner Durchführung, über die damit verbundenen gesundheitlichen Risiken und evtl. psychischen Folgen oder über Alternativen wie etwa über die formellen und materiellen Voraussetzungen einer Adoption informieren wollte, war – von den Angeboten privater Einrichtungen abgesehen – auf die Inanspruchnahme einer persönlichen Beratung gem. § 3 i.V.m. § 2 I, II Nr. 6, 7, 8 SchKG oder gar auf die Durchführung einer Schwangerschaftskonfliktberatung gem. §§ 218a I, 219 StGB, § 5 I, II Nr. 2, § 6 III Nr. 1, 2 SchKG nach bereits eingetretener Schwangerschaft verwiesen. Bezogen auf behinderte Menschen beschränkte sich das staatliche Angebot auf Informationen über bestehende (äußerliche) „Hilfsmöglichkeiten“ (§ 2 II S. 1 Nr. 5 SchKG) und sparte die nicht weniger bedeutsame (intrinsische) Frage nach der Werthäßigkeit eines Lebens mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung bzw. mit einem solchermaßen beeinträchtigten Kind aus. Da der weitaus größte Anteil der Fälle einer sog. medizinisch-sozialen Indikation (§ 218a II StGB) nicht aus solchen einer somatischen Leibes- oder gar Lebensgefährdung besteht, sondern vielmehr die Erwartung einer besonderen psychisch-sozialen Belastung infolge des embryopathischen Befundes nach PND zum Gegenstand haben dürfte<sup>5</sup>, entspricht es gerade der staatlichen Schutzpflicht für das ungeborene Leben und insbesondere der nötigen Prävention gegen eine Diskriminierung behinderten Lebens<sup>6</sup>, die Information der interessierten Bevölkerung über das Leben von und mit behinderten Kindern nicht mehr privaten Einrichtungen zu überlassen, sondern als eigene (hoheitliche) Aufgabe zu begreifen. Da sich in § 1 des geltenden SchKG der staatliche Auftrag zur allgemeinen gesundheitsbezogenen Aufklärung dem Grunde nach längst bejaht findet, ist die jetzt vorgeschlagene Erweiterung jedenfalls folgerichtig und unbedenklich.

#### **4. Um einen verbesserten Zugang zu medizinischer und psycho-sozialer Beratung zu effektiv zu gewährleisten, bedarf es der Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes.**

Das bislang geltende Recht bietet keine hinreichende Gewähr dafür, dass betroffene Schwangere im Falle eines embryopathischen Befundes nach Pränataldiagnostik ohne faktische Hürden (z. B. auch finanzieller Art) Zugang zu einer umfassenden psycho-sozialen Beratung erhalten. Die in § 218c I Nr. 2 StGB vorgesehene „Beratung“ wird nach regelmäßig bereits erfolgter Entscheidung der Schwangeren für den Abbruch erst unmittelbar vor dessen Vornahme relevant und beschränkt sich inhaltlich auf Bedeutung, Tragweite und Risiken des bevorstehenden Eingriffs, ohne den Entscheidungskonflikt der Schwangeren in den Blick zu nehmen. Zuvor impliziert zwar bereits die Feststellung der Indikationslage nach § 218a II StGB ein

sorgfältiges Erfassen der persönlichen Konfliktlage, was ohne Eintreten in ein Beratungsverhältnis kaum vorstellbar erscheint. Das Gesetz enthält sich jedoch jedweder näheren Angabe der hierfür geltenden Anforderungen und überantwortet die Ausgestaltung dieser Beratung, die Hinzuziehung bereichsspezifischer Spezialisten (z. B. Pädiater, Pränataldiagnostiker, Sozialpädagogen etc.) und selbst die Information über das Bestehen eines Beratungsanspruchs nach § 2 SchKG ganz dem Ermessen des jeweils behandelnden Arztes. Zur Widersprüchlichkeit dieser Rechtslage im Verhältnis zu §§ 218a I, 219a StGB, §§ 5 ff. SchKG siehe bereits o. These 1.

#### **5. Ausschließlich untergesetzliche Regelungen (bspw. Mutterschaftsrichtlinien, Richtlinien der BÄK zur pränatalen Diagnostik von Krankheiten und Krankheitsdispositionen) wären nicht ausreichend.**

Die Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung i.d.F. vom 13.3.2008<sup>7</sup> beschränkt sich im vorliegenden thematischen Kontext eines evtl. Schwangerschaftskonflikts im wesentlichen auf die bloße Empfehlung, dass die Schwangere über ihren Rechtsanspruch auf Beratung zu allgemeinen Fragen der Schwangerschaft nach § 2 SchKG unterrichtet werden „soll“.<sup>8</sup> Darüber hinaus enthält die Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch i.d.F. vom 13.9.2007<sup>9</sup> den – freilich nur pauschalen – Hinweis, wonach im Rahmen der durchzuführenden ärztlichen Beratung der Schwangeren darauf hinzuwirken sei, „dass die Schwangerschaft ausgetragen wird, soweit nicht schwerwiegende Gründe entgegenstehen“.<sup>10</sup> Beide Richtlinien sind solche, die auf der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage von § 92 I S. 2 Nr. 4 SGB-V ergangen sind. Zur Rechtsnatur und Verbindlichkeit erklärt § 92 VIII SGB-V die Richtlinien zu Bestandteilen der Bundesmantelverträge und verleiht ihnen damit – von der früheren Rechtslage abweichend (nur Verwaltungsvorschriften) und ungeachtet der hiergegen erhobenen verfassungsrechtlichen Bedenken<sup>11</sup> – Rechtsnormqualität<sup>12</sup>. Die Bindungswirkung ist adressiert an Krankenkassen,

5 „unter Berücksichtigung der ... zukünftigen Lebensverhältnisse“, vgl. auch *Eser*, in: Schönke/Schröder, Strafgesetzbuch, 27. Aufl. 2006, § 218a Rn 26 a.E.: „Auffangindikation für die bisher embryopathisch indizierten Fälle; *Fischer*, StGB, 55. Aufl. 2008, § 218a Rn 20.

6 Art. 3 III S. 2 GG, vgl. *Starck*, in: v. Mangoldt/Klein/Starck, GG-Kommentar, Bd. 1, 5. Aufl. 2005, Art. 3 Rn 421.

7 Bundesanzeiger Nr. 95, S. 2261 v. 27.6.2008, sog. „Mutterschafts-Richtlinien“.

8 A.a.O., *Ziff. A.*, I. am Ende.

9 Bundesanzeiger Nr. 239, S. 8326, vormalig: „Sonstige Hilfen-Richtlinien“.

10 A.a.O., *Ziff. D.*, I.

11 Dazu *Beier*, in: Schlegel/Voelzke/Engelmann, SGB V. Praxiskommentar, 2008, § 92 Rn 27 ff.

12 St. Rspr. des BSG; weiterhin statt vieler etwa *Hencke*, in: Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Teil II, 19. Aufl., Stand: 39. Lfg., § 92 Rn 34.

Leistungserbringer innerhalb der GKV (Vertragsärzte) und Kassenärztliche Vereinigungen, damit aber – schon durch die Regelungssystematik innerhalb des SGB-V leicht erkennbar – auf die kassenärztliche Versorgung beschränkt. Neben dieser Beschränkung im persönlichen Anwendungsbereich sind keinerlei Sanktionen für eine Nichterfüllung der auferlegten Pflichten vorgesehen, so dass solches allenfalls im Rahmen der Honorarprüfung späte Folgen zeitigen kann. Beides lässt sich auch durch denkbare Ergänzungen der benannten Richtlinien nicht beheben.

Die Richtlinien der Bundesärztekammer zur pränatalen Diagnostik von Krankheiten und Krankheitsdispositionen<sup>13</sup> sehen demgegenüber detaillierte Informations- und Beratungspflichten vor, wie nach Durchführung der pränatalen Diagnostik sowie im Rahmen der zu fällenden Entscheidung für oder gegen eine Fortführung der Schwangerschaft bzw. anlässlich der „Nachsorge“ (nach Abbruch oder Geburt eines kranken Kindes) vor. Ziff. 10 der Richtlinien („juristische Aspekte“) verpflichtet außerdem zur Mitteilung der Ergebnisse einer durchgeführten PND, freilich ohne das auch zu diesem Zeitpunkt noch fortbestehende Recht der Schwangeren auf Nichtwissen zu berücksichtigen. Diese Vorgaben sind jedoch in ihrer rechtlichen Qualität wegen der weithin unterbliebenen Übernahme in die jeweiligen Landesberufsordnungen (mit Ausnahme von Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern) unverbindlich geblieben, so dass ihre Missachtung nicht einmal mit berufsrechtlichen Sanktionen geahndet werden kann. Solche würden dem verfassungsrechtlichen Gewicht der betroffenen Rechtsgüter ohnehin nicht gerecht werden.<sup>14</sup> Auch der vergleichende Blick auf § 219a StGB, §§ 5 ff. SchKG zwingt zu einer gesetzlichen Regelung.

Sicherlich könnte eine zusätzliche Regelung auch in den Mutterschaftsrichtlinien die rechtspraktische Umsetzung der erforderlichen Beratung und Informationsgaben unterstützen. Ein Hinweis im Mutterpass wäre geeignet, der Schwangeren den bestehenden Anspruch zu verdeutlichen und damit beizutragen, dass sie ihren Anspruch innerhalb des jeweiligen Arzt-Patienten-Verhältnisses geltend macht. Als hinreichend können solche Verbesserungen jedoch nicht angesehen werden.

Die vorgesehenen Regelungen im Gendiagnostikgesetz beziehen sich ausschließlich auf die Erhebung genetischer Daten und können daher keine umfassende Beratungspflicht für pränataldiagnostische Untersuchungen implementieren.

#### **6. Verpflichtende Beratung und Schulung der Ärzteschaft in Verbindung mit weiterführenden Informationen erzeugen eine verbesserte Qualität der medizinischen Beratung.**

Neben einer expliziten gesetzestypischen Regelung zur verpflichtenden (medizinischen und psycho-sozi-

alen) Beratung muss auch die Qualität einer solchen durch Schulungen und Weiterbildungsmaßnahmen der Ärzteschaft gewährleistet werden. Zur besseren Information der Frauen über den bestehenden Rechtsanspruch lässt sich daran denken, dass weiterführendes Informationsmaterial mit Kontaktmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden muss. Soweit die psychosoziale Beratung nicht (vollständig) durch den diagnostizierenden Arzt selbst durchgeführt werden kann, ist zu erwägen, diesen jenseits der bloßen Information über die mögliche Inanspruchnahme anderer Beratungsmöglichkeiten im Sinne einer „Lotsenfunktion“ stärker für den tatsächlichen Zugang zu solchen in die Verantwortung zu nehmen.

#### **7. Beratung, Bedenkzeit und Dokumentation können dazu beitragen, dass zunehmend verantwortungsvollere Entscheidungen getroffen werden.**

Die in der Neuregelung enthaltenen Änderungen bzgl. Beratung, Bedenkzeit und Dokumentation erhöhen die Sorgfalt bei der Wegbereitung einer verantwortungsvollen Entscheidung, indem sie dem hierfür bedeutsamen Beratungs- und Unterstützungsbedarf der Schwangeren Rechnung tragen. Dass die vorgeschlagenen Änderungen eine „abschreckende Wirkung“ und eine „Flucht ins Ausland“ nach sich ziehen könnten, wie teilweise behauptet worden ist, erscheint als eine außerordentlich lebensferne Befürchtung.

#### **8. Rechtsvorschriften müssen auch für Ärztinnen und Ärzte gelten.**

Die zusätzlichen Aufgaben, durch die Änderungen des SchKG auf Ärztinnen und Ärzte zukommen, sind zumutbar. Von rechtstreuen Bürgerinnen und Bürgern kann die Befolgung der einschlägigen Rechtsvorschriften erwartet werden, umso mehr, wenn sie ausweislich des von der Bundesärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe vorgelegten „Vorschlags zur Ergänzung des Schwangerschaftsabbruchsrechts aus medizinischer Indikation“ vom 14.12.2006<sup>15</sup> selbst für notwendig erachtet werden. Der Sorge vor einer evtl. Überforderung im Hinblick auf die psycho-soziale Beratung kann durch Entlastung mittels der Möglichkeit der Verweisung auf kompetente Beratungsstellen entgegengewirkt werden.

#### **9. Eine „Entschleunigung“ der Entscheidungssituation ist hilfreich und notwendig.**

Die Gesetzesbegründung sieht in der vorgeschlagenen Einführung einer Karenzzeit eine Entlastung für die be-

<sup>13</sup> Deutsches Ärzteblatt 95, 1998, A-3236.

<sup>14</sup> Vgl. BVerfGE 88, 203 ff. (290 ff.)

<sup>15</sup> [http://www.baek.de/downloads/Vorschlag\\_Schw\\_recht.pdf](http://www.baek.de/downloads/Vorschlag_Schw_recht.pdf)

troffene (nach Mitteilung eines embryopathischen Befundes möglicherweise im Schockzustand befindliche) Frau und für den Arzt ein Mittel zur besseren Einschätzung, ob die Voraussetzungen des § 218a II StGB verlässlich vorliegen. In der Tat wird die Gefahr übereilter Handlungen in der Phase nach Überschreiten der 12-Wochen-Frist des § 218a I StGB aufgrund des nahenden Zeitpunkts der extrauterinen Lebensfähigkeit nicht geringer sein und die Notwendigkeit einer „Entschleunigung“ der Situation nicht weniger dringlich, um „nicht allein spontane Impulse bestimmen zu lassen, sondern Szenarien für beiden Entscheidungswege auszumalen, Argumente und Erfahrungen anderer wahrzunehmen, eigene und von außen kommende Ressourcen zu sehen, Ambivalenzen zu erkennen, alle diese Impulse wirken zu lassen und zu einer gefestigten eigenen Überzeugung zu gelangen“<sup>16</sup>. Bundesärztekammer und Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe haben in der Begründung ihres Regelungsvorschlags zahlreiche Gründe für einen sogar gesteigerten Bedarf an Beratung und Selbstreflexion angeführt (Ziff. I und II, 1.2.). Daneben lassen schon die gesetzgeberischen Wertentscheidungen keinen Spielraum, diese Frage anders (d. h. im negativen Sinne) zu entscheiden: Denn wenn der Gesetzgeber für Fälle einer sozialen und/oder psychischen Konfliktlage schon bisher eine dreitägige Bedenkzeit vor Durchführung des Abbruchs für unverzichtbar gehalten hat (so bereits § 218b I Nr. 1 StGB a.F. für den Rechtszustand vor 1995 für sämtliche Indikationen, ausgenommen der medizinischen i.e.S.; ebenso für die Pflichtberatung des geltenden Rechts: § 218a I Nr. 1 StGB), so kann für die erweiterte „medizinisch-soziale Indikation“ nichts anderes gelten, solange nur deren Kernbereich – das Vorliegen einer gegenwärtigen Lebens- oder Leibesgefahr – dabei ausgenommen bleibt (so bereits § 218b III StGB a.F.). Eine solche Bereichsausnahme sieht § 13a SchKG-E gerade vor. Zu überdenken wäre allein, ob diese mit § 218a II StGB korrespondierend, von vornherein auf die Gefahr einer *schwerwiegenden* Beeinträchtigung des körperlichen Gesundheitszustandes beschränkt werden sollte.<sup>17</sup>

**10. Eine negative Auswirkung der dreitägigen Bedenkzeit auf die Beratung ist nicht ersichtlich. Vielmehr stellt die Beratung eine wesentliche Unterstützung zur selbstbestimmten Entscheidung der Schwangeren dar.**

Es ist davon auszugehen, dass die dreitägige Bedenkzeit positive Auswirkungen auf die Qualität der Entscheidungsfindung haben wird; siehe hierzu bereits These 6, 7 und 9. Ergänzend kann angemerkt werden: Mit Blick auf das Arzt-Patienten-Verhältnis ist das Angebot einer kompetenten Beratung essentiell. Dass sich die vorgesehene dreitägige Bedenkzeit hierauf nachteilig auswirken können soll, ist nicht zu erkennen. Bezogen auf die Sorge vor einer Verletzung des Selbstbestim-

mungsrechts muss betont werden, dass Sicherungsmaßnahmen zur Verhinderung voreiliger Handlungen der Rechtsordnung keineswegs fremd sind („Voreiligkeitschutz“ als Teil der rechtlichen „Freiheitsvorsorge“) und häufig erst wahrhaft „selbstbestimmte“ Entscheidungen ermöglichen.<sup>18</sup>

**11. Die verfassungsrechtliche Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht lässt die vorgeschlagenen Regelungen als längst überfällig erscheinen.**

Die vorgeschlagenen Regelungen zur Beratung/Information, Bedenkzeit und Dokumentation sind mit Rücksicht auf die verfassungsrechtliche Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht des Gesetzgebers seit langem überfällig. Die Unterstützungswürdigkeit der Gesetzesänderung wird nicht dadurch geschmälert, dass der bestehende Korrekturbedarf sich keineswegs hierin erschöpft, sondern weit darüber hinausreicht. Das gilt mindestens auch für eine Verbesserung der Statistik (s. These 13), die vom Bundestag jedoch abgelehnt worden ist.<sup>19</sup>

**12. Mit der Gesetzesänderung wird der Kompromiss aus dem Jahr 1995 zum § 218 StGB nicht in Frage gestellt.**

Die Behauptung, mit den Änderungen im Schwangerschaftskonfliktgesetz würde die Reform des § 218 aus dem Jahr 1995 insgesamt in Frage gestellt, entbehrt jeder Grundlage. Es handelt sich vielmehr um eine konsequente und dringend notwendige Schließung der bestehenden Regelungslücke in Ergänzung des geltenden § 218a StGB, der als solcher in seinem kompromisshaften Charakter nicht in Frage gestellt wird. Die Regelungen dienen sowohl dem (verfassungsrechtlich gebotenen) Schutz des ungeborenen Lebens als auch – nicht zuletzt – der Fürsorge der Schwangeren.

**13. Die verfassungsrechtliche Schutzpflicht gegenüber dem ungeborenen Kind impliziert die vorgesehene Dokumentationspflicht, verbunden mit der Verpflichtung zur Datenweitergabe.**

Die bisherigen statistischen Erhebungen werden inzwischen von vielen Seiten als unzulänglich kritisiert.<sup>20</sup>

<sup>16</sup> Charbonnier, in: Wewetzer/Wernstedt (Hrsg.), Spätabbruch der Schwangerschaft. Praktische, ethische und rechtliche Aspekte eines moralischen Konflikts, 2008, S. 66, 77.

<sup>17</sup> Noch restriktiver der Vorschlag von BÄK und DGGG, die eine Beschränkung auf eine „unmittelbarer“ Lebensgefahr vorsehen, vgl. § 218a II b StGB-E.

<sup>18</sup> Vertiefend zu diesem Verständnis von „Selbstbestimmung“ näher Duttge, in: Zeitschrift für Palliativmedizin 2006, 48 (Heft 6).

<sup>19</sup> Zu weiterreichenden Vorschlägen siehe die Beiträge in: Schumann (Hrsg.), Verantwortungsbewusste Konfliktlösungen bei embryopathischem Befund, 2008.

<sup>20</sup> So etwa auch die einhellige Auffassung aller Teilnehmer des 3. Göttinger Workshops zum Medizinrecht am 26.2.2008, Vorträge publiziert in: Schumann (Hrsg.) (Fn. 16).

Schon der Vorschlag der Bundesärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe enthielt dementsprechend konkrete Vorschläge für eine Erweiterung der Statistik. Im Vordergrund stehen dabei die Erfassung des Fetozids sowie des Anteils an Schwangerschaftsabbrüchen nach embryopathischem Befund. Letzterem kann dabei nicht entgegengehalten werden, dass dies einer „verdeckten Einführung der embryopathischen Indikation“ gleichkomme, da es allein um die Aufdeckung der Ursachen für Schwangerschaftsabbrüche nach § 218a II StGB geht, die statistische Erfassung also lediglich dem dort umgrenzten erlaubten Bereich nachfolgt.

Die im Gesetzentwurf der Abg. Singhammer u.a. (BT-Drs. 16/11106) enthaltenen Ergänzungen zu § 16 SchKG waren allesamt begrüßenswert und mit Blick auf das verfassungsrechtliche Gebot der verlässlichen Datenerhebung zwecks Beobachtung der Entwicklung (s.o.) geradezu unumgänglich. Datenschutzrechtliche Bedenken ließen sich hiergegen nicht ins Feld führen, weil zum einen der hohe Rang des in Frage stehenden Rechtsguts die erforderlichen Datenerhebungen, Datenspeicherungen und (anonymisierten) Datenweitergaben rechtfertigt und zum anderen die Eingriffstiefe hinsichtlich des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung dank des Verbots der individualisierten Datenpreisgabe (vgl. § 16 I S. 2 SchKG-E) deutlich beschränkt bleibt. Beständen hiergegen begründete verfassungsrechtliche Zweifel, so müssten solche auch gegen jene in anderen Sachzusammenhängen erlaubten Register und Statistiken (z. B. Ausländerzentralregister, Bundeszentralregister, Krebsregister, Schuldnerverzeichnis) geltend gemacht werden, was jedoch – soweit ersichtlich – nicht der Fall ist. Es ist nicht Sinn eines wohlverstandenen Datenschutzes, auf notwendige Informationen zu verzichten und die Augen vor dem tatsächlichen Geschehen zu verschließen.

Ergänzend ist anzumerken: Die verfassungsrechtliche Schutzpflicht zugunsten des ungeborenen Lebens impliziert denknotwendig eine hinreichende hoheitliche Kontrolle, was sich anders als durch Dokumentations- und Vorlagepflicht (Einsichtsrecht einer Behörde) nicht vorstellen lässt. Das Recht kennt solche Überwachungsfunktionen aus Gründen des Gesundheitsschutzes auch in anderen Sachzusammenhängen wie z. B. in § 40 II a Nr. 1 AMG, §§ 28 I, 28e Röntgenverordnung, §§ 83, 85, 89 II Strahlenschutzverordnung u.a.m., ohne dass hiergegen bisher datenschutzrechtliche Bedenken erhoben worden wären.

#### **14. Die Bußgeldvorschrift stellt keinen unverhältnismäßigen Eingriff in die ärztliche Tätigkeit dar.**

Angesichts der auf dem Spiele stehenden höchstwertigen Rechtsgüter müssen Sicherungsmaßnahmen im Falle ihrer Missachtung Sanktionen nach sich ziehen,

wenn ihre verpflichtende Wirkung nicht der Gefahr des faktischen Unterlaufens ausgesetzt werden soll. Darin liegt kein unverhältnismäßiger Eingriff in die ärztliche Tätigkeit. Das BVerfG hat es in anderem Kontext anlässlich der bußgeldbewehrten Pflicht zum Tragen eines Schutzhelms sogar für verfassungsgemäß gehalten, aus Gründen des Lebens- und Gesundheitsschutzes den Freiheitsausübenden selbst in die rechtliche Pflicht zu nehmen: „Nach dem Grundgesetz muss der Einzelne sich diejenigen Schranken seiner Handlungsfreiheit gefallen lassen, die der Gesetzgeber zur Pflege und Förderung des sozialen Zusammenlebens in den Grenzen des (...) Zumutbaren zieht.“<sup>21</sup> Umso mehr muss dies dann gelten, wenn Leben und Gesundheit anderer betroffen sind, zu deren Schutze der Verpflichtete kraft seiner rechtlichen und sozialen Stellung ohnehin verpflichtet ist.

#### **Fazit**

Die jetzt beschlossenen Änderungen des Schwangerschaftskonfliktgesetzes können nicht als „endgültige“ Lösung des Problems der (Spät-)Abtreibungen nach embryopathischem Befund angesehen werden, sondern nur ein erster Schritt in die richtige Richtung. Sie erhöhen mit der (für Ärzte!) verpflichtenden Beratung und der Bedenkzeit die Chance, dass den Betroffenen Hilfe bei einem in der Tat existentiellen Konflikt angeboten und (soweit erbeten) zuteil wird. Hiermit darf und wird die Debatte über einen angemessenen Umgang mit der Konfliktlage aber nicht an ihr Ende kommen. Es muss vielmehr weiter nach Wegen gesucht werden, den Rechtspositionen der Schwangeren (unter Einschluss auch des mit betroffenen Mannes) und des ungeborenen Kindes möglichst optimal gerecht zu werden. Dies beinhaltet nicht nur die Frage nach einer verbesserten statistischen Erfassung von Spätabtreibungen, um nicht länger die Augen vor der Wirklichkeit verschließen und das Bagatellisieren mit erkennbar unseriösen Zahlen hinnehmen zu müssen, sondern auch die Überlegung von weitergehenden Schritten wie etwa der Erweiterung erlaubter Adoption oder auch die Überlegung bzgl. einer restriktiveren Auslegung des § 218a II StGB (bspw. durch die Klärung, wann eine Gefahr nicht mehr auf zumutbare Weise von der Schwangeren abgewendet werden kann).

<sup>21</sup> BVerfGE 59, 275 (279).

## VG Hamburg: Untersagung kommerzieller Suizidbegleitung

HBGSOG §§ 3, 8; VwVG § 14; GG Art. 2 II 1

### Leitsätze der Red.:

1. Eine fortgesetzte Suizidbegleitung unter wahrscheinlicher Umgehung von Vorschriften des Arzneimittelrechts gefährdet die öffentliche Sicherheit und Ordnung.
2. Kommerzielle Suizidbegleitung ist eine sozial unwertige Tätigkeit, die nicht dem Schutz der Berufsfreiheit gem. Art. 12 Abs. 1 GG unterliegt.
3. Das Interesse am Schutz der öffentlichen Sicherheit hat Vorrang gegenüber dem privaten Interesse an der Fortsetzung kommerzieller Suizidunterstützung.

Beschluss gem. § 80 Abs. 5 VwGO v. 6.2.2009, Az. 8 E 3301/08

### Zum Sachverhalt:

Der Antragsteller begehrt die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung seiner Klage gegen eine polizeiliche Untersagungsverfügung, welche die von ihm praktizierte Suizidbegleitung untersagt.

Der Antragsteller Dr. K. engagiert sich seit 2005 dafür, aktive Sterbehilfe nach niederländischem Vorbild zu legalisieren und dafür einen neuen Paragraphen 217 StGB einzuführen, um schwerstleidende, an weitgehenden oder vollständigen Lähmungen erkrankte oder unter höchsten Schmerzen leidende Sterbewillige von ihrem Leiden zu befreien. Weiterhin setzt er sich seit 2007 dafür ein, in Deutschland Sterbehilfe in ähnlicher Weise wie in der Schweiz zu praktizieren. Im September 2007 gründete er den gemeinnützigen Verein „Dr. Roger Kusch Sterbehilfe e.V.“. Zweck dieses Vereins ist es, die hamburgische Öffentlichkeit über das Recht, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden (Autonomie am Lebensende), aufzuklären und das öffentliche Bewusstsein in Hamburg für die Grenze zwischen zulässiger und strafbarer Sterbehilfe zu schärfen. Der Verein gibt keine Suizidanleitungen und Suizidmittel heraus und nennt keine Bezugsquellen.

In der Erwartung, dass ein gesellschaftlicher Wandel nur durch ein aktives, persönliches Engagement zu erreichen sei, trat der Antragsteller Ende März 2008 mit der Bereitschaft, Suizide zu begleiten, an die Öffentlichkeit. Seine erste Begleitung eines Suizids erfolgte am 28. Juni 2008. Die Öffentlichkeit informierte er hierüber auf einer Pressekonferenz am 30. Juni 2008. Seinen Angaben zufolge hat er mehr als 1000 Anfragen erhalten, denen zu einem Viertel, wenn nicht gar zu einem Drittel ein aktueller und konkreter Sterbewunsch zugrunde liege. Der Antragsteller bietet Sterbewilligen eine Suizidbegleitung an. Hierzu hat er ein Merkblatt herausgegeben, dessen Inhalt auch unter seinem Internetauftritt zu finden ist. Danach ist Voraussetzung für

seine Suizidbegleitung, dass der Sterbewillige an einer unheilbaren körperlichen Erkrankung leidet, kein Zweifel an seiner Geistesklarheit besteht, der Sterbewunsch unter Berücksichtigung aller persönlichen Umstände des Sterbewilligen plausibel ist, die konkreten Umstände des beabsichtigten Suizids die rechtliche Zulässigkeit der Suizidbegleitung nicht in Frage stellen und der Sterbewillige in Deutschland lebt. Die Prüfung dieser Voraussetzungen erfolgt durch den Antragsteller sowie durch einen Psychiater. Während eines Hausbesuchs des Antragstellers beim Sterbewilligen wird ein Video zur späteren Veröffentlichung im Internet aufgezeichnet. Nahe Angehörige sind einzubeziehen, gegenüber Dritten ist Verschwiegenheit einzuhalten. Für die Suizidbegleitung sind 8.000,- Euro aufzuwenden. Unter Berücksichtigung der finanziellen Situation des Sterbewilligen kann ein niedrigerer Beitrag vereinbart werden.

Aus einer Aufstellung des Antragstellers von 12 Sterbewilligen, bei denen Videoaufnahmen angefertigt wurden, ergibt sich, dass es im Jahr 2008 zu fünf vom Antragsteller begleiteten Suiziden kam. Diese fünf Personen begingen Selbstmord, indem sie einer detaillierten schriftlichen Ablaufplanung durch den Antragsteller folgend in seiner Gegenwart eine von ihm empfohlene Mischung verschreibungspflichtiger Medikamente in tödlicher Dosierung einnahmen. Ein weiterer Suizid von Frau A war für November 2008 geplant, sie starb jedoch im Krankenhaus. Zwei weitere Suizidplanungen wurden wegen der polizeilichen Intervention beendet. In diesen drei Fällen hatte der Antragsteller einen Erstbesuch und einen Besuch mit Videoaufnahme durchgeführt. Das bereits gezahlte Honorar von 6.500,- Euro überwies er zurück.

Auf der Internetseite des Antragstellers sind die fünf durch den Antragsteller begleiteten Suizide dokumentiert. Dort finden sich auch E-Mails und Briefe der Suizidenten an den Antragsteller.

Am 26.11.2008 erhielt die Dienststelle LKA 44 von einem Journalisten stammende Informationen, dass ein begleiteter Suizid am 29.11.2008 bevorstehe. Die Polizei vermutete, dass die Suizidbegleitung vom Antragsteller geplant war. Im Einleitungsbericht des LKA heißt es, damit sei ein menschliches Leben und die öffentliche Sicherheit gefährdet. Ausgangspunkt des polizeilichen Handelns sei, dass die suizidbereite Person sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand oder sonst in hilfloser Lage befinden könne. Die Schutzverpflichtung des Staates wirke auch gegenüber Dritten, die zwar selbst nicht die Absicht hätten, ihr Leben zu beenden, auf den Suizidenten aber derartig Einfluss nehmen könnten, dass eine unfreie Willensausübung nicht mehr auszuschließen sei. Insoweit komme allein der Antragsteller wegen seiner bekannten Aktivitäten im Bereich des „begleiteten Suizids“ in Frage. Er habe erst vor kurzem mitgeteilt, demnächst in drei weiteren Fällen aktiv zu werden. Zwei davon seien be-

reits bekannt geworden. Der Sachbearbeiter des LKA ging davon aus, dass es sich um den dritten dieser vom Antragsteller angekündigten Fälle handelte.

Die Staatsanwaltschaft beim Landgericht Hamburg leitete im November 2008 gegen den Antragsteller ein Ermittlungsverfahren ein. Der Antragsteller sei verdächtig, mit Arzneimitteln, die nur auf Verschreibung an Verbraucher abgegeben werden dürften, Handel getrieben und diese abgegeben zu haben, indem er sie bei einer Suizidbegleitung der Frau B verwendet habe, Vergehen strafbar nach § 95 Abs. 1 Nr. 4 AMG. In diesem Rahmen erwirkte die Staatsanwaltschaft am 27.11.2008 einen Durchsuchungsbeschluss des Amtsgerichts Hamburg. Durch die Durchsuchung sollten Beweismittel gefunden werden, insbesondere das Medikament M1, sowie Unterlagen oder Daten, die auf den Erwerb und die gewerbsmäßige Abgabe von verschreibungspflichtigen Medikamenten schließen ließen.

Bei der Durchsuchung der Wohnung des Antragstellers untersagte der LKA-Beamte dem anwesenden Antragsteller am 27.11.2008 mündlich jegliche Form der Sterbehilfe. Er wies ihn darauf hin, dass aus dem Verfahren wegen des Verstoßes gegen das Arzneimittelgesetz abzuleiten sei, dass er sich hinsichtlich der notwendigen Rechtstreue als unzuverlässig erwiesen habe und weitere Verstöße seinerseits gegen das Arzneimittelgesetz zu befürchten seien. Die Polizei sei gesetzlich verpflichtet, weitere Rechtsverstöße zu verhindern.

Bei der Durchsuchung stellte die Polizei u. a. Überweisungen/Einzahlungen von jeweils 6.500,- Euro von sieben Personen an den Antragsteller sicher. Ferner fanden sie eine Anleitung zum Suizid mit detaillierten Anweisungen als PDF-Datei sowie 12 Unterordner mit verschiedenen Namen, die suizidwilligen Personen aus Hamburg und aus anderen Bundesländern zuzuordnen waren. Diese Namen und die zugehörigen Daten gab das LKA an die Gesundheitsbehörde Hamburg weiter. Sie informierte die entsprechenden Gesundheitsbehörden in den anderen Ländern. Eine Überprüfung ergab, dass Frau C am 28.11.2008 - einen Tag nach dem Verbot - in einem Hotel in X-Stadt Suizid in Begleitung des Antragstellers begangen hatte. Herr D befand sich mittlerweile auf einer Palliativstation. Die übrigen fünf Personen hatten keine Suizidgedanken mehr.

Laut einem Bericht des Polizeipräsidiiums M. vom 29.11.2008 über eine Befragung des in der Kartei des Antragstellers verzeichneten Herrn E hatte der Antragsteller diesen besucht und ein Gespräch mit ihm auf Video aufgezeichnet. Der Antragsteller habe ihm dargelegt, dass er sich im Fall eines Suizides in Y-Stadt ein Zimmer nehmen und sich dort eine vom Antragsteller zur Verfügung gestellte Spritze selbst verabreichen solle. Diese Spritze beinhalte eine Medikamentenlösung, welche einen schmerzlosen Tod durch Einschlafen bewirke. Inzwischen habe er keine Selbsttötungsgedanken mehr. Frau F, eine an Multiple Sklerose erkrankte, bet-

lägerige Frau, berichtete am 29.11.2008 dem sie aufsuchenden Polizeibeamten, dass der Antragsteller auf einen Brief hin, in dem sie ihn um Sterbehilfe ersucht habe, bei ihr gewesen sei. Dabei habe er ihr erzählt, dass das Ableben schmerzlos sei und man zwei Gläser mit Flüssigkeit hintereinander trinken müsse. Die Medikamente würde er besorgen und mitbringen. Sie habe ihre Mitgliedschaft im Sterbehilfeverein wieder gekündigt. Intensive Gespräche mit ihren Angehörigen hätten den Willen zu sterben verdrängt.

Auf Anforderung des Antragstellers bestätigte die Rechtsabteilung der Polizei am 8.12.2008 die Untersagungsverfügung schriftlich. Dem Antragsteller sei am 27.11.2008 jegliche weitere Hilfeleistung beim Suizid untersagt worden und die Verfügung sei begründet worden. Der Antragsteller sei verdächtig, gegen das Arzneimittelgesetz zu verstoßen. Insbesondere habe er der zum Suizid entschlossenen Frau B im Rahmen der von ihm gegen Zahlung einer Summe von 8.000,- Euro angebotenen Sterbebegleitung das Medikament M1 überlassen, ohne dafür die erforderliche Erlaubnis zu besitzen. Frau B sei nach Einnahme des Medikaments am [...] tot in ihrer Wohnung aufgefunden worden. Weitere Unterstützungshandlungen bei Suiziden würden dem Antragsteller untersagt, um damit zu erwartende weitere Verstöße gegen das Arzneimittelgesetz zu verhindern. Rechtsgrundlage sei die polizeiliche Generalklausel gemäß § 3 Abs. 1 SOG unter den Voraussetzungen des § 80 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 VwGO. Die Verfügung gelte unverändert fort und sei nicht auf Hamburg beschränkt.

Am 4.12.2008 legte der Antragsteller Widerspruch ein. Am 7.12.2008 ging der Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz beim Verwaltungsgericht Hamburg ein.

Die Antragsgegnerin wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 19.1.2009 zurück und ordnete die sofortige Vollziehung der Verbotsverfügung vom 27.11.2008 in der Fassung dieses Widerspruchsbescheides an. Ferner enthält der Widerspruchsbescheid einen Hinweis auf die Möglichkeit der Durchsetzung der Verbotsverfügung mit Zwangsmitteln nach § 14 VwVG. Zur Begründung führte die Antragsgegnerin aus, dass die Verbotsverfügung Sterbehilfe untersage und damit alle Handlungen erfasse, welche einen Suizid ermöglichen oder seine Durchführung konkret förderten. Dazu gehörten vorbereitende Maßnahmen bezüglich der Durchführung eines Suizids, wie z. B. die Beschaffung der zum Suizid bestimmten Substanzen oder die Durchführung der Suizidbegleitung vor Ort. Der Internetauftritt des Antragstellers unterfalle dem Verbot nicht, denn die Internetseite beinhalte nur ein abstraktes Angebot für eine Sterbebegleitung und nenne die Rahmenbedingungen für einen entsprechenden Auftrag, ohne dessen Inhalt zu konkretisieren. Der Inhalt des Verbots sei im Kontext zu den Sterbefällen zu sehen, die Gegenstand strafprozessualer Ermittlungen seien. Danach bestehe derzeit der starke Verdacht, dass der Antragsteller

seinen Kunden verschreibungspflichtige Medikamente zur Selbsttötung verschaffe und damit zumindest gegen die Strafnormen des Arzneimittelgesetzes verstoße. Die Verschaffung von zum Suizid geeigneten Substanzen gehöre nach dem derzeitigen Erkenntnisstand zu einem zentralen Element des Sterbehilfeangebots durch den Antragsteller. Der diesbezüglich strafrechtlich sanktionierte Normverstoß sei geeignet, seine Zuverlässigkeit und seine Bereitschaft, die rechtlichen Einschränkungen für eine Suizidassistenz zu beachten, insgesamt in Frage zu stellen. Die Verbotserfügung sei zeitlich nicht begrenzt und entfalte eine Dauerwirkung. Gemäß § 5 SOG werde die Antragsgegnerin die Voraussetzungen für die Verfügung jedoch laufend überprüfen und sie bei einer Änderung der Sachlage von Amts wegen anpassen oder aufheben. Rechtsgrundlage der Verfügung sei § 3 Abs. 1 SOG. Strafrechtlich sanktionierte Verstöße gegen das Arzneimittelgesetz als geschriebene Vorschriften des öffentlichen Rechts stellten zweifellos eine Störung der öffentlichen Sicherheit dar. Ein derartiger Verstoß sei nach dem derzeitigen Ermittlungsstand im Zusammenhang mit der Suizidassistenz im Oktober 2008 sehr wahrscheinlich. Derartige Verstöße seien auch für die Zukunft zu erwarten. Der Antragsteller präsentiere provokativ seine Meinung zum Thema Sterbehilfe und seine Aktivitäten in den verschiedensten Medien. Angesichts der damit verbundenen Werbung für sein Sterbehilfeangebot und der früheren Erläuterungen gegenüber der Presse zu den verwendeten Suizidmethoden sei weiterhin von einer unzulässigen fortgesetzten Verwendung verschreibungspflichtiger Medikamente auszugehen.

Die Polizei sei für die Verhütung weiterer zu befürchtender Straftaten originär zuständig. Zwar benenne die Anordnung über Zuständigkeiten auf den Gebieten des Arzneimittel- und Apothekenwesens, der Heilmittel, Werbung und betäubungsrechtlicher Anerkennungen vom 30.12.1986 die Behörde für Soziales, Familie und Gesundheit und Verbraucherschutz als zuständige Behörde auf den Gebieten des Arzneimittel- und Apothekenwesens. Im vorliegenden Fall stehe die Zielrichtung der Verbotserfügung – Verhinderung von Straftaten nach dem Arzneimittelgesetz – jedoch in unmittelbarem Zusammenhang mit der polizeilichen Verhütung von Straftaten. Die Polizei sei im laufenden Strafverfahren mit den Ermittlungen bezüglich der Verstöße gegen § 95 Abs. 1 Nr. 4 AMG befasst. Die Verhütung weiterer Straftaten stehe in einem unmittelbaren thematischen und ursächlichen Zusammenhang mit der Ermittlungstätigkeit. Der vorliegende Fall der Verschaffung von verschreibungspflichtigen Medikamenten für den Zweck der Selbsttötung sei zudem atypisch. Das Ordnungsrecht biete keine speziellen Rechtsgrundlagen für das in Rede stehende Verbot und tangiere die ordnungsbehördliche Aufgabenerfüllung der für das Arzneimittelgesetz zuständigen Fachbehörde nicht.

Die Polizei sei für die Untersagungsverfügung örtlich zuständig und zwar auch soweit die Verfügung nicht auf die Freie und Hansestadt Hamburg beschränkt worden sei. Sie erfasse die konkrete Vorbereitung und Durchführung der Sterbehilfe. Soweit Regeln über die örtliche Zuständigkeit der Polizei und Bestimmungen über ein Tätigwerden in anderen Zuständigkeitsbereichen (§§ 30 a, 30 b SOG) Grenzen zögen, sei zunächst festzustellen, dass daraus folgende Beschränkungen der polizeilichen Tätigkeit für Hamburg. in erster Linie Bedeutung hätten, soweit es um den unmittelbaren Einsatz der Polizei außerhalb der Grenzen der Freien und Hansestadt Hamburg gehe. Darum gehe es vorliegend nicht. Vielmehr finde das unmittelbare polizeiliche Handeln – der Erlass der Verbotserfügung – in Hamburg statt, wo der Antragsteller wohne und wo er seine Sterbehilfen koordine und einleite. Eine Vollstreckung der Verfügung außerhalb von Hamburg z. B. durch die Anwendung von unmittelbarem Zwang stehe nicht in Rede. Dies bleibe den örtlich zuständigen Polizeibehörden vorbehalten. Eine Ausstrahlung von Hoheitsakten über die Landesgrenzen hinaus sei im Übrigen nicht ungewöhnlich. Vorliegend habe die Gefahr, deren Abwehr die Untersagungsverfügung diene – Verstoß gegen das Arzneimittelgesetz und Schutz von Leib und Leben der Kunden des Antragstellers – auch außerhalb von Hamburg bestanden und bestehe sie noch. Die Verbote des Arzneimittelgesetzes und der durch Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG zu gewährleistende Schutz von Leib und Leben beschränkten sich nicht auf die Bürger der Freien und Hansestadt Hamburg. In derartigen Fällen, in denen – neben dem ohnehin bundesweit geltenden nebenstrafrechtlichen Verbot – die Staatsgewalt anderer Länder nicht tangiert werde, bestünden keine Bedenken dagegen, Verbote zu erteilen, deren Wirkungen sich über die Landesgrenzen hinaus erstreckten.

Die mündlich am 27. 11. 2008 erteilte Verfügung sei zwar sofort vollziehbar gemäß § 80 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 VwGO gewesen. Der Widerspruchsbescheid solle jedoch zum Anlass genommen werden, eine Klarstellung bezüglich des Ausschlusses der aufschiebenden Wirkung des Widerspruches zu erreichen und die getroffene Maßnahme umfassend zu begründen. Demzufolge werde die sofortige Vollziehung gemäß § 80 Abs. 2 S. 1 Nr. 4 VwGO im öffentlichen Interesse schriftlich angeordnet. Das öffentliche Interesse an einer sofortigen Wirksamkeit der Anordnung ergebe sich daraus, dass bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln Apothekenpflicht und Verschreibungspflicht am Ende einer Serie von Kontrollen stünden, die den Verbraucher vor gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch Arzneimittelverbrauch bewahren sollten. Selbst wenn der Antragsteller rezeptpflichtige Medikamente Personen zur Verfügung stelle, die diese aufgrund einer autonomen, freien und unbeeinflussten Willensentscheidung für einen Suizid verwendeten, entfalle dieser Schutzzweck

nicht. Die Verfügung diene der Durchsetzung dieser Entscheidung des Gesetzgebers und damit auch dem Schutz von Leib und Leben. Demgegenüber sei das Interesse des Antragstellers an der Fortsetzung der gegen die Zahlung von 8.000,- Euro angebotenen Suizidassistenz als nachrangig zu beurteilen.

Dagegen hat der Antragsteller am 27.1.2009 vor dem VG Hamburg Klage erhoben.

Der Antragsteller begründet den Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz im Wesentlichen wie folgt:

Die Polizeiverfügung sei wegen mangelnder Bestimmtheit rechtswidrig. Dem Antragsteller sei vor allem nach der Nachbesserung durch die Antragsgegnerin nicht klar, welche Art der Sterbehilfe in welcher Form ihm untersagt werde. Unabhängig davon sei festzustellen, dass die Verfügung rechtswidrig sei, wenn sie jegliche denkbare Unterstützung beim Suizid untersage. Unklar sei auch, welches Zwangsmittel für welchen Fall der Zuwiderhandlung angedroht worden sei.

Die Polizeiverfügung sei rechtswidrig. Die Voraussetzungen der §§ 3, 8 SOG seien nicht erfüllt. Polizeiliches Schutzgut sei zwar auch das von der Antragsgegnerin in Bezug genommene Leben. Jedoch beinhalte eine Selbstgefährdung keine Gefahr für die öffentliche Sicherheit, jedenfalls dann nicht, wenn die Entscheidung eigenverantwortlich getroffen worden sei. Dann überwiege das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen aus Art. 2 Abs. 1 GG. Nach überwiegender Auffassung bestehe die polizeiliche Gefahr bei einem selbstbestimmten Freitod mit Rücksicht auf die allgemeine Handlungsfreiheit allein in dem Anschein, dass der Sterbewillige möglicherweise doch nicht eine autonome Entscheidung über die Beendigung seines Lebens getroffen habe. Diesen Gefahrentatbestand schließe der Antragsteller dadurch aus, dass er seine Hilfeleistungen - soweit es rechtlich und tatsächlich möglich sei - öffentlich mache. Dazu diene auch der Internetauftritt. Dort veröffentliche er die Umstände des jeweils begleiteten Suizids, seine Hintergründe und die Gespräche bis hin zu einer bildlichen Darstellung. Die Veröffentlichung ergebe in jedem Einzelfall, dass es sich um Vorgänge handele, bei denen das Sterben ausschließlich auf der autonomen Entscheidung der Betroffenen beruhe. Soweit die Antragsgegnerin ihn als unzuverlässig qualifiziere, sei auf die Vorgeschichte zu verweisen und die Entwicklung seiner Aktivitäten im Bereich der aktiven Sterbehilfe seit dem Jahre 2005 zu berücksichtigen. Er gewährleiste die absolute Willensfreiheit des Sterbewilligen und achte streng auf alle Faktoren, die Rückschlüsse auf fehlende Willensfreiheit zuließen. Dies geschehe nicht nur aus ethisch-moralischen Gründen, sondern auch aus Selbstschutz. Erst wenn er selbst von der Willensfreiheit des Sterbewilligen überzeugt sei, veranlasse er den Sterbewilligen zu einer psychiatrischen Untersuchung. Das psychiatrische Gutachten wie auch die Videoaufnahmen über vorbereitende Gespräche dienten dem dauerhaf-

ten Nachweis der Willensfreiheit des Suizidenten. Der Betrag von 8.000,- Euro sei die maximal vom Sterbewilligen aufzubringende Geldleistung. Er setze sich aus drei Teilbeträgen zusammen: Je 3.250,- Euro für die Beratungsgespräche beim ersten und zweiten Hausbesuch und 1.500,- Euro für das psychiatrische Gutachten. Kostenlos seien die schriftlichen und mündlichen Kontakte bis zum ersten Hausbesuch und alle Aktivitäten, die sich an den zweiten Hausbesuch anschließen. Für die Honorierung komme es nicht auf den Ablauf der beiden Hausbesuche an, also nicht darauf, ob ein begleiteter Suizid stattgefunden habe oder nicht. Wenn ein Sterbewilliger die 8.000,- Euro nicht aufbringen könne, seien der Antragsteller wie auch der Psychiater zur Reduzierung der Unkosten bei gleichbleibender Hilfe bereit. Der Vorwurf, die Suizidbegleitung sei ein „Geschäft mit dem Tod“, sei zwar öffentlichkeitswirksam, aber völlig ungerechtfertigt. Die Suizidenten hätten sich die rezeptpflichtigen Medikamente M1, M2 sowie M3 selbst zu beschaffen. Der Antragsteller beschränke sich auf Mengenangaben und erläuternde Ratschläge. Der Antragsteller Sorge für Transparenz des Geschehens durch Aufzeichnung der vorbereitenden Gespräche mit dem Sterbewilligen sowie des Suizidgeschehens. Diese Videos dienten seinem Schutz vor Unterstellungen durch die Strafverfolgungsbehörden, soweit es um den Sterbevorgang gehe. Nach diesen Grundsätzen habe er fünf Suizide im Jahr 2008 begleitet.

Bei der Durchsuchung der Wohnungen des Antragstellers seien keinerlei Medikamente gefunden worden. Für eine präventive Tätigkeit im Bereich der Strafrechtspflege komme es darauf an, ob künftig strafbare Handlungen drohten. Schon angesichts des transparenten - weil über das Internet veröffentlichten - Sachstandes hätten die dazu erforderlichen Anhaltspunkte nicht vorgelegen.

Auch könne der Antragsteller nicht als Handlungspflichtiger im Sinne des § 8 SOG in Anspruch genommen werden, da die Tatherrschaft ausschließlich bei den Sterbewilligen liege. Sein Unkostenbeitrag entspreche im Wesentlichen den tatsächlichen Aufwendungen und stelle sich nicht als gewinnbringendes Geschäft dar. Der Antragsteller lasse sich seine Beratungsleistung honorieren, seine Anwesenheit beim Suizid sei nicht Gegenstand der Honorarvereinbarung.

Ferner sei es rechtswidrig, die Wirkung der Verbotsausgabe der Verfügung nicht auf das Gebiet der Freien und Hansestadt Hamburg zu beschränken. Die Polizei handele in Anwendung des SOG als Landesbehörde nach Landesrecht. Derartige Maßnahmen hätten keine bundesweite Geltung. Maßnahmen, die Landesbehörden aufgrund von Landesrecht erließen, seien auf den Geltungsbereich des jeweiligen Bundeslandes beschränkt. Aus Art. 30 GG, aber auch aus der Eigenstaatlichkeit der Länder in einer bundesstaatlichen Ordnung folge, dass jede Form der Einschränkung der Hoheitsgewalt eines



Bundeslandes einer verfassungsrechtlichen Absicherung bedürfe. Wenn Bundesgesetze durch die Länder vollzogen würden, folge aus Art. 83 i. V. m. Art. 84 GG, dass ein Verwaltungsakt einer Landesbehörde bundesweit Geltung beanspruche. Das Grundgesetz sehe dies aber nicht für den Fall vor, dass eine Landesbehörde – wie im vorliegenden Fall die Polizei als Teil der Innenbehörde – aufgrund von Landesrecht (hier § 3 SOG) eine Maßnahme treffe. Damit sei den Ländern nicht verwehrt, Hoheitsakte eines anderen Bundeslandes auf ihrem Gebiet zur Geltung kommen zu lassen. Ein Beispiel dafür bilde im Polizeirecht etwa das Institut der Nacheile. Im Wege eines Staatsvertrages könnten Bundesländer zudem vereinbaren, dass Hoheitsakte eines anderen Landes in ihr Landesrecht einstrahlen. Fehle es jedoch daran, sei der Regelungsbereich einer Landesbehörde aufgrund von Landesrecht auf das Gebiet des Bundeslandes beschränkt.

Die Verfügung sei mangels Zuständigkeit der Polizei rechtswidrig. Die Polizei sei nach § 3 Abs. 2 S. 1 a SOG nur zuständig, um unaufschiebbare Maßnahmen zu treffen. Sie habe nicht die Kompetenz, ein zeitlich uneingeschränktes Verbot zu erlassen. Sie könne nur solange eine Regelung treffen, als die zuständige Ordnungsbehörde (§ 3 Abs. 1 SOG) nicht rechtzeitig tätig werden könne. Die getroffenen Maßnahmen ließen die gebotene Vorläufigkeit vermissen. Die Polizei sei in Hamburg Teil der Innenbehörde. Es sei nicht vertretbar, dass die Innenbehörde die Primärkompetenz haben solle, strafbare Handlungen zu verhindern.

Der Antrag, die aufschiebende Wirkung der Klage des Antragstellers gegen die Polizeiverfügung der Antragsgegnerin vom 27.11.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 19.1.2009 wiederherzustellen, blieb ohne Erfolg.

#### **Aus den Gründen:**

Der Antrag, die aufschiebende Wirkung der Klage gegen die Verfügung der Antragsgegnerin vom 27.11.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 19.1.2009 wiederherzustellen, ist gemäß § 80 Abs. 5 VwGO zulässig, führt aber in der Sache nicht zum Erfolg.

Die Anordnung des Sofortvollzugs gemäß § 80 Abs. 2 S. 1 Nr. 4 VwGO ist formell rechtmäßig. Die Antragsgegnerin hat ihn im Widerspruchsbescheid den Formerfordernissen des § 80 Abs. 3 VwGO entsprechend nicht nur formelhaft und pauschal begründet. Sie hat vielmehr auf den Einzelfall bezogen das besondere öffentliche Interesse an der sofortigen Vollziehung einschließlich der Ermessenserwägungen, die sie zur Anordnung der sofortigen Vollziehung bewogen haben, dargelegt. Sie hat ermessensfehlerfrei den öffentlichen Interessen an der Durchsetzung der Regelungen des Arzneimittelgesetzes und des Schutzes von Leib und Leben während des laufenden Klageverfahrens gegenüber dem Interesse des Antragstellers an der vorläufigen Fortsetzung

seiner gegen Zahlung von 8.000,- Euro angebotenen Suizidassistenz den Vorrang gegeben.

Nach § 80 Abs. 5 VwGO kann das Gericht die aufschiebende Wirkung der Klage im Fall des § 80 Abs. 2 S. 1 Nr. 4 VwGO ganz oder teilweise wiederherstellen. Bei dieser Entscheidung wägt das Gericht die öffentlichen Interessen an einem sofortigen Vollzug der angefochtenen Verfügung mit dem Aussetzungsinteresse des Betroffenen ab. Maßgeblich für das Gewicht der Interessen sind in erster Linie die Erfolgsaussichten des Rechtsmittels. Das Suspensivinteresse überwiegt, wenn sich die angefochtenen Bescheide voraussichtlich als rechtswidrig erweisen werden. Demgegenüber gebührt dem öffentlichen Interesse am Sofortvollzug Vorrang, wenn die Bescheide nach summarischer Prüfung rechtmäßig sind und ein besonderes Vollzugsinteresse gegeben ist.

Maßgeblicher Zeitpunkt für die Prüfung der Erfolgsaussichten der Klage ist der Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung, d. h. der Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheides vom 19.1.2009.

Die mit der Klage angegriffene Verfügung vom 27.11.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 19.1.2009 dürfte sich nach der im vorliegenden Verfahren nur möglichen, aber auch gebotenen summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage als rechtmäßig erweisen. Darüber hinaus besteht ein besonderes Vollziehungsinteresse.

#### **I.**

Im maßgeblichen Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheides ist die Verfügung formell rechtmäßig. Sie ist hinreichend bestimmt (1). Die Polizei war sachlich und örtlich zuständig zum Erlass der Untersagungsverfügung (2).

1. Die Verfügung ist hinreichend bestimmt. Abzustellen ist für die Frage der hinreichenden Bestimmtheit auf die Fassung der Verbotsverfügung in der Fassung des Widerspruchsbescheids, der gemäß § 79 Abs. 1 Nr. 1 VwGO maßgeblicher Gegenstand der Anfechtungsklage ist. Die hinreichende Bestimmtheit eines Verwaltungsakts erfordert, dass der Inhalt der getroffenen Regelung aus dem Entscheidungssatz und der dazugehörigen Begründung oder aus den dem Adressaten bekannten oder ohne weiteres erkennbaren Umständen so vollständig, klar und unzweideutig zu erkennen sein muss, dass der Adressat sein Verhalten danach richten kann sowie dass die mit dem Vollzug oder der Vollstreckung befassten Organe diesen Inhalt ihren Maßnahmen zugrunde legen können (vgl. BVerwGE 119, 282; Kopp/Ramsauer VwVfG 9. Aufl. § 37 Rnr. 5). Diese Anforderungen erfüllt der Widerspruchsbescheid vom 19.1.2009. Dem Antragsteller wird darin bundesweit jede konkrete Unterstützung von Personen im Rahmen der von ihm praktizierten Suizidbegleitung von Anfang an verboten. Lediglich der Internetauftritt mit seinen abstrakten Informationen bleibt erlaubt.

Nach dem Wortlaut des Widerspruchsbescheides untersagt die Verbotsverfügung mit dem Verbot der Sterbehilfe jegliche Handlungen, welche einen Suizid ermöglichen und seine Durchführung konkret fördern. Dadurch erfasst sind vorbereitende Maßnahmen bezüglich einer Durchführung des Suizids, wie z. B. die Beschaffung der zum Suizid bestimmten Substanzen oder die Durchführung der Suizidbegleitung vor Ort. Das Verbot gilt dauerhaft und ist nicht auf den Raum Hamburg begrenzt. Nimmt man für die Auslegung der Verbotsverfügung die Umstände des Verbotes anlässlich der Wohnungsdurchsuchung sowie den unmittelbar vorher angekündigten weiteren Fall der Suizidbegleitung hinzu, so ist ganz eindeutig, dass die Antragsgegnerin dem Antragsteller die von ihm praktizierte Suizidbegleitung, wie er sie in dem genannten Internetauftritt darstellt, verbietet und nichts anderes. So hat er die Verfügung auch verstanden. Mit dem vorliegenden Antrag will er gerade erreichen, dass er während des Klageverfahrens diese Suizidbegleitung weiteren Personen angedeihen lassen kann, die ihn damit beauftragen.

2.) Spezialgesetzlich begründete Zuständigkeiten (a) schließen die Zuständigkeit der Antragsgegnerin (b) nicht aus. Die Antragsgegnerin überschreitet nicht ihre örtliche Zuständigkeit (c).

a.) Als Sonderordnungsbehörde ist nicht die Gewerbeaufsicht des Bezirksamts Hamburg Mitte zuständig. Der Antragsteller betreibt nämlich kein Gewerbe im Sinne des § 1 GewO. Seine Tätigkeit erfüllt zwar die Merkmale des Gewerbebegriffs des nicht freiberuflichen, auf Dauer angelegten Handelns mit Gewinnerzielungsabsicht in Selbstständigkeit. Jedoch fehlt es am gewerberechtlichen Erlaubtsein.

Die Tätigkeit des Antragstellers ist nicht als freiberufliche aus der Gewerbeordnung ausgenommen. Nach ständiger Rechtsprechung umfassen freie Berufe freie wissenschaftliche, künstlerische und schriftstellerische Tätigkeit höherer Art sowie persönliche Dienstleistungen höherer Art, die eine höhere Bildung erfordern. Dazu gehört die vom Antragsteller praktizierte Tätigkeit als Suizidbegleiter nicht. Seine Tätigkeit ist auf Dauer angelegt. Daran besteht angesichts des bisherigen Umfangs des Tätigwerdens des Antragstellers kein Zweifel. Der vorliegende Antrag hat zudem den Zweck, dass er seine Aktivitäten fortsetzen kann. Der Antragsteller handelt auch mit Gewinnerzielungsabsicht. Zwar dürfte die Triebfeder seiner Handlungsweise nicht in erster Linie im Finanziellen, sondern in seinem Bestreben liegen, so öffentlichwirksam wie möglich für eine Änderung des allgemeinen Bewusstseins betreffend die Autonomie am Lebensende einzutreten. Ein mit einer Tätigkeit verbundener ideeller Zweck lässt jedoch die Frage nach der Gewerbsmäßigkeit unberührt, solange zumindest als Nebenziel die Gewinnerzielung hinzutritt. Daran fehlt es erst, wenn zugunsten der ideellen Zwecksetzung ein defizitärer Betrieb von vornherein

eingepflanzt ist (Tettinger/Wank, GewO, Kommentar, 7. Aufl. 2004, § 1 Rnr. 18). Davon kann vorliegend angesichts des Honorars von 6.500,- Euro für die Bemühungen des Antragstellers pro Fall keine Rede sein.

Die Tätigkeit des Antragstellers ist jedoch nicht erlaubt im Sinne des Gewerberechts. Darunter fallen nicht nur generell etwa durch Strafgesetze verbotene Tätigkeiten, sondern auch sozial unwertige Tätigkeiten, denen kein ausdrückliches Verbot entgegen steht. Das sind solche Tätigkeiten, die den allgemein anerkannten sittlichen und moralischen Wertvorstellungen zuwiderlaufen (Tettinger/Wank, a. a. O., § 1 Rnr. 35). Die in der Rechtsprechung hierzu als nicht erlaubt qualifizierten Fälle haben ganz überwiegend mit im Weitesten Sinne Kommerzialisierung der Sexualität zu tun (Nachweise bei Tettinger/Wank, a. a. O., § 1 Rnr. 36 f.). Vorliegend geht es um die gleichermaßen sozial unwertige Kommerzialisierung des Sterbens durch Beihilfe zum Suizid gegen Entgelt, die bis zu den Aktivitäten des Antragstellers gesellschaftlich tabu war.

Jedenfalls ist von sozialer Unwertigkeit auszugehen, wenn eine Tätigkeit nicht den Schutz des Art. 12 Abs. 1 GG genießt. Nach der Rechtsprechung liegt eine Betätigung, die nach den Wertvorstellungen der Rechtsgemeinschaft – ungeachtet der sonstigen verschiedenartigen Anschauungen innerhalb der pluralistischen Gesellschaft – allgemein als gemeinschaftsschädlich betrachtet wird, von vornherein außerhalb der Freiheitsverbürgung des Art. 12 Abs. 1 GG. Ausdruck der herrschenden Grundanschauung kann, muss aber nicht die Tatsache sein, dass eine Tätigkeit verboten und strafbar ist (vgl. BVerwGE 22, 286). Der Schutz durch das Grundrecht der Berufsfreiheit ist nicht schon dann versagt, wenn das einfache Recht die gewerbliche Ausübung dieser Tätigkeit verbietet. Vielmehr kommt eine Begrenzung des Schutzbereichs des Art. 12 Abs. 1 GG in dem Sinne, dass dessen Gewährleistung von vornherein nur erlaubte Tätigkeiten umfasst, allenfalls hinsichtlich solcher Tätigkeiten in Betracht, die schon ihrem Wesen nach als verboten anzusehen sind, weil sie aufgrund ihrer Sozial- und Gemeinschaftsschädlichkeit schlechthin nicht am Schutz durch das Grundrecht der Berufsfreiheit teilhaben können (BVerfGE 115, 276).

Aus den Sachakten sowie aus der Homepage des Antragstellers ergibt sich folgendes Bild: Der Antragsteller bietet zum Selbstmord bereiten Personen gegen ein Honorar von 8.000,- Euro ein Dienstleistungspaket zur Erleichterung der Durchführung der Selbsttötung an. Dabei zielt er nicht nur auf den Personenkreis der Todkranken oder Schwerstleidenden ab, der Gegenstand der öffentlichen Diskussion um die Legalisierung der Sterbehilfe ist, weil diese Menschen selbst nicht in der Lage sind, ihrem Leben und Leiden ein Ende zu setzen. Er wendet sich vielmehr an jeden, der sein Leben beenden möchte und dafür Unterstützung sucht. Ausgeschlossen sind lediglich Personen, denen die

geistige Urteilsfähigkeit für den Entschluss zum Suizid fehlt. Letzteres klärt er mit Hilfe eines Psychiaters ab, mit dem er ständig zusammenarbeitet. Die Dokumentation der von ihm begleiteten fünf Suizide auf seiner Homepage zeigt auf anschauliche Weise, dass es sich in vier der fünf Fälle um alte, lebensmüde aber nicht todkranke Menschen handelte. Seine Dienstleistungen bestehen nach schriftlicher Abklärung der Bedingungen aus zwei Hausbesuchen. Dabei erörtert der Antragsteller die Ernstlichkeit des Willens zum Selbstmord sowie die konkreten Möglichkeiten seiner Durchführung. Er stellt seine einschlägigen Kenntnisse zur Verfügung, mit welchen Mitteln sowie in welchem zeitlichen und örtlichen Ablauf ein Selbstmord zu realisieren ist. Bei der Beschaffung der erforderlichen tödlichen Mischung verschreibungspflichtiger M.- und B.-medikamente leistet er konkrete Hilfe. Sehr viel spricht dafür, dass er die erforderlichen verschreibungspflichtigen Mittel selbst beschafft. Zwei der nach der Wohnungsdurchsuchung von der Polizei befragten Personen haben nämlich berichtet, dass er ihnen dies im Vorgespräch in Aussicht gestellt habe. Beim Antragsteller sind zwar derartige Medikamente nicht gefunden worden. Zudem bestreitet er dies, allerdings ohne konkret anzugeben, woher die tödliche Medikamentendosis kam, wenn nicht von ihm. Das Gericht geht jedoch davon aus, dass er jedenfalls Interessenten aufgrund seines einschlägigen Erfahrungswissens Bezugsquellen eröffnet, wo diese Mittel unter Umgehung der Schutzvorschriften des Arzneimittelgesetzes auf unlautere Art erhältlich sind. Jede andere Annahme wäre lebensfremd. Schließlich begleitet er persönlich die Einnahme der tödlichen Medikamentendosis und verlässt die Sterbenden, bevor er in Gefahr kommt, sich wegen unterlassener Hilfeleistung strafbar zu machen. Zusammengefasst besteht die Tätigkeit des Antragstellers in einer Kommerzialisierung der Unterstützung von Selbsttötungen, bei denen die Vorschriften des Arzneimittelgesetzes unterlaufen werden. Diese Form der Suizidhilfe ist nach den genannten Maßstäben gewerberechtlich nicht erlaubt. Sie ist sozial unwertig, denn sie widerspricht den allgemein anerkannten moralischen und sittlichen Wertvorstellungen. Diese lassen es nicht zu, die existentielle Not lebensmüder Menschen wirtschaftlich oder zum Zwecke gesellschaftlicher Provokation auszunützen. Es geht vorliegend gerade nicht um die in großen Teilen der Öffentlichkeit positiv bewertete Sterbehilfe in Einzelfällen, in denen Nahestehende oder behandelnde Ärzte aufgrund humanitärer karitativer Zuwendung Schwersterkrankte erlösen. Es widerspricht dem Menschenbild des Grundgesetzes, mit dem Suizid und dem Leid von Menschen Geschäfte zu machen. Soweit das Arzneimittelrecht missachtet wird, steht überdies das geltende Recht entgegen.

Darüber hinaus liegt in den speziellen Eigenheiten der vom Antragsteller geleisteten Unterstützung beim Selbst-

mord eine Sozial- und Gemeinschaftsschädlichkeit, welche seine Aktivitäten schlechthin vom Grundrecht der Berufsfreiheit ausnehmen. Wäre ein Beruf der hier umschriebenen Art des kommerziellen Suizidhelfers erlaubt, so wäre er nicht auf die Person des Antragstellers beschränkt, sondern stünde als lukrative Erwerbsquelle jedermann ohne jede Vorbildung offen. Die frei verfügbare kommerzielle Erleichterung des Selbstmords mittels Umgehung der Vorschriften des Arzneimittelgesetzes birgt die erhebliche Gefahr, dass dadurch Menschen ums Leben kommen, die auf sich allein gestellt nicht diesen letzten unumkehrbaren Schritt gewagt hätten. Besonders gefährlich ist in diesem Zusammenhang das geschäftsmäßige Unterlaufen der die Gesundheit und das Leben schützenden Vorschriften des Arzneimittelrechts über die Verschreibungspflichtigkeit von Medikamenten. Diese verhindern nämlich im Regelfall wirkungsvoll, dass verschreibungspflichtige Medikamente selbstschädigend oder gar suizidal eingenommen werden.

Dagegen spricht nicht, dass die vom Antragsteller praktizierte Suizidunterstützung abgesehen von möglichen Verstößen gegen das Arzneimittelgesetz (noch) nicht strafbar ist. Denn zum einen handelt es sich bei der kommerziellen Selbstmordbeihilfe um einen in Deutschland ganz neuen, nach dem Informationsstand der Kammer bisher nur vom Antragsteller betriebenen Erwerbszweig, der damit erst vor kurzem das insoweit bestehende gesellschaftliche Tabu gebrochen hat. Darauf beginnt die strafrechtliche Gesetzgebung zu reagieren (vgl. Entschließungsantrag des Bundesrates vom 04.07.08, Bundesratsdrucksache 436/1/08). Zum anderen aber ist nach der Rechtsprechung Maßstab für den Ausschluss einer Tätigkeit aus dem Schutzbereich des Art. 12 Abs. 1 GG nicht deren Strafbarkeit, sondern ihre Sozial- und Gemeinschaftsschädlichkeit schlechthin.

Die Anordnung über Zuständigkeiten auf den Gebieten des Arzneimittel- und des Apothekenwesens, der Heilmittelwerbung und betäubungsmittelrechtlicher Anerkennungen vom 30.12.1986 begründet keine Spezialzuständigkeit der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz für den vorliegenden Fall. Diese ist die zuständige Behörde auf den Gebieten des Arzneimittel- und Apothekenwesens, der Heilmittelwerbung und betäubungsmittelrechtlicher Anerkennungen, insbesondere für die Durchführung des Arzneimittelgesetzes. Das ausgesprochene Verbot steht jedoch in unmittelbarem Zusammenhang mit den strafrechtlichen Ermittlungen betreffend Verstöße des Antragstellers gegen das Arzneimittelgesetz und der Verhütung weiterer Straftaten nach dem Arzneimittelgesetz zum Zwecke der Selbsttötung. Das spezielle Ordnungsrecht bietet hierfür keine Rechtsgrundlagen. Das von der Antragsgegnerin ausgesprochene Verbot tangiert die Aufgabenerfüllung dieser Fachbehörde nicht.

b.) Den Ausgangsbescheid und den Widerspruchsbescheid der Antragsgegnerin hat die Polizei als zuständige

Verwaltungsbehörde im Sinne des § 3 Abs. 1 SOG erlassen. Die Behörde für Inneres, der die Polizei eingegliedert ist, nimmt die Aufgaben der Ordnungsverwaltung einschließlich der Polizeiaufgaben wahr (Hoffmann-Riem, Hamburgisches Staats- und Verwaltungsrecht, 3. Aufl. 2006, S. 165). In Hamburg gibt es anders als in anderen Bundesländern keine allgemeine Ordnungsbehörde neben den Sonderordnungsbehörden. Das hat den Nachteil, dass bei unbenannten Gefahren, die sich keinem Fachbereich zuordnen lassen, Zuständigkeitsregelungen fehlen. Das hat in der Vergangenheit dazu geführt, dass neuartigen Gefahren mangels Kompetenzzuweisung zu spät begegnet wurde. Für den Eilfall begründet allerdings § 3 Abs. 2 a SOG die Kompetenz der Polizei für unaufschiebbare Gefahrenabwehrmaßnahmen. Diese Zuständigkeit ist nicht nur vorläufig, sondern endgültig wenn es keine speziell zuständige Verwaltungsbehörde gibt, die gemäß § 3 Abs. 2 S. 2 und 3 SOG den Fall übernehmen könnte (so Schwemer/Heinze Hamburger, SOG, 2005, Systematischer Kommentar für Studium und Praxis, § 3 SOG Rnr. 12). Geht es um die Verhütung allgemeiner Delikte im Sinne des StGB (hier Verfolgung wegen Verdachts des Verstoßes gegen das Arzneimittelgesetzes), so gibt es keine dafür zuständige Verwaltungsbehörde. Es handelt sich um eine unbenannte Aufgabe der Gefahrenabwehr, für welche die Polizei die eigentliche Behörde zur Gefahrenabwehr ist. Vergleichbar ist bei neuartigen Gefahren, die nicht in das Fachgebiet des Senats, einer Fachbehörde oder eines Bezirksamtes fallen, eine Kompetenz der Polizei anzunehmen (Schwemer/Heinze, a. a. O., Rnr. 84). Die vom Antragsteller unter Missachtung der arzneimittelrechtlichen Vorschriften durchgeführte Suizidbegleitung ist eine neuartige lebensbedrohende Gefahr. Die Polizei ist hierfür nicht nur in unaufschiebbaren Fällen, sondern auch darüber hinaus zuständig, da keiner anderen Verwaltungsbehörde diese Zuständigkeit zugewiesen ist. Als zuständige Behörde kann sie das Verbot nach § 3 Abs. 1 SOG dauerhaft und nicht nur vorläufig bis zum Eintritt der speziell zuständigen Behörde verfügen, denn eine solche gibt es – wie dargelegt – nicht.

c.) Die Antragsgegnerin hat dem Antragsteller als örtlich für Hamburg zuständige Polizeibehörde die Fortsetzung der von ihm praktizierten Suizidbegleitung in Hamburg verboten. Es handelt sich dabei nicht um eine bundesweite Regelung, sondern die Regelung strahlt lediglich auf andere Bundesländer aus.

Sie verbietet dem Antragsteller aufgrund von § 3 Abs. 1 SOG zum bundesweiten Schutz vor Gefahren für die öffentliche Sicherheit, in Hamburg sein Dienstleistungsangebot der Suizidbegleitung konkret zu koordinieren und einzuleiten. Hamburg ist der Wohnort des Antragstellers. Von hier aus bietet er die verbotenen Dienste an. Sein Internetauftritt nennt eine Hamburg-Adresse und eine Hamburg-Faxnummer zur Kontaktaufnahme. Seine Hamburg-Wohnadresse steht auf den Überweisungsträ-

gern für sein Honorar von 6.500,- Euro. Es ist nicht möglich, die Annahme eines konkreten Auftrages zu diesem Dienstleistungspaket von seiner Ausführung zu trennen. Wenn der Antragsteller in Hamburg keine Aufträge für eine konkrete kommerzielle Suizidbegleitung annehmen und sie nicht vorbereiten darf, kann er sie nirgendwo im Bundesgebiet ausführen. Die Antragsgegnerin hat dazu im Widerspruchsbescheid ausdrücklich klargestellt, dass sie nur von einer bundesweiten Ausstrahlung des Verbots über das Hamburgische Staatsgebiet hinaus ausgeht, aber nicht beabsichtigt, außerhalb von Hamburg zu vollstrecken. Dies ist ggf. den örtlichen Polizeibehörden vorbehalten. Das bedeutet, dass die Antragsgegnerin eine Regelungskompetenz nur für das Gebiet Hamburg in Anspruch nimmt, d. h. dafür dass der Antragsteller dort keine konkreten Aufträge für Suizidbegleitung annimmt, vorbereitet und ausführt. Aus dieser Regelung ergibt sich als Reflex, dass er außerhalb Hamburgs nicht als Suizidbegleiter tätig werden kann. Diese Ausstrahlungswirkung tangiert nicht die Hoheitsgewalt andere Bundesländer.

Hinzu kommt, dass die Verbotsverfügung zwar aufgrund der polizeirechtlichen Generalklausel (einem Landesgesetz) erlassen worden ist, die Abwehr der Gefahr für die öffentliche Sicherheit hingegen auf der Verpflichtung des Staates aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG bzw. der Verhinderung der Umgehung von Vorschriften des Arzneimittelgesetzes beruht. Diese Regelungsmaterie ist bundesrechtlich, so dass die Hoheitsgewalt anderer Länder durch die Reflexwirkung nicht tangiert wird, da andere Bundesländer nicht berechtigt wären, die Rechtslage abweichend von derjenigen in Hamburg zu regeln.

Für die Richtigkeit dieses Ergebnisses spricht die Parallele zum Gewerberecht. Wie festgestellt ist gegen den Antragsteller nur deshalb polizeirechtlich und nicht gewerberechtlich vorzugehen, weil seine Tätigkeit im gewerberechtlichen Sinne nicht erlaubt ist. Wäre jedoch die Gewerbeaufsicht zuständig, so könnte sie dem Antragsteller gemäß § 35 GewO sein Gewerbe wegen Unzuverlässigkeit – Unterlaufen der Vorschriften des Arzneimittelgesetzes – verbieten und zwar mit bundesweiter Geltung. Denn es handelt sich dabei um den Vollzug eines Bundesgesetzes. Dann muss erst recht die bundesweite Untersagung einer Erwerbstätigkeit nach der Generalklausel des Polizeirechts möglich sein, die nur deshalb aus dem Bereich der Gewerbeordnung heraus fällt, weil sie in deren Sinne nicht erlaubt ist. Andernfalls wäre es nicht möglich, diese sozial unwertige, nicht dem Schutz des Art. 12 Abs. 1 GG unterfallende gerichtete Erwerbstätigkeit trotz ihrer Sozial- und Gemeinschaftsschädlichkeit effektiv zu unterbinden. Denn Ort und Zeit der Suizidassistenz werden erst bekannt, wenn der Suizid ausgeführt ist.

## II.

Die Untersagungsverfügung dürfte materiell rechtmäßig sein. Die Voraussetzungen der Ermächtigungsgrund-

lage § 3 Abs. 1 SOG liegen vor (1). Der Antragsteller ist Handlungsstörer gemäß § 8 SOG (2).

1.) Die fortgesetzte Suizidunterstützung durch den Antragsteller gefährdet die öffentliche Sicherheit. Zu den Schutzgütern der öffentlichen Sicherheit gehören die Individualgüter des einzelnen, insbesondere sein Leben, Gesundheit, Freiheit und Eigentum, sowie das geschriebene Recht. Gefahr ist eine Sachlage, bei der im Einzelnen Fall die hinreichende Wahrscheinlichkeit besteht, dass in absehbarer Zeit ein Schaden für die öffentliche Sicherheit oder Ordnung eintreten wird. Dabei sind umso geringere Anforderungen an den Grad der hinreichenden Wahrscheinlichkeit zu stellen, je größer und folgenschwerer der befürchtete Schaden ist. Ob in diesem Sinn eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit vorliegt, kann das Gericht voll überprüfen, ohne an die von der Behörde gegebene Begründung gebunden zu sein, denn insoweit handelt es sich um unbestimmte Rechtsbegriffe. Vorliegend geht es um den Schutz des Lebens vor unumkehrbarem Schaden, d. h. die Anforderungen an die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts sind eher gering. Generell ist die Polizei verpflichtet, Selbstmorde zu unterbinden. Das ergibt sich aus der Pflicht des Staates, das menschliche Leben zu schützen (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG). Allerdings hat die Polizei die im Selbstmord zum Ausdruck kommende persönliche Grenzentscheidung eines Menschen zu respektieren, der bei klarem Bewusstsein unbedingt entschlossen ist, sich das Leben zu nehmen. Wer letztlich entschlossen ist, sich das Leben zunehmen, kann ohnehin von niemandem daran gehindert werden (Götz, Allgemeines Polizei- und Ordnungsrecht, 14. Aufl., 2008, S. 25; Pieroth/Schlink/Kniesel, Polizei- und Ordnungsrecht, 4. Aufl., 2007, S. 138). Daran hindert das Verbot der Antragsgegnerin gegenüber dem Antragsteller allerdings niemanden. Es verhindert nur, dass man dafür die Unterstützung des Antragstellers bei der Organisation, insbesondere bei der Beschaffung der sonst nicht zugänglichen verschreibungspflichtigen Medikamente in Anspruch nimmt. Das Gericht geht davon aus, dass der Antragsteller bei der Beschaffung der tödlichen Medikamentendosis entscheidende Hilfestellung gibt, sei es, indem er selbst die erforderlichen Medikamente mitbringt, sei es, indem er den Sterbewilligen entsprechende Bezugsquellen nachweist.

Es ist mit erheblicher Wahrscheinlichkeit zu befürchten, dass ohne das ausgesprochene Verbot dieser Aktivitäten des Antragstellers das Leben von Menschen gefährdet ist, die ohne die vom Antragsteller angebotenen Erleichterungen beim Suizid allein auf sich gestellt vor diesem unumkehrbaren Schritt zurückgeschreckt wären. In diesem Zusammenhang spricht für sich, dass die auf seiner Liste verzeichneten, von der Polizei unmittelbar nach dem Verbot aufgesuchten Selbstmordkandidaten von ihrem Vorhaben Abstand genommen haben. Zwar trägt der Antragsteller vor, dass er sich persönlich sowie

aufgrund der Begutachtung des mit ihm zusammenarbeitenden Herrn Dr. X. davon überzeugt, dass er nur Menschen hilft, die ernstlich und bei klarem Bewusstsein zum Sterben entschlossen sind. Damit sind aber die genannten Bedenken nicht auszuräumen. Weder der Antragsteller noch Herr Dr. X. dürften nämlich in der Lage sein, zu diesen Fragen verlässliche Feststellungen zu treffen. Der Antragsteller selbst hat als Jurist für diesen Bereich keine Fachkompetenz. Der Psychiater Dr. X. begutachtet nur die Urteilsfähigkeit des Sterbewilligen und die Wohlerwogenheit, nicht aber die Unwiderruflichkeit des Suizidentschlusses. Zudem dürften beide nicht unbefangen, sondern eigennützig an diese Fragen herangehen. Beide haben ein eigenes wirtschaftliches Interesse, denn sie verdienen gut an der Suizidbegleitung beziehungsweise an der psychiatrischen Begutachtung. Der Objektivität des Antragstellers steht zudem sein in diesen Fragen einseitig geprägtes Vorverständnis entgegen. Denn er setzt sich mit intensiver öffentlicher Propaganda für die Sterbehilfe und für die Autonomie am Lebensende ein und instrumentalisiert die Suizidbegleitung für diese Zwecke. Seit März 2008 setzt er durch seine aktive Suizidbegleitung Zeichen für die von ihm verfolgten Ziele. Mit seiner Hilfe durchgeführte bzw. weitere beabsichtigte Suizide trägt er provokativ an die Öffentlichkeit bis hin zur Veröffentlichung seiner Gespräche mit den Verstorbenen. Laut einem im Februar 2009 veröffentlichten Interview sieht er keinen anderen Weg zur Erreichung seiner Ziele als die stete Provokation, auf die erst verzichtet werden kann, wenn der Erfolg da ist (...).

Die Antragsgegnerin hat das ihr im Rahmen des § 3 Abs. 1 SOG eingeräumte Ermessen fehlerfrei betätigt, indem sie im öffentlichen Interesse dem Schutz der öffentlichen Sicherheit gegenüber den privaten Interessen des Antragstellers an der Fortsetzung seiner kommerziellen Suizidunterstützung den Vorrang gegeben hat. Das Verbot der vom Antragsteller praktizierten Suizidhilfe ist erforderlich, um potentielle Suizidenten vor einer Selbsttötung zu schützen, zu der sie nicht unwiderruflich entschlossen sind. Zu diesem Zwecke ist sie auch geeignet und verhältnismäßig. Ein milderes Mittel ist nicht ersichtlich.

2.) Der Antragsteller ist als Handlungsstörer der richtige Adressat des Verbotes (§ 8 SOG). Durch seine Unterstützung von Suiziden gefährdet er – wie ausgeführt – das Leben der Personen, welche dafür seine Dienste in Anspruch nehmen.

### III.

Es liegt auch ein besonderes öffentliches Vollziehungsinteresse daran vor, dass das mit der Klage angefochtene Verbot schon während des laufenden Klageverfahrens beachtet werden muss. Bei einer Güterabwägung überwiegt nämlich eindeutig das öffentliche Interesse am Sofortvollzug der Verfügung. Sollte während des laufen-

den Gerichtsverfahrens auch nur ein einziger Mensch durch die Suizidunterstützung des Antragstellers sterben, der nicht unwiderruflich dazu entschlossen war, so liegt darin ein nicht wieder gutzumachender Schaden. Umgekehrt ist es dem Antragsteller zuzumuten, die Suizidbegleitung während des laufenden Klageverfahrens zu unterbrechen. Seine kommerzielle Betätigung unterfällt nämlich – wie oben ausgeführt – nicht dem Schutz der Berufsfreiheit des Art. 12 Abs. 1 GG. Abgesehen davon ist weder vorgetragen noch sonst ersichtlich, dass der Antragsteller auf Einkünfte aus dieser Tätigkeit angewiesen ist, um seinen Lebensunterhalt zu bestreiten.

*Anmerkung d. Red.: Nach Rücknahme der Klage in der Hauptsache Anfang März 2009 ist der polizeiliche Untersagungsbescheid mittlerweile bestandskräftig geworden. Eine Erklärung des Antragstellers, Dr. Roger Kusch, zu dem Beschluss des VG Hamburg dokumentieren wir in diesem Heft auf S. 72.*

### **OLG Nürnberg: Geburt eines Kindes nach fehlgeschlagenem Schwangerschaftsabbruch gem. § 218 a Abs. 1 StGB kein Schaden**

BGB §§ 249, 280, 823 Abs. 1; GG Art. 1 Abs. 1; StGB § 218 a Abs. 1

#### **Leitsatz:**

Bei einem allein auf die Beratungsregelung gem. § 218 a Abs. 1 StGB gestützten, letztlich misslungenen Schwangerschaftsabbruch kommt ein Schadensersatzanspruch der Eltern gegen den Arzt wegen der Unterhaltskosten für das gesund geborene Kind nicht in Betracht.

Urteil v. 14.11.2008, Az. 5 U 1148/08 (1. Inst: LG Nürnberg-Fürth, Urt. v. 25. April 2008, Az. 13 O 2190/07)

#### **Zum Sachverhalt:**

Die Kl. machten gegen den Bekl. im Zusammenhang mit einem fehlgeschlagenen Schwangerschaftsabbruch Ansprüche auf Ersatz von Unterhalt für ihre Tochter geltend.

Bei der Kl. zu 1, die zu diesem Zeitpunkt bereits gemeinsam mit dem Kl. zu 2 drei Kinder hatte, wurde am 25.7.2005 durch ihren Frauenarzt Dr. H. eine Schwangerschaft festgestellt. Die Kl. entschlossen sich, beim Bekl. einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen. Nach Durchführung eines Beratungsgesprächs bei einer staatlich anerkannten Beratungsstelle am 18.8.2005 nahm der Bekl. am 5.9.2005 (in der zehnten Schwangerschaftswoche) einen vermeintlichen Schwangerschaftsabbruch vor. Der am 5.9.2005 durchgeführte ärztliche Eingriff führte tatsächlich nicht zum Abbruch der Schwangerschaft.

Die Kl. warfen dem Bekl. vor, sie pflichtwidrig nicht darüber aufgeklärt zu haben, dass ein Schwangerschaftsabbruch auch fehlschlagen könne und dass zur Überprüfung des Eingriffserfolgs eine Nachuntersuchung stattfinden müsse. Der Bekl. habe die Durchführung einer solchen Nachuntersuchung pflichtwidrig nicht sichergestellt. Hätte der Bekl. im erforderlichen Umfang aufgeklärt und für einen konkreten Kontrolltermin gesorgt, hätte die Kl. zu 1 diesen auch wahrgenommen. Bei der Kontrolluntersuchung wäre dann das Fehlschlagen des Schwangerschaftsabbruchs festgestellt worden. Im Anschluss daran hätte noch ausreichend Zeit für einen weiteren Eingriff bestanden, den die Kl. zu 1 auch hätte vornehmen lassen. Die Kl. zu 1 habe erst am 24.10.2005 von dem Fortbestand der Schwangerschaft erfahren; zu diesem Zeitpunkt sei ein rechtlich zulässiger Schwangerschaftsabbruch für sie nicht mehr möglich gewesen. Eine Indikationslage habe nicht bestanden. Der Bekl. habe deshalb den durch die Geburt des Kindes verursachten Unterhaltsaufwand der Kl. zu ersetzen. Das LG hat die Klage abgewiesen. Die Berufung der Kl. hatte keinen Erfolg.

#### **Aus den Gründen:**

Den Kl. steht für die durch die Geburt ihrer gesunden Tochter verursachte Unterhaltsbelastung kein Schadensersatzanspruch gegen den Bekl. zu.

Nach Ansicht des Senats steht einem auf die Unterhaltsbelastung durch ein ungewolltes Kind gestützten Schadensersatzanspruch das Urteil des BVerfG vom 28.5.1993 (NJW 1993, 1751) entgegen, wenn es sich um einen (fehlgeschlagenen) Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungsregelung gem. § 218 a Abs. 1 StGB handelt.

Der II. Senat des BVerfG macht in der vorgenannten Entscheidung eindeutige Vorgaben für den Gesetzgeber und damit auch die Gerichte, wie mit Schwangerschaftsabbrüchen ohne Indikation umzugehen ist und welche rechtlichen Konsequenzen aus derartigen Schwangerschaftsabbrüchen zu ziehen sind.

Das BVerfG führt hierzu u. a. wörtlich aus (Leitsatz Nr. 14): Eine rechtliche Qualifikation des Daseins eines Kindes als Schadensquelle kommt von Verfassungs wegen (Art. 1 Abs. 1 GG) nicht in Betracht. Deshalb verbietet es sich, die Unterhaltspflicht für ein Kind als Schaden zu begreifen.

Das BVerfG begründet dies damit, dass der Staat verpflichtet sei, menschliches Leben, auch das ungeborene, zu schützen; diese Schutzpflicht gebiete, einen Schwangerschaftsabbruch für die gesamte Dauer der Schwangerschaft als Unrecht anzusehen und Ausnahmen nur nach den Kriterien der Unzumutbarkeit zu bestimmen. Der Gesetzgeber dürfe zwar Schwangerschaftsabbrüche ohne Indikation, die nach einer Beratungsregelung erfolgen, aus dem Straftatbestand ausklammern, diese aber nicht für gerechtfertigt (nicht rechtswidrig) erklären. Eine Frau, die eine Schwangerschaft nach Beratung

abbreche, nehme eine von der Rechtsordnung nicht erlaubte Handlung vor. Es könnten daher für Schwangerschaftsabbrüche im Rahmen der Beratungsregelung nicht alle rechtlichen Vorteile gewährt werden, die nach der Rechtsordnung für rechtmäßige Abbrüche zulässig seien, insbesondere dürfe die Unterhaltspflicht nicht als Schaden begriffen werden. Umgekehrt gebiete es aber die Schutzpflicht für das ungeborene Leben nicht, Arzt- und Krankenhausvertrag über Schwangerschaftsabbrüche nach der Beratungsregelung als unwirksam anzusehen oder grundsätzlich von zivilrechtlichen Sanktionen für Schlechterfüllung des Vertrags abzusehen.

Für den Senat besteht daher kein Zweifel, dass in Bezug auf die Unterhaltspflicht ein Abbruch nach der Beratungslösung anders behandelt werden kann und muss als die Fälle, in denen der BGH einen Unterhaltsschaden nach fehlgeschlagener Verhütung, fehlgeschlagener Sterilisation, fehlerhafter genetischer Beratung oder übersehener Indikationslage bejaht hat, weil es sich in all diesen Fällen um Behandlungsmaßnahmen handelte, die nach der Rechtsordnung erlaubt und nicht missbilligt waren.

Eine unhaltbare Situation – wie die Kl. meinen – ergibt sich aus der Verneinung eines Unterhaltsschadens nicht. Das BVerfG bejaht ja grundsätzlich die Möglichkeit zivilrechtlicher Sanktionen für die Schlechterfüllung des Vertrags, nimmt jedoch bewusst unter Hinweis auf Art. 1 Abs. 1 GG eine dieser „Sanktionen“, nämlich die Verpflichtung zum Ausgleich des Unterhaltsschadens, aus. Von einer unhaltbaren Situation oder gar unerträglichen Rechtsfolgen kann damit keine Rede sein, auch wenn es mit allgemeiner zivil- oder strafrechtlicher Dogmatik nur schwer vereinbar zu sein scheint, dass eine Handlung, die eigentlich nicht erlaubt ist, teilweise so behandelt wird, als sei sie doch erlaubt.

Die vorgenannte Entscheidung des II. Senats des BVerfG hat als Entscheidungsrichtlinie nach wie vor Gültigkeit. Sie ist insbesondere nicht durch den Beschluss des I. Senats des BVerfG vom 12.11.1997 (VersR 1998, 190= NJW 1998, 519) überholt. Der I. Senat des BVerfG bejaht hier – teilweise in Abweichung zum II. Senat des BVerfG zwar grundsätzlich die Möglichkeit, die Unterhaltsbelastung für ein Kind als Schaden anzusehen, nämlich soweit dies die Zivilgerichte bei fehlgeschlagener Sterilisation und fehlerhafter genetischer Beratung angenommen haben. Andererseits betont auch der I. Senat des BVerfG an mehreren Stellen ausdrücklich, dass sich die abweichende Ansicht nur auf Fälle rechtmäßiger ärztlicher Tätigkeit ohne Bezug zu einem Schwangerschaftsabbruch erstreckt. Im hier allein interessierenden Fall, dass die ärztliche Tätigkeit auf ein von der Rechtsordnung missbilligtes Ergebnis gerichtet war, ergibt sich daher keine Divergenz zwischen der Rechtsprechung der beiden Senate.

Soweit der Kl.-Vertreter zu Recht darauf hinweist, dass bedingt durch einen ständigen gesellschaftlichen Wandel geänderte Grundüberzeugungen auch Änderungen

in der verfassungsrechtlichen Betrachtung auslösen können, gibt es im konkreten Fall keine Hinweise dafür, dass das BVerfG in absehbarer Zeit einen Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungslösung nicht mehr als rechtlich missbilligenswert betrachten und so die Voraussetzung für die Bejahung eines Schadensersatzanspruchs schaffen wird.

Denn das BVerfG lässt keinen Zweifel daran, dass das ungeborene Leben auch gegenüber der Mutter verfassungsrechtlich geschützt ist und deren Grundrechte grundsätzlich hinter ihrer Rechtspflicht zum Austragen des Kindes zurücktreten müssen (BVerfG NJW 1993, 1751 Leitsätze Nr. 3 und 7). Einer Frau, die diese Rechtspflicht erfüllt, steht deshalb kein Schadensersatzanspruch gegen denjenigen zu, der die Erfüllung dieser Rechtspflicht nicht verhindert hat.

Dementsprechend bejaht auch der BGH in seiner (ständigen) Rechtsprechung die Ersatzfähigkeit einer Unterhaltsbelastung, die auf einen schuldhaften ärztlichen Fehler im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch zurückzuführen ist, allenfalls dann, „wenn der Abbruch der Rechtsordnung entsprochen hätte, also nicht von ihr missbilligt worden wäre“ (vgl. zuletzt BGH VersR 2006, 702= NJW 2006, 1660 unter ausdrücklicher Bezugnahme auf die von den Kl. nicht für einschlägig gehaltene Entscheidung BGH VersR 1995, 964= NJW 1995, 1609; FamRZ 2003, 1378 zu einem nahezu identischen Sachverhalt; VersR 2002, 767= NJW 2002, 1489; vgl. auch OLG Koblenz OLGR 2006, 681; OLG München vom 7.2.2008 - 1 U 4410/06 -; KG vom 10.3.2008 - 20 U 242/04).

Da der hier zugrunde liegende Behandlungsvertrag nach verfassungsrechtlichen Maßstäben auf ein „von der Rechtsordnung missbilligtes Ergebnis“ gerichtet war, stellt die Unterhaltsbelastung für das gesund geborene Kind keinen Schaden dar, und zwar unabhängig davon, ob der Vertrag und das Verhalten der Beteiligten nach zivil- oder strafrechtlicher Begrifflichkeit als rechtmäßig anzusehen wäre.

Die Berufung der Kl. kann daher schon aus Rechtsgründen keinen Erfolg haben. Es kann deshalb dahinstehen, ob ein ärztlicher Behandlungsfehler in Form der fehlerhaften therapeutischen Sicherungsaufklärung überhaupt vorliegt und ob der Behandlungsvertrag auch den Sinn hatte, die Kl. vor den erwarteten Unterhaltsaufwendungen zu bewahren.

Der Senat sieht keinen Anlass, die Revision zuzulassen. Der BGH hat zur Möglichkeit, einen Unterhaltsschaden im Zusammenhang mit ärztlichen Fehlern bei einem Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungslösung geltend zu machen, mehrfach eindeutig Stellung genommen (vgl. die oben zitierten Entscheidungen). Hinweise auf eine mögliche Änderung ergeben sich auch nicht aus der von den Kl. angeführten Entscheidung BGH VersR 2005, 411= NJW 2005, 891).

In den dortigen Entscheidungsgründen lässt der BGH zwar offen, ob ein allein auf § 218 a Abs. 1 StGB gestütz-

ter Schwangerschaftsabbruch für einen Schadensersatzanspruch ausreichen könne, verweist aber gleichzeitig auf seine früheren Entscheidungen (FamRZ 2003, 1378 und VersR 2002, 767= NJW 2002, 1489 sowie die Entscheidung des BVerfG), nach denen ein Anspruch zweifelhaft sei. Da darüber hinaus der BGH in einer nachfolgenden Entscheidung (VersR 2006, 702= NJW 2006, 1660) wiederum die Ersatzfähigkeit des Unterhaltsschadens verneint hat, wenn es sich um einen von der Rechtsordnung missbilligten Schwangerschaftsabbruch gehandelt hat, besteht für den Senat kein Zweifel, dass die Rechtsprechung des BGH „gefestigt“ ist und nicht erneut überprüft werden müsste. Der vorgenannten Entscheidungspraxis haben sich im Übrigen auch andere OLG angeschlossen.

*Anm. d. Red.: Die vom BGH zugelassene Revision ist noch anhängig (Az. VI ZR 330/08).*

## **LG Köln: Jugendliches Alter und Schadensersatzansprüche wegen unterbliebener Abtreibung eines Kindes**

StGB § 218 a Abs. 2

### **Leitsatz d. Red.:**

Jugendliches Alter rechtfertigt für sich allein nicht die Annahme einer medizinisch-sozialen Indikation gem. § 218 a Abs. 2 StGB.

Urteil vom 17. 9. 2008, Az. 25 O 35/08 (rkr.)

### **Zum Sachverhalt:**

Die am 29.01.1991 geborene Klägerin suchte zusammen mit ihrer Mutter die gynäkologische Praxis der Bekl. am 09.11.2006 mit dem Wunsch zur Kontrazeption auf. Im Rahmen einer dabei durchgeführten Sonographie stellte die Bekl. eine Schwangerschaft der Kl. fest. Die Mutter der Kl. erfuhr hiervon nichts, da sie sich währenddessen im Wartezimmer aufhielt. Die Kl. wünschte die Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs. Die Bekl. vereinbarte daraufhin für die Kl. zunächst einen Termin bei einer Beratungsstelle und überwies sie anschließend ins Krankenhaus. Dort wurde am 10.11.2006 festgestellt, dass sich die Kl. bereits in der 14. Schwangerschaftswoche befand und somit ein Abbruch im Wege der Beratungslösung nicht mehr in Frage kam. Die Bekl. wurde davon am 13.11.2006 unterrichtet.

Die Bekl. informierte die Eltern der Kl. nicht. Eine weitere Behandlung in Form von Kontrolluntersuchungen o. ä. fand zunächst nicht statt. Erst am 24.04.2007 suchte die Kl. mit ihrer Mutter die Praxis der Bekl. erneut auf. Am 12.05.2007 brachte die Kl. einen Jungen zur Welt.

Die Kl. machte geltend, dass sie während der Schwangerschaft einer erheblichen psychischen Belastung ausgesetzt gewesen sei. Die Bekl. habe sie sich selbst überlassen. Die Bekl. sei zu einer Information der Eltern verpflichtet gewesen. Im Fall der Unterrichtung der Eltern wäre eine Unterstützung durch diese erfolgt sowie eine weitere medizinische Versorgung veranlasst worden.

Die Kl. meinte weiter, die Bekl. sei zur Zahlung von Unterhalt für das geborene Kind verpflichtet. Bei einem rechtmäßigen Verhalten der Bekl. wäre es zu einem Schwangerschaftsabbruch gem. § 218a Abs. 2 StGB wegen medizinischer Indikation aufgrund des Alters der Kl., der damit einhergehenden Unreife und der durch die Geburt entstehenden Belastung gekommen. Ferner habe die Bekl. den materiellen Schaden zu ersetzen, welcher aus der durch die Geburt des Kindes verzögerten Ausbildung der Kl. entstehe.

Die Bekl. erwiderte, die Kl. habe ihr nach Feststellung der Schwangerschaft untersagt, deren Eltern zu benachrichtigen. Mit der Kl. sei eine erneute Vorstellung vereinbart gewesen, um das weitere Vorgehen zu besprechen. Die Kl. habe den Eindruck vermittelt, die notwendige Einsichtsfähigkeit und Reife zu ihrem Verhalten zu haben.

Die Klage auf Zahlung von Schmerzensgeld sowie auf Feststellung einer Schadensersatz- und Unterhaltsverpflichtung der Bekl. blieb ohne Erfolg.

### **Aus den Gründen:**

Die Klage ist unbegründet. Der Kl. stehen die geltend gemachten Ansprüche unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt zu.

I. Ein Schmerzensgeldanspruch steht der Klägerin nicht zu.

1. Es fehlt bereits an einer Pflichtverletzung der Bekl. Es ist nämlich nicht festzustellen, dass die Bekl. eine Pflicht zur Unterrichtung der Eltern der Kl. über die festgestellte Schwangerschaft traf.

Zu berücksichtigen ist insoweit zunächst, dass auch bei minderjährigen Patienten der Arzt grundsätzlich zur Verschwiegenheit verpflichtet ist. Die Annahme einer Unterrichtungsverpflichtung des Arztes geht dabei über das bloße Recht der Eltern, über die Behandlung informiert zu werden, hinaus. Für die Einwilligung in die Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs ist dabei anerkannt, dass die Minderjährige zumindest auch Trägerin des Zustimmungserfordernisses wird, wenn sie nach ihrer geistigen und sittlichen Reife die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und seiner Gestattung zu ermessen vermag (vgl. Katzenmeier, *Arzthaftung*, S. 339 f. m.w.N.). Inwieweit es zusätzlich der Zustimmung der Eltern bedarf, wird zwar nicht einheitlich beurteilt (vgl. Huber, in: *Münchener Kommentar zum BGB*, 4. Aufl., § 1626 Rn. 47 f.; Peschel-Gutzeit, in: *Staudinger, BGB*, 2007, § 1626 Rn. 98, wonach die minderjährige Frau allein über die Austragung des Kindes oder den vorzeitigen Abbruch entscheiden könne, wenn ihre Verstandesreife und Einsichtsfähigkeit ausreichen, jeweils m.w.N.). Jedenfalls dann, wenn die Minderjährige für die Entscheidung über die Fortführung der Schwangerschaft die erforderliche Einsichtsfähigkeit vermittelt, für den medizinischen Schutz der



Minderjährigen bei Fortführung der Schwangerschaft kein besonderes Risiko zu prognostizieren ist (vgl. zur Bedeutung dieses Kriteriums für den Konflikt zwischen Schweigepflicht und elterlichem Sorgerecht Rieger, Lexikon des Arztrechts, Ziff. 4740 Rn. 82) und die Minderjährige zudem eine Unterrichtung der Eltern ausdrücklich untersagt, besteht eine Verpflichtung der behandelnden Gynäkologin zur Unterrichtung der Eltern im Ergebnis nicht.

Dass sie zum Zeitpunkt der Feststellung der Schwangerschaft nicht über die in diesem Sinne erforderliche Einsichtsfähigkeit verfügte, hat die für die Darlegung der Anspruchsvoraussetzungen belastete Kl. nicht dargetan. Das Gegenteil wird hingegen durch den im Rahmen ihrer persönlichen Anhörung gewonnenen Eindruck der Kammer nahe gelegt. Die Kl. hat einen für ihr Alter sehr selbständigen und reifen Eindruck vermittelt, während sie etwa über ihre derzeitige Ausbildung oder auch über die regelmäßigen Treffen mit dem Kindsvater berichtet hat. Die Kammer ist sich dabei durchaus bewusst, dass das aktuell vermittelte Bild nicht ohne weiteres Rückschlüsse auf die damalige Situation zulässt. Für die vorhandene Einsichtsfähigkeit im Zeitpunkt der Behandlung durch die Bekl. spricht aus Sicht der Kammer aber auch, dass die Kl. selbständig die Beratungsstelle aufsuchte und auch den Termin im Krankenhaus ohne ihre Eltern wahrnahm.

Weiterhin hat die Bekl. in Entsprechung zu den Vermerken in ihrer Patientenakte („keine Mitteilung an Eltern“; „will selbst mit Eltern reden“) bestätigt, dass ihr die Kl. eine Unterrichtung der Eltern untersagte. Der Kl. selbst war eine solche Aufforderung zwar nicht erinnerlich; sie hat eine solche Bitte gegenüber der Bekl. aber auch nicht ausdrücklich bestritten. Unstreitig hat sie jedoch bei der Wahrnehmung des Krankenhaustermins den Kindsvater mit dessen Telefonnummer als Ansprechpartner angegeben, was letztlich ebenfalls die Annahme bekräftigt, dass sie eine Information der Eltern nicht wünschte.

Abgesehen hiervon sind auch keinerlei Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass die Bekl. zum Zeitpunkt der Behandlung der Kl. davon ausgehen musste, dass die Schwangerschaft risikoreich verlaufen werde. Auch aus diesem Gesichtspunkt war eine Information der Eltern der Kl. nicht geboten.

2. Unabhängig hiervon fehlt es aber auch an einer Gesundheitsschädigung der Kl., welche auf eine Pflichtverletzung der Bekl. zurückgeführt werden könnte. Der Vortrag der Kl. hierzu ist substanzlos. Insoweit ist bereits nicht ansatzweise nachvollziehbar, welchen gesundheitlichen Beeinträchtigungen psychischer Art sie während der Schwangerschaft ausgesetzt gewesen sein soll. Berücksichtigungsfähig kann insoweit nur eine über das „durchschnittliche“ Maß hinausgehende Belastung sein, weil die Voraussetzungen eines Schwangerschaftsabbruchs nicht vorlagen (dazu noch unten). Schriftsätzlich hat die Kl. zwar vortragen lassen, erhebliche Ängste erlitten und sich mit der Frage gequält zu haben, wie es nach der Geburt des Kindes mit ihrem Leben weitergehen solle. Solche psychischen Belastungen hat sie hingegen im Rahmen ihrer persönlichen Anhörung nicht substantiiert darzulegen vermocht.

Ihre ansonsten sehr ausführlich gehaltene Schilderung ist insoweit karg geblieben. Auf die Frage nach psychischen Problemen während der Schwangerschaft hat sie solche zwar bestätigt, ohne diese indes näher beschreiben zu können. Auch derzeit befinde sie sich nicht in ärztlicher Behandlung. Dass die Situation gegenwärtig für sie „ein bisschen anstrengend“ sei, lässt den Schluss auf eine zu einem Schmerzensgeldanspruch führende Gesundheitsschädigung nicht zu.

II. Der Kl. stehen auch keine Unterhalts- und Schadenersatzansprüche wegen eines unterbliebenen nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs zu.

1. Zum einen sind insofern die Voraussetzungen für einen zeitlich unbefristeten Schwangerschaftsabbruch aufgrund einer medizinisch-sozialen Indikation nicht ausreichend dargelegt. Das jugendliche Alter der Kl. reicht hierfür allein nicht aus. Vielmehr ist zu fordern, dass der Schwangerschaftsabbruch zur Abwendung einer Gefahr für das Leben oder einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren notwendig ist (vgl. Eser, in: Schönke/Schröder, StGB, 27. Aufl., § 218a Rn. 27 ff. m.w.N.). Zwar können für die in Betracht kommenden Gesundheitsgefahren nun auch seelische Leiden ausreichen. Für die notwendige „Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes“ ist jedoch eine ganzheitliche Betrachtung vorzunehmen, in die neben biologisch-medizinischen Bedingungen auch die gesamten sozialen Lebensumstände der Schwangeren mit einzubeziehen sind, und zwar sowohl der gegenwärtigen als auch, wie vom Gesetz ausdrücklich gefordert, unter Berücksichtigung der künftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren. Die normalerweise mit jeder Schwangerschaft und Geburt einhergehende Belastung genügt nicht. Demgegenüber kommen auch solche Gefährdungen in Betracht, die sich durch Summierung wirtschaftlicher und familiärer Belastungen oder in Vorausschau auf künftige Überforderungen durch Sorge- und Einstandspflichten im Falle einer Geburt eines Kindes (BVerfGE 88, 256) als psychische Dauerüberlastung der Schwangeren niederschlagen können (Eser, a.a.O., Rn. 29 m.w.N.). Bei jugendlichen Schwangeren, deren körperliche oder seelische Reife noch nicht abgeschlossen ist oder die bei Austragen der Schwangerschaft zu einem nicht nur vorübergehenden Abbruch ihrer Ausbildung gezwungen würden, sind derartige psychische Entwicklungsstörungen zwar denkbar, allerdings nicht zwangsläufig gegeben. Hinzukommen muss zudem, dass die zu befürchtende Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes eine schwerwiegende ist, ohne jedoch zwingend dem Gewicht einer Lebensgefahr gleichzukommen. Schließlich muss der Schwangerschaftsabbruch die ultima ratio darstellen. Zu fordern ist insoweit, dass soziale Belastungen beispielsweise nicht durch personelle oder materielle Überbrückungshilfen aufzufangen sind bzw. anderweitige Abwendungsmöglichkeiten für die Schwangere unzumutbar wären (vgl. Eser, a.a.O., Rn. 35 m.w.N.; zusammenfassend: BGH, NJW 2006, 1660 ff.).

Diese Voraussetzungen sind auch angesichts der in diesem Bereich nicht zu überspannenden Darlegungslast für die Klä-

gerseite (vgl. BGH, NJW 2003, 3411) nicht ausreichend vorgetragen. Darlegungs- und beweispflichtig dafür, dass so schwerwiegende Gefahren für den Gesundheitszustand der Schwangeren vorgelegen haben, dass sie den Abbruch gerechtfertigt hätten, und ihnen nicht anders als durch einen Abbruch zu begegnen gewesen wären, ist die Kl.. Eine solche Situation, welche durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens überprüft werden könnte, ist jedoch weder ausreichend vorgetragen noch sonst ersichtlich. Eine besondere psychische Belastung, ist – wie bereits dargelegt – nicht erkennbar. Auch die von der Kl. persönlich geschilderten Lebensverhältnisse nach der Geburt lassen keine derartige Überforderung erkennen, die lediglich mit einem Schwangerschaftsabbruch hätte verhindert werden können, so dass bei der gebotenen Güterabwägung das Lebensrecht des Ungeborenen hinter dem gefährdeten seelischen Gesundheitszustand der Kl. hätte zurücktreten müssen. Insbesondere erscheint auch das weitere Fortkommen der Kl. im Hinblick auf ihre Berufsausbildung neben der Erziehung ihres Sohnes gesichert.

2. Zum anderen wären aber auch die geltend gemachten Schadensersatzansprüche nicht vom Schutzzweck des Behandlungsvertrages mit der Bekl. umfasst.

Die Haftung des behandelnden Arztes für den durch die Geburt eines Kindes verursachten Vermögensschaden kommt nur dann in Betracht, wenn sich ein Risiko verwirklicht hat, auf dessen Vermeidung die Behandlung der Mutter durch die behandelnden Ärzte im Rahmen eines bestehenden Behandlungsvertrags gerichtet war (vgl. BGH, NJW 2005, 891). Ein Anspruch auf Unterhaltsfreistellung ist dabei zwar auch bei einem Schwangerschaftsabbruch wegen einer medizinisch-sozialen Indikation möglich, weil insoweit keine „Missbilligung“ durch die Rechtsordnung vorliegt (vgl. BGH, NJW 2002, 886; NJW 2002, 1489; VersR 1994, 425; Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 5. Aufl., B I Rn. 153 ff.). Allerdings umfasst der Schutzzweck des Behandlungsvertrages, der den Schutz der mütterlichen Gesundheit zum Inhalt hat, nicht ohne weiteres die Freistellung von Unterhaltsbelastungen, es sei denn es kommt auch maßgeblich auf die Lebensumstände nach der Geburt an. Ergeben sich aus der Geburt und der hieraus resultierenden besonderen Lebenssituation Belastungen – wie z.B. durch die Unterhaltsverpflichtung –, welche die Mutter in ihrer Konstitution überfordern und die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung ihres insbesondere auch seelischen Gesundheitszustandes als so bedrohlich erscheinen lassen, dass bei der gebotenen Güterabwägung das Lebensrecht des Ungeborenen dahinter zurückzutreten hat, dann kann sich der vertragliche Schutzzweck auch auf die Vermeidung dieser Belastungen richten (vgl. BGH, NJW 2003, 3411; Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 5. Aufl., B I 166). Im Falle eines misslungenen Schwangerschaftsabbruches, dem eine Notlagenindikation zugrunde liegt, besteht ein ersatzfähiger Unterhaltsschaden der Mutter des Kindes allerdings nur dann, wenn sich die Gefahr, der mit dem strafreien Abbruch begegnet werden sollte und durfte, auch tatsächlich verwirklicht hat (BGH, NJW 1985, 2752 ff.). Der

Bundesgerichtshof, dessen Auffassung sich die Kammer zu eigen macht, hat insoweit ausgeführt:

„Der Schutzzumfang des Vertrages wird indessen durch seinen Zweck, im Rahmen des gesetzlich Erlaubten von der Mutter eine schwerwiegende Notlage abzuwenden, gleichzeitig begrenzt. Auch im Falle der Notlagenindikation hat der Arzt die Schwangere nur vor dem zu bewahren, das es ihr nach der Rechtsordnung unzumutbar machen kann, ihr Kind auszutragen. Stellt sich nach der Geburt des zunächst nicht gewollten Kindes heraus, dass die ungünstige Prognose, die die Grundlage für die Indikationsstellung war, sich nicht bewahrheitet hat, die Belastungen der Mutter durch das Haben des Kindes vielmehr nicht über das hinausgehen, was die Rechtsordnung im Interesse des Lebens des Kindes jeder Mutter zumutet, dann ist aus dem Fehlverhalten des Arztes kein von ihm abzunehmender Schaden der Mutter entstanden. Die Unterhaltsbelastungen, die mit der Geburt und dem Großziehen des Kindes verbunden sind, hatte der Arzt aus der Sicht im Zeitpunkt des Eingriffes nur insoweit zu verhindern, als sie im Blick auf die strengen Indikationsvoraussetzungen des § 218a Abs. 2 Nr. 3 StGB der Mutter, die sich zum Abbruch der Schwangerschaft entschlossen hatte, gegen ihren Willen nicht zugemutet werden konnten. Nur soweit diejenigen tatsächlichen Umstände auf wirtschaftlichem und sozialem Gebiet, die die ungünstige Prognose rechtfertigen konnten, auch tatsächlich eingetreten sind, ist ein Ausgleich der für die Mutter nur schwer tragbaren Belastung mit den Unterhaltsaufwendungen für das Kind durch den Arzt, der sie davor zu bewahren hatte, geschuldet. Für mehr hat er nicht einzustehen.“

Für einen solchen vom Schutzzweck des Behandlungsvertrages umfassten Schaden ist jedoch nichts ersichtlich. Die Kl. hat im Rahmen ihrer persönlichen Anhörung ausgeführt, dass sie nach ihrem Realschulabschluss eine Ausbildung zur Gymnastiklehrerin begonnen habe. Ihr Sohn werde tagsüber von ihren Eltern, insbesondere von ihrem Vater, der Rentner sei, versorgt. Die Kammer verkennt hierbei nicht, dass die Lebensumstände für die Kl. sicher nicht einfach sind. Einen vom Behandlungsvertrag umfassten ersetzbaren Schaden kann sie indes nicht erkennen.

3. Schließlich ist die Bekl. von vornherein nicht zum Ersatz materieller Schäden der Kl. verpflichtet. So ist auch ein eventueller Verdienstausschlag der Eltern infolge der Betreuung des – auch schwerstbehinderten – Kindes grundsätzlich nicht vom Schutzzweck eines Behandlungsvertrages erfasst. Der fehlerhaft behandelnde Arzt hat von den wirtschaftlichen Belastungen, die aus der von ihm zu verantwortenden Geburt eines Kindes hergeleitet werden, nur denjenigen Teil zu übernehmen, der für die Existenzsicherung des Kindes erforderlich ist. Deshalb kann der Verdienstausschlag, der den Eltern eines Kindes im Zusammenhang mit dessen Betreuung entsteht, dem Arzt haftungsrechtlich nicht zur Last gelegt werden, zumal dieser Vermögensnachteil von ihm allenfalls mittelbar verursacht ist (so BGH, NJW 1997, 1638; vgl. auch Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 5. Aufl., B I Rn. 159).

## Euthanasie auf dem Vormarsch

Stefan Rehder

*Die Todesengel. Euthanasie auf dem Vormarsch*

Sankt Ulrich Verlag, Augsburg 2009

192 Seiten, Euro 18,90.

„Nur in kranken Gesellschaften sterben Menschen gesund“, lautet eine der Kernthesen des neu erschienenen, faktenreichen Buches des Journalisten und Sachbuchautors Stefan Rehder. In „Die Todesengel“ zeichnet er ein facettenreiches Bild der auf dem Vormarsch befindlichen Euthanasie. Mit spitzer Feder beschreibt der Autor, wie der demografische Wandel, eine wachsende Lebenserwartung, steigende Gesundheitskosten und massenhafte Abtreibungen der Euthanasie in den Industrieländern den Weg ebnet. Rehder lässt keinen Zweifel daran, dass die ökonomische Entlastung des Gesundheitssystems in der Euthanasie-Debatte zunehmend eine Rolle spielen wird. Hinter den verführerischen Argumenten eines „selbst bestimmten und schmerzfreien Todes“ stehe auch das handfeste Interesse, ein kostensparendes „sozialverträgliches Frühableben“ von alten und kranken Menschen gesellschaftlich akzeptabel zu machen.

Philosophisch wird es, wenn der Autor darlegt, weshalb es kein Recht auf einen Suizid geben könne. Gegen die Behauptung, der Suizid sei Ausdruck der Selbstbestimmung des Menschen führt er einen ganzen Strauß logischer, anthropologischer und medizinischer Gründe ins Feld. Da die Selbstbestimmung ein „Selbst, welches es zu bestimmen gilt, notwendig voraussetzt“, könne, „die Vernichtung dieses Selbst unmöglich noch als Akt selbstbestimmten Handelns betrachtet werden“, ist Rehder überzeugt. Anhand der Ergebnisse einer Reihe medizinischer Studien weist der Autor nach, dass der Suizid „in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle Ausdruck einer geistig-seelischen Krankheit“ und keineswegs eine Form der Selbstbestimmung ist. Wer behauptet, er sehne sich nach dem Tod, verlange in der Regel gar nicht danach, tatsächlich zu sterben, sondern wünsche sich bloß ein anderes Leben. Selbst „die vermeintliche Sehnsucht nach dem Tod“, sei „in Wirklichkeit eine Sehnsucht nach dem Leben“. Nicht einmal den so genannten „Bilanzsuizid“ will Rehder gelten lassen. Seine Begründung: „Für den Suizid benötigen wir ein solch enormes Aggressionspotenzial, das gegen uns selbst gerichtet ist, dass es zu einem derartigen Aggressionsaufbau nur in extremen psychischen Krisen kommt.“ Rehder widmet dem Suizid in seinem Buch ein ganzes Kapitel, weil er die Auffassung vertritt, dass ohne dessen falsche „Glorifizierung“ als freie Tat, den Verfechtern des „ärztlich assistierten Suizid“ und der „Tötung auf Verlangen“ in der gegenwärtigen Euthanasie-Debatte der Boden entzogen wäre.

Ausführlich setzt sich der Autor in seinem Buch folgerichtig denn auch mit den Aktivitäten der in der Schweiz

ansässigen Vereine „Dignitas“ und „Exit“ sowie mit dem früheren Hamburger Justizsenator Roger Kusch auseinander und deckt die skandalösen Beweg- und Hintergründe einer kommerziellen Suizidbegleitung auf.

Von besonderem Interesse für Juristen sind die Kapitel „Europa vor der Rampe“, „Das Groningen-Protokoll“ und „Wenn Heiler töten“. In ihnen legt der Autor die gesetzlichen Bestimmungen in den Niederlanden, Belgien und Luxemburg dar und zeichnet – an den entscheidenden Stellen – auch die Genese der Gesetzgebung nach. Er beleuchtet die Früheuthanasie von Kindern, welche Ärzte von acht Kinderkliniken mit der niederländischen Staatsanwaltschaft „ausgehandelt“ haben und untersucht eine ganze Reihe von Patiententötungen durch Ärzte und Pflegepersonal auf Gemeinsamkeiten und wiederkehrende Muster. Differenziert setzt sich Rehder in „Die Todesengel“ auch mit „Segen und Kreuz“ der Intensivmedizin und den „Risiken und Nebenwirkungen“ von Patientenverfügungen auseinander und plädiert dafür, der Vorsorgevollmacht, wo immer dies sinnvoll möglich ist, den Vorzug zu geben.

Das sorgfältig recherchierte und temporeich geschriebene Sachbuch ist jedoch weit mehr als „nur“ eine gute Argumentationshilfe gegen die auf dem Vormarsch befindliche Euthanasie. Es ist zugleich eine Werbung für den flächendeckenden Ausbau der Palliativmedizin – die, wie der Autor zeigt, weit mehr als bloße Schmerzmedizin ist – und der Hospizarbeit. Palliativmedizin und Hospizarbeit seien „kein Luxus“, „den ein Gemeinwesen wie das unsere sich leisten kann oder nicht“, ist der Autor überzeugt. Vielmehr seien sie notwendig, um sicherzustellen, „dass Menschen in unserer älter werdenden Gesellschaft auch morgen noch an der Hand eines anderen Menschen sterben können, anstatt durch die Hand eines anderen Menschen sterben zu müssen“. (rb)

## Aktive Sterbehilfe

Stephan Holthaus/Timo Jahnke

*Aktive Sterbehilfe. Ausweg oder Irrweg?*

Brunnen Verlag, Gießen 2008

138 Seiten, Euro 12,95.

Das Thema „aktive Sterbehilfe“ ist in aller Munde. Die steigende Zahl hoch betagter Menschen und das technische Können der Medizin lassen die Frage nach dem Lebensende immer dringlicher werden. Viele Menschen haben Angst vor einem langsamen und qualvollen Tod. Intensivstationen, auf denen alte oder unheilbar kranke Menschen mit höchstem technischen Einsatz am Leben erhalten werden, gelten vielen als unmenschlich. Warum soll der Mensch nicht frei über sein Lebensende entscheiden können? Gibt es nicht ein Recht auf ein selbstbestimmtes und würdevolles Sterben?

Stephan Holthaus, Leiter des „Instituts für Ethik & Werte“ in Gießen, und sein wissenschaftlicher Mitarbeiter Timo Jahnke nehmen klar Stellung. Sie lehnen jede Form der Legalisierung von aktiver Sterbehilfe in Deutschland kategorisch ab. Ihr Plädoyer fasst die aktuelle Diskussion kurz zusammen, informiert über die Entwicklungen in Deutschland, der Europäischen Union und anderen Ländern. Die Autoren verweisen insbesondere auf die großen Probleme, die eine Freigabe der „aktiven Sterbehilfe“ mit sich bringen würde. Die juristischen Ausführungen über die Rechtslage in Deutsch-

land bezeichnen die einschlägigen Probleme, gehen aber nicht in die Tiefe. Das kann man in einer mehr an Jedermann gerichteten Schrift auch nicht erwarten. Das Buch will, wie es im Vorwort heißt, die „grundlegenden Fakten zur Auseinandersetzung mit aktiver Sterbehilfe“ liefern. Es bietet aber auch praktische Antworten für den Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden. Die Autoren sind der Überzeugung: Aktive Sterbehilfe ist keine Hilfe, sondern eine Gefahr. Sie ist keineswegs ein guter Tod. Wer im Sterben gut begleitet wird, braucht keine aktive Sterbehilfe. (rb)

## umschau

### Schwangerschaftskonfliktberatung

In ihrem Aufsatz „**Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik und Schwangerschaftsabbruch**“ (Medizinrecht 3/2009, S. 130 – 138) gehen **Christiane Woopen**, Mitglied des Deutschen Ethikrates, und **Anne Rummer**, wissenschaftliche Mitarbeiterin der Forschungsstelle „Ethik in der Medizin“ an der Universität zu Köln, der Frage nach, welche Folgen mit den verschiedenen Gesetzesentwürfen zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes für die Beratung Schwangerer im Falle eines pathologischen fetalen Befundes nach einer Pränataldiagnostik einhergehen. Ausgehend von einer allgemeinen Darstellung der derzeitigen Rechtslage, der Gesetzesänderungsvorschläge und ihrer Zielsetzungen sowie einer Analyse sowohl des ärztlichen als auch des psychosozialen Beratungsverständnisses stellen die Autorinnen im einzelnen dar, in welcher Weise eine umfassende Beratung Schwangerer bei einer medizinischen Indikation nach dem Willen der verschiedenen Entwurfsverfasser gewährleistet werden soll. Die alleinige Verantwortlichkeit des behandelnden bzw. diagnostizierenden Arztes für eine umfassende Beratung beurteilen die Autorinnen zurückhaltend. Ihrer Ansicht nach wäre es wünschenswert, gesetzlich vorzusehen, dass diagnosebezogene Spezialisten in die Beratung der Schwangeren miteinbezogen werden. Überdies äußern die Autorinnen Bedenken hinsichtlich der ausreichenden Kompetenz und Qualifikation des diagnose- bzw. indikationsstellenden Arztes für eine psychosoziale Beratung der Schwangeren, welche nach dem Willen einzelner Entwurfsverfasser vom Arzt zu leisten wäre. Vor diesem Hintergrund halten die Autorinnen sowohl die in den verschiedenen Gesetzesvorschlägen verankerte Art des Hinweises auf die allgemeine (psychosoziale) Beratung nach § 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes als auch den Umfang der nach § 2 SchKG vorgesehenen Beratung für unzureichend. Da es nach derzeitiger Rechtslage nicht möglich

ist, dass die Schwangere bei einer medizinisch-sozialen Indikation eine Konfliktberatung nach den §§ 5 ff. SchKG in Anspruch nimmt, befürworten die Autorinnen eine Ergänzung des Beratungsangebots nach § 2 SchKG. In dem Aufsatz konnte der gruppenübergreifende Gesetzentwurf, der über Ostern erarbeitet worden ist und am 13. Mai 2009 die Zustimmung des Bundestages gefunden hat, nicht mehr berücksichtigt werden. (us)

### Interprofessionelle Beratung

Den Schwerpunkt der Ausführungen von Prof. Dr. **Reinhard Damm** zum **Interprofessionellen Beratungsrecht – Normative Grundstrukturen von Patientenaufklärung, Klienteninformation und Schwangerenberatung** (Gesundheitsrecht 2/2009, S. 57 – 58) bildet der Bedeutungswandel von Aufklärung und Beratung im Verhältnis des Arztes zum Patienten. Wie von dem Verfasser anhand ausgewählter Medizinbereiche nachgewiesen wird, geht es heute weniger um die ärztliche „Aufklärung“ als Grundlage für eine Einwilligung des Patienten in die indizierte, ärztliche Behandlung. Vielmehr tritt die „Beratung“ des Arztes in den Vordergrund, welche dem Patienten eine eigenverantwortliche, autonome Entscheidung ermöglichen soll. Bei dem Abbruch einer Schwangerschaft nach den §§ 218 a Abs. 1, 219 StGB oder einer Organentnahme bei lebenden Organspendern handelt es sich nicht um medizinisch notwendige Eingriffe, sondern um eine dem Patienten überbürdete und von ihm zu verantwortende Entscheidung. Die Beratung dient hier zur „Herstellung von Entscheidungskompetenz“ (S. 62), sie übernimmt die Aufgabe, dem Ratsuchenden die Grundlagen der von ihm zu treffenden Entscheidung an die Hand zu geben. Dabei bringt eine vom Gesetzgeber angeordnete Pflicht zur Beratung zum Ausdruck, dass gegenüber dem Rat-

suchenden über-individuelle Aspekte der Entscheidung zur Geltung gebracht werden sollen, d.h. im Falle der obligatorischen Schwangerenkonfliktberatung: der „Schutz des ungeborenen Lebens“. Der „heikle Balanceakt“ einer Schwangerenkonfliktberatung (S. 59), die das „Spannungsverhältnis zwischen Lebensschutz und Selbstbestimmung“ nicht eindeutig auflöst, schlägt sich bei der „Norm- und Standardbildung im Beratungskontext“ (Abschnitt IV) nieder. Während § 219 Abs. 1 StGB den Lebensschutz in den Vordergrund stellt, stellt § 5 SchKG die Ergebnisoffenheit der Beratung dem Lebensschutz als Beratungsziel voran (S. 64). (us)

## Antizipative Selbstbestimmung

In seinem Artikel „**Antizipative Selbstbestimmung**“ (GesR 4/2009, S. 181 – 188), der auf einer Stellungnahme für die öffentliche Anhörung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages am 4. März 2009 beruht, unterzieht Prof. Dr. **Wolfram Höfling** die aktuellen Entwürfe der Abgeordneten Zöller/Faust (BT-Drucksache 16/11493), Stünker (BT-Drucksache 16/8442) und Bosbach (BT-Drucksache 16/11360) einer kritischen Würdigung. Ausgangspunkt der Analyse bildet eine Darstellung der aktuellen Verfassungslage, in deren Rahmen sich die gesetzliche Regelung zu halten hat. Zu dem durch Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG gewährleisteten Selbstbestimmungsrecht über die leiblich-seelische Integrität gehört auch die Freiheit zur Selbstbestimmung durch zukunftswirksame Festlegungen in Form einer Patientenverfügung. Dem Gesetzgeber ist es allerdings – so Höfling – aus grundrechtlicher Sicht nicht verwehrt, dieses antizipierte Selbstbestimmungsrecht einzugrenzen und es an Wirksamkeitsbedingungen zu binden.

Eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügung hat nach Höfling drei Aspekte zu beachten: Der Verfügung sollte eine Beratung vorangehen, sie sollte schriftlich abgefasst und nur dann verbindlich sein, wenn sie ein hinreichendes Maß an Aktualität aufweist. Diesen Kriterien entspricht nach Höfling am ehesten der Vorschlag der Abgeordneten Bosbach u.a., welcher die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen danach abstuft, ob eine Beratung vorangegangen ist oder nicht. Als bedenklich empfindet der Verfasser an diesem Entwurf allerdings die „Doppelung“ von notarieller und ärztlicher Beratung und die ausdrückliche Benennung des irreversiblen Wachkomas als einer der Fälle, in denen eine Patientenverfügung trotz fehlender Beratung bei der Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens herangezogen werden soll. Er befürchtet, dass „mit der expliziten Benennung eines bestimmten pathophysiologischen Zustands, nämlich (vereinfacht ausgedrückt) des stabilen (Wach-)Komas jedenfalls der Anschein eines „Lebenswert-Urteils“ verbunden ist“. (us)

## Patientenverfügungen

Vor dem Hintergrund der aktuellen Gesetzesentwürfe äußert sich auch Prof. Dr. iur. **Marion Albers**, Geschäftsführende Direktorin des Instituts für Bio-, Gesundheits- und Medizinrecht an der Universität Augsburg, „**Zur rechtlichen Ausgestaltung von Patientenverfügungen**“ (MedR 2009, S. 138 – 144). Angesichts des grundgesetzlich geschützten Selbstbestimmungsrechts und des Rechts auf körperliche Integrität hält die Autorin eine Regelung für verfassungswidrig, welche die Möglichkeit einer Patientenverfügung nur für den Fall einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit vorsehen würde (Stichwort: „Reichweitenbegrenzung“). Wenn einer Patientenverfügung also keine Anwendungsgrenzen gesetzt sind, so kann die Verfügung doch nicht für alle denkbaren Situationen denselben Verbindlichkeitsgrad beanspruchen. Die Autorin plädiert hier dafür, Patientenverfügungen entsprechend dem österreichischem Patientenverfügungsgesetz je nach ihrer Genauigkeit eine fließende Verbindlichkeit zuzuerkennen, welche von der Verbindlichkeit über die Beachtlichkeit oder Indizwirkung hin zur Unverbindlichkeit reicht. Zudem sollte – so die Autorin – die Wirksamkeit von Patientenverfügungen von der Einhaltung einer bestimmten Form der Verfügung, der vorherigen Aufklärung oder Beratung und ihrer regelmäßigen Aktualisierung abhängig gemacht werden.

Zum Schluss wendet sich die Autorin dem Betreuungsrecht zu, welchem ihrer Auffassung nach bei den bisherigen Gesetzesentwürfen nicht die nötige Aufmerksamkeit geschenkt worden ist. Für regelungsbedürftig hält die Autorin, ob es für die Umsetzung der Patientenverfügung der Bestellung eines Betreuers bedarf, welche Bindungswirkung die Verfügung gegenüber dem Betreuer hat und wann eine vormundschaftsgerichtliche Genehmigung erforderlich ist. (us)

## Patientenverfügung und Notfallmedizin

Im Hinblick auf eine noch in dieser Legislaturperiode zu erwartende Abstimmung über die verschiedenen Gesetzesentwürfe zu Patientenverfügungen mahnt Prof. Dr. **Hartmut Kreß** („**Patientenverfügung und Selbstbestimmung in Anbetracht der Notfallmedizin**“, ZRP 2009, S. 69 – 71) an, die Möglichkeit eines Ausschlusses von Wiederbelebungsmaßnahmen im Rahmen der Notfallmedizin durch Patientenverfügung im Auge zu behalten. Ein solcher Ausschluss könnte – so der Verfasser – in einem kurz gefassten, „schnell überschaubaren Notfallbogen oder Notfallpass auf Basis ärztlicher Information, Aufklärung und Beratung“ enthalten sein. Eine Notfallversorgung soll aber weiterhin möglich sein, „sofern der mit der Suche nach einer Patientenverfügung verbundene

Zeitaufwand das Leben oder die Gesundheit des Patienten ernstlich gefährdet“ (so § 12 des österreichischen Patientenverfügungsgesetzes). Die tatsächlichen Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Patientenverfügungen im Notfall hält der Verfasser für hinnehmbar. Denn Sache des Gesetzes sei es, „Transparenz und größtmögliche Klarheit zu den rechtlichen Rahmenbedingungen zu schaffen, von denen ausgehend Notfallmediziner ihre ärztliche Situationsverantwortung wahrnehmen, dem Selbstbestimmungsrecht der Patienten Rechnung tragen und gegenüber den Angehörigen Humanität und psychologische Sensibilität wahren sollen“.

Es erscheint jedoch zweifelhaft, ob eine gesetzliche Regelung dem Notfallarzt seine schwierige Aufgabe wesentlich erleichtert, unter hohem Zeitdruck eine der Situation angemessene Entscheidung zu treffen und die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen. Denn was wird ein Notfallmediziner schon tun, wenn er keine völlig eindeutige Patientenverfügung vorfindet und ihn die Angehörigen des Hilfebedürftigen flehentlich bitten, dem ihnen lieben Menschen zu helfen? (us)

## Grenzen der Selbstbestimmung

Auch Prof. Dr. **Axel Bauer**, Mitglied des Deutschen Ethikrates, befasst sich in einem Beitrag für die Zeitschrift für medizinische Ethik (2009, S. 169 ff.) mit der anste-

henden gesetzlichen Regelung von Patientenverfügungen. Unter dem Titel „**Grenzen der Selbstbestimmung am Lebensende: Die Patientenverfügung als Patentlösung?**“ übt der Autor Kritik an der weit verbreiteten Selbstbestimmungs-Euphorie.

Therapien bei Patienten mit infauster Prognose seien häufig sehr teuer und würden als „sinnlos“ eingestuft. Utilitaristische, aber nur scheinbar objektive Maßstäbe für die subjektive Lebensqualität verdeckten die Tatsache, dass sie immer nur genau diejenigen Parameter widerspiegeln, die bei ihrer Formulierung berücksichtigt wurden. Aus einer zum Teil durch die Medien verstärkten Furcht vor einem Leben im Pflegeheim heraus würden von Ethikern und Juristen antizipierende Formen der „Selbstbestimmung“ am Lebensende propagiert, die aber keine Patentlösung für ein menschenwürdiges Sterben böten.

Der Autor diskutiert neben den grundsätzlichen Überlegungen des damaligen Nationalen Ethikrates aus dem Jahre 2005 die dem Deutschen Bundestag mittlerweile vorliegenden unterschiedliche Gesetzentwürfe zur Patientenverfügung. Anhand eines Beispiels aus der klinischen Ethikberatung wird dargestellt, wie verhängnisvoll sich bereits heute die Kombination von Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht dann auswirken kann, wenn statt der vorgeblichen Autonomie des Patienten die Willkür des Bevollmächtigten unkontrolliert zum Zuge kommt. Der Beitrag stellt das Konzept des „selbstbestimmten“ Sterbens prinzipiell in Frage. (rb)

aus der jvl

*VRiVG a. D. Bernward Büchner, Freiburg*

## 25 Jahre Juristen-Vereinigung Lebensrecht\*

Die Gründung der Juristen-Vereinigung Lebensrecht<sup>1</sup> geht zurück auf den Streit über eine für den Lebensschutz Ungeborener bedeutsame Rechtsfrage. Nach der Strafrechtsnovelle von 1976 war der Abbruch einer Schwangerschaft durch einen Arzt in den gesetzlich vorgesehenen Indikationsfällen „nicht nach § 218 strafbar“. So auch in Fällen der „sozialen Indikation“, deren Praxis derjenigen einer Fristenlösung gleichkam. Was hatte diese Formulierung „nicht nach § 218 strafbar“ zu bedeuten? Eine damals als herrschend bezeichnete Meinung ging mit oberflächlicher Argumentation davon aus, dass damit ein Rechtfertigungsgrund beschrieben werde, der Schwangerschaftsabbruch in den Indikationsfällen also nicht nur von Strafe befreit, sondern gerechtfertigt sei. Von erheblicher praktischer Bedeutung war diese Streitfrage insbesondere im Zusammenhang

mit der „Abtreibung auf Krankenschein“. Gegen die Rechtfertigungsthese wandte sich der Kölner Notar *Dr. Werner Esser* 1981 in einem Beitrag, welcher die Frucht eines regen Kontakts mit zwei prominenten Juristen war. Der eine war der frühere Bundesverfassungsrichter *Willi Geiger*, der sich schon 1980 gegen die Rechtfertigungsthese ausgesprochen hatte. Der andere war *Herbert Tröndle*, der bereits 1978 in der ersten von ihm betreuten Auflage des Kommentars zum Strafgesetz-

\* Ansprache anlässlich der Jubiläumsveranstaltung am 8. Mai 2009 in Köln. Der Festvortrag von Prof. Dr. Dr. h.c. Josef Isensee zum Thema: „Der grundrechtliche Konnex von Leben und Menschenwürde“ wird in einer der nächsten Nummern der ZfL publiziert.

<sup>1</sup> Hierzu auch *Werner Esser*, ZfL 1994, S. 22 ff.; *Bernward Büchner*, ZfL 2004, S. 48 ff.

buch „Dreher/Tröndle“ die Rechtmäßigkeit indizierter Abtreibungen angezweifelt hatte.

Im Austausch *Werner Essers* mit den beiden genannten und mit weiteren Persönlichkeiten reifte der Plan, sich zusammenzuschließen, um – wie *Esser* es anlässlich unseres zehnjährigen Bestehens formuliert hat – „der bis dahin tonangebenden oberflächlichen bis leichtfertigen Behandlung der rechtlichen Abtreibungsproblematik in Gesetzgebung, Rechtsprechung und Fachliteratur entgegenzuwirken.“<sup>2</sup> Den letzten Anstoß zur Vereinsgründung gab schließlich ein auf Initiative *Werner Essers* erwirkter Beschluss des Amtsgerichts Köln<sup>3</sup>, mit dem es erstmals in der deutschen Rechtsgeschichte gelang, eine beabsichtigte, scheinbar notlagenindizierte Abtreibung auf Antrag des Ehemannes der Schwangeren zu verhindern. Für diese lebensrettende Initiative, die nach heutiger Gesetzeslage aussichtslos wäre, war auch die sich in einer Notlage wählende Kindesmutter *Werner Esser* stets dankbar. Das längst erwachsene Kind verdankt ihm sein Leben und wir verdanken in allererster Linie dem Lebensretter die am 8. Juni 1984 erfolgte Gründung unserer Vereinigung.

Als Gründungsmitglieder *Werner Esser* vierzehn namhafte Juristen gewinnen, zu denen der frühere Präsident des Bundesarbeitsgerichts *Gerhard Maria Müller*, die Professoren *Friedrich Wilhelm Bosch*, *Günter Dürig*, *Wili Geiger*, *Karl Lackner*, *Adolf Laufs*, *Wolfgang Rüfner* und *Herbert Tröndle* sowie Rechtsanwalt *Dr. Wolfgang Philipp* gehörten.

Der Zusammenschluss von Juristen zu dem Zweck, gemeinsam für den wirksamen Schutz des menschlichen Lebens in all seinen Phasen einzutreten, versteht sich kei neswegs von selbst. Zwar geht es hierbei um die elementarsten Menschenrechte, um Menschenwürde und Lebensrecht. Deren Schutz müsste eigentlich gerade Juristen ein zentrales Anliegen sein. Doch die Unempfindsamkeit hierfür ist auch unter ihnen nach wie vor weit verbreitet. Viele, die auf vergleichsweise weniger bedeutsame Rechtsprobleme viel Scharfsinn verwenden, gehen über Ungereimtheiten unserer Rechtsordnung bezüglich des Lebensschutzes großzügig hinweg. Manche üben sich gar in Reflexionsverweigerung. Ein namhafter Verfassungsrechtler z. B. antwortete mir einmal, als ich ihn auf Abtreibung ansprach: „Schwangerschaftsabbruch? Dieses Thema überlasse ich meiner Frau.“

Angesichts solcher Abstinenz und Gleichgültigkeit vieler Kollegen ist es um so dringlicher, dass sich am Lebensschutz interessierte Juristen der verschiedenen Fachrichtungen mit Vertretern anderer Disziplinen zusammenfinden, um sich miteinander auszutauschen, einander anzuregen und gemeinsam zu engagieren, wie dies auf vielen anderen Rechtsgebieten üblich ist.

Das Wirken unserer Vereinigung konzentrierte sich zunächst ganz auf den Lebensschutz ungeborener Kinder. Aber bereits in den Anfangsjahren wuchs die

Erkenntnis, dass der Schutz des menschlichen Lebens unteilbar ist. Dementsprechend treten wir ein für den Lebensschutz von der Empfängnis bis zum natürlichen Tod und beschäftigen wir uns längst mit allen aktuellen Bedrohungen des Lebens.

Unsere größte Sorge gilt jedoch nach wie vor der mit der Bezeichnung „Schwangerschaftsabbruch“ verschleierte, hunderttausendfachen Tötung ungeborener Kinder. Hierzu haben wir uns in einer ganzen Reihe von Stellungnahmen sowie in einer Fülle von Beiträgen einzelner Mitglieder geäußert. Deren Gegenstand waren insbesondere die Abtreibungsurteile des BVerfG von 1975 und 1993, Gesetzentwürfe, die geltenden Abtreibungsgesetze und ihre Praxis sowie die Frage der Mitwirkung der Kirchen an der gesetzlichen Schwangerschaftskonfliktberatung mit Schein. Dabei haben wir wesentliche Erkenntnisse gewonnen und artikuliert.

Eine wichtige Frage war und bleibt für uns die Frage nach Recht oder Unrecht einer vorgeburtlichen Kindestötung. Im ersten Abtreibungsurteil von 1975 hat das BVerfG ausgeführt: „Jedes menschliche Leben – auch das erst sich entwickelnde Leben – ist als solches gleich wertvoll und kann deshalb keiner irgendwie gearteten unterschiedlichen Bewertung oder gar zahlenmäßigen Abwägung unterworfen werden.“<sup>4</sup> Folgerichtig hat das BVerfG den Schwangerschaftsabbruch bei Vorliegen einer Indikation auch nicht als Ergebnis einer Güterabwägung für gerechtfertigt erklärt. Vielmehr hat es argumentiert, es gebe Situationen, in denen die Rechtsordnung einer Schwangeren die Pflicht zum Austragen ihres Kindes, weil unzumutbar, nicht auferlegen könne. In solchen Fällen dürfe das Gesetz den Schwangerschaftsabbruch für „nicht rechtswidrig“ erklären.<sup>5</sup> Diese Argumentation erscheint verfehlt. Denn es geht ja nicht darum, eine Rechtspflicht erst aufzulegen, sondern um die Frage, ob es möglich ist, die werdende Mutter von dem absoluten Verbot der Tötung des unschuldigen, nicht angreifenden menschlichen Lebens aus Gründen der Zumutbarkeit zu entbinden. Diese Frage ist zu verneinen. Die Gleichwertigkeit allen menschlichen Lebens schließt es aus, die Tötung eines Menschen damit zu rechtfertigen, sein Leben sei anderen unzumutbar. Würde an dieser Erkenntnis nicht strikt festgehalten, hätte dies verheerende Konsequenzen. Wir haben deshalb der Qualifizierung der gesetzlichen Indikationen als Rechtfertigungsgründe stets widersprochen und darauf hingewiesen, dass Gründe der Unzumutbarkeit es nur gestatten können, die Tötung eines ungeborenen Kindes ausnahmsweise unbestraft zu lassen, nicht jedoch, diese Tötung zu erlauben, also zu rechtfertigen.

2 *Werner Esser*, ZfL 1994, S. 22.

3 AG Köln, Beschl. v. 15.03.1984 – 53 X 87/84 –, FamRZ 1985, S. 519.

4 BVerfGE 39, 1, 59.

5 BVerfGE 88, 203, 255 ff.

Das BVerfG ist uns in dieser Frage bekanntlich nicht gefolgt. Aber unsere Argumente dürften dazu beigetragen haben, dass das Gericht einen Verfassungsverstoß darin gesehen hat, eine vorgeburtliche Kindestötung nach gesetzlicher Beratung für „nicht rechtswidrig“ zu erklären.<sup>6</sup> Mehr noch: Ein „Beratungskonzept“, so die Verfassungsrichter, könne den Lebensschutz Ungeborener nur verbessern, wenn es gelinge, das Rechtsbewusstsein zu erhalten und zu stärken.<sup>7</sup>

Dass die also unverzichtbare Erhaltung und Stärkung des Rechtsbewusstseins gründlich misslungen ist, ja geradezu konzeptbedingt misslingen musste, haben wir mehrfach dargelegt. In einem „Beratungskonzept“, das der Schwangeren die Letztentscheidung über Leben oder Tod ihres Kindes überlässt, hat das Lebensrecht des Ungeborenen eigentlich keinen Platz.

Nicht zuletzt diese Einsicht hat namhafte Mitglieder unserer Vereinigung und auch mich dazu bewogen, argumentativ auf einen Verzicht der Kirchen zu dringen, sich an der gesetzlichen Schwangerschaftskonfliktberatung mit Schein zu beteiligen. Uns erscheint es unmöglich, einerseits die Botschaft zu verkünden, dass das Leben eines Menschen unverfügbar ist und andererseits mit dem Beratungsschein Beihilfe zum Unrecht seiner Tötung zu leisten. Dass es sich bei der Scheinerteilung um eine solche, wenn auch ungewollte Beihilfe handelt, hat insbesondere unser Ehrenvorsitzender *Herbert Tröndle* schlüssig belegt. Vermutlich sind unsere Argumente auf die päpstliche Weisung an die deutschen Bischöfe, in ihren Beratungsstellen auf den Beratungsschein zu verzichten, nicht ohne Einfluss geblieben. Von denen, die sich für den Verein „Donum vitae“ engagieren, werden diese Argumente jedoch nach wie vor in den Wind geschlagen, wobei nicht gesehen wird, dass dieser Verein katholischer Laien mit seiner bescheinigten Beratung eine Botschaft vermittelt, welche diejenige der katholischen Kirche konterkariert.

Das BVerfG hat dem Gesetzgeber bekanntlich eine Beobachtungspflicht bezüglich der praktischen Auswirkungen seines gesetzlichen Schutzkonzepts auferlegt, die aus der staatlichen Schutzpflicht für das Leben Ungeborener selbstverständlich resultiert.

Mehrfach haben wir die Erfüllung dieser Beobachtungspflicht unter eingehender Darlegung gravierender Defizite angemahnt. Die Verantwortlichen jedoch ignorieren ihre Beobachtungspflicht mit dem stupiden Hinweis auf die amtliche Abtreibungsstatistik, die für den gebotenen Schutz des einzelnen Ungeborenen schon gar nichts besagt.

Allein bezüglich der Spätabtreibungen ist von der Beobachtungspflicht noch die Rede. Deren Anteil an der Gesamtzahl der Abtreibungen beträgt zwar weniger als ein Prozent. Gleichwohl besteht hier zweifellos Handlungsbedarf. Die im Bundestag eingebrachten Gesetzentwürfe sind jedoch nicht geeignet, künftig zu verhindern, dass ungeborene Kinder im Widerspruch

zum Diskriminierungsverbot des Grundgesetzes zumindest auch wegen ihrer diagnostizierten Behinderung getötet werden. Die gängige Praxis der Spätabtreibung selbständig lebensfähiger Kinder ist eine Barbarei, die nichts von ihrer Scheußlichkeit verlöre, wenn sie sich künftig weniger häufig wiederholte. Aber manchen gehen schon die vorliegenden Gesetzentwürfe, die eine Eindämmung der Spätabtreibungen zum Ziel haben, viel zu weit. Die Strafrechtlerin *Monika Frommel* zum Beispiel meint in der jüngsten Ausgabe der Zeitschrift „Emma“, das „Recht auf Abtreibung“ sei „in höchster Gefahr“. Dieses angebliche Recht, dessen Existenz auch das BVerfG ausgeschlossen hat,<sup>8</sup> kann es im Einklang mit der Menschenwürde und dem Lebensrecht ungeborener Kinder nicht geben. Manche Frauenrechtlerinnen hindert das nicht, es mit zunehmender Dreistigkeit ständig zu behaupten.

Über die angesprochenen Fragen hinaus, haben sich unsere Vereinigung bzw. viele ihrer Mitglieder noch zu einer Fülle anderer Themen geäußert, z. B. zur Achtung der Menschenwürde und der staatlichen Schutzpflicht für das menschliche Leben an seinem Ende, zum Embryonenschutz und zur Verschiebung des Stichtags im Stammzellgesetz.

Mit unseren bisherigen Bemühungen konnten wir – wie die deutschen Lebensrechtler insgesamt – keine spektakulären Erfolge verbuchen. Um die Mehrheitsverhältnisse in den Parlamenten hierfür entscheidend zu verändern, reichen unsere Möglichkeiten nicht. Doch zur rechtswissenschaftlichen Auseinandersetzung mit den Fragen des Lebensschutzes haben wir einen nicht unbedeutenden Beitrag geleistet. Seinen Niederschlag hat er in einer Vielzahl von Beiträgen gefunden, die in den 17 Ausgaben unserer Schriftenreihe, in der seit 1992 von uns herausgegebenen *Zeitschrift für Lebensrecht* sowie in vielen weiteren Publikationen erschienen sind. In der Fachliteratur, z. B. in Gesetzeskommentaren, werden sie vielfach zitiert. So ist es gelungen, eine strikt an der Garantie der Menschenwürde und des Lebensrechts orientierte Argumentation in der fachjuristischen Debatte in einem Maß zu Gehör zu bringen wie vielleicht in keinem anderen Land.

An dem Ertrag unserer Bemühungen haben in den letzten 25 Jahren viele Anteil gehabt, die ich nicht alle nennen kann. Drei Persönlichkeiten jedoch sind wir heute zu besonderem Dank verpflichtet. Der erste ist *Werner Esser*, ohne dessen Idee und Initiative es die Juristen-Vereinigung Lebensrecht nicht gäbe, dessen Bedeutung für sie in der Amtsbezeichnung „Sekretär“ nicht annähernd treffend zum Ausdruck kommt und der dieses Amt seit der Vereinsgründung mit großer Sachkenntnis, Erfahrung und Geduld nach wie vor versieht. Mit dem 1994 verstorbenen *Willi Geiger* stand

6 BVerfGE 88, 203, 255.

7 BVerfGE 88, 203, 268, 273, 278, 320.

8 BVerfGE 88, 203, 255 f.



Werner Esser ein weiser Ratgeber zur Seite, der als Vorsitzender des Wissenschaftlichen Rates auf unsere Überlegungen großen Einfluss hatte und uns Beiträge von bleibendem Wert hinterlassen hat. Eine Fülle von Veröffentlichungen zu unserer Thematik, die unser Denken stark geprägt haben, hat uns unser Ehrenvorsitzender Herbert Tröndle geschenkt. Die letzte von ihm betreute Kommentierung der Abtreibungsparagrafen in der 1999 erschienenen 49. Auflage des Kommentars zum Strafgesetzbuch „Tröndle/Fischer“ ist die mit Abstand ausführlichste, sorgfältigste und kritischste, die es gibt, ein Klassiker in der juristischen Literatur. Neben den drei genannten Persönlichkeiten gilt unser Dank heute den Gründungsvätern und den vielen Referenten und Autoren, die bei unseren Tagungen referiert und in unseren Organen publiziert haben.

Bei allen unseren Bemühungen waren wir uns stets bewusst, dass sie der Ergänzung durch Lebensrechtsorganisationen mit anderer Schwerpunktsetzung bedürfen. Mit ihnen gemeinsam bleibt uns noch viel zu tun. Unabhängig von politischen Mehrheitsverhältnissen gilt es hinzusehen, wo andere wegschauen, das kritisch zu kommentieren, was andere lieber schönreden sowie unser Wissen und unsere Erfahrung weiterzugeben an eine junge Generation, in der das Interesse am Schutz des menschlichen Lebens spürbar im Wachsen ist. Damit tragen wir dazu bei, den Boden für bessere Zeiten zu bereiten.

*Joachim Kardinal Meisner, Köln*

### **Grußwort anlässlich des 25-jährigen Bestehens der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e. V. am 8. Mai 2009**

Sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Symposiums der Juristen-Vereinigung Lebensrecht!

„Die Würde des Menschen ist unantastbar“: Diese fundamentale Feststellung des Grundgesetzes bedeutet lediglich, dass die Menschenwürde nicht angetastet werden darf, – keineswegs, dass sie nicht angetastet werden kann. Millionenfach wird sie im Alltag angetastet, verletzt, mit Füßen getreten. Und die verwundbarsten Menschen sind immer diejenigen, die sich noch nicht oder nicht mehr selbst verteidigen können. An ihnen wird besonders deutlich, wie wahr der Volksmund sagt: „Recht haben und Recht bekommen sind zwei verschiedene Dinge.“

In diesem Sinne ist es interessant, kurz eine substantielle Äußerung zur rechtlichen Dimension des Lebensschutzes zu betrachten, die sich in dem jüngsten Schreiben der Kongregation für die Glaubenslehre findet, der Instruktion DIGNITAS PERSONAE über einige Fragen der Bioethik vom 8. September 2008. Diese beruft sich

zunächst auf „das grundlegende ethische Kriterium ..., das in der Instruktion Donum vitae [von 1988] vorgelegt wird“ (n. 4). Es lautet:

*Die Frucht der menschlichen Zeugung erfordert ab dem ersten Augenblick ihrer Existenz, also von der Bildung der Zygote an, jene unbedingte Achtung, die man dem Menschen in seiner leiblichen und geistigen Ganzheit sittlich schuldet. Der Mensch muss von seiner Empfängnis an als Person geachtet und behandelt werden, und infolgedessen muss man ihm von diesem Augenblick an die Rechte der Person zuerkennen und darunter vor allem das unverletzliche Recht jedes unschuldigen Menschen auf Leben (n. 4).*

Dann folgen zwei Sätze, deren Tiefgang und Tragweite vielen Zeitgenossen auf Anhieb gar nicht bewusst werden:

*Diese Feststellung ethischer Natur, die von der Vernunft als wahr und dem natürlichen Sittengesetz entsprechend erkannt werden kann, sollte zum Fundament jeder rechtlichen Ordnung gehören. Sie setzt eine Wahrheit ontologischer Natur voraus (n. 5).*

Zum einen heißt dies: Ethik und Recht können und dürfen nicht beziehungslos nebeneinander existieren. Ich erinnere mich noch gut daran, wie eine prominente Frauenrechtlerin mir während eines öffentlichen Streitgespräches einmal nahelegte, meine Haltung zur Abtreibung an der in Deutschland geltenden rechtlichen Regelung auszurichten! Ursache und Wirkung werden hier vertauscht: Die rechtliche Ausgestaltung hat sich an der sachlichen und ethischen Beurteilung eines Sachverhaltes zu orientieren – nicht umgekehrt. Das gilt auch in einem säkularen Staat, denn religiöse Neutralität ist etwas ganz anderes als Indifferenz gegenüber fundamentalen menschlichen Werten.

Zum anderen arbeitet die Instruktion hier noch einmal deutlich heraus, dass Würde und Unantastbarkeit des Menschen Funktionen seines objektiven ontologischen Status darstellen. Sie leiten sich nicht von Parlamentsbeschlüssen oder Volksabstimmungen her, sondern entspringen dem menschlichen Wesen und somit letztlich dem Willen des Schöpfers. Wo ein Staat dies ignoriert, da müssen – so demokratisch er ansonsten sein mag – seine eigenen Bürger entschiedenen Widerstand leisten. Mit vollem Recht weist die Glaubenskongregation darauf hin, dass es hier nicht um eine spezifisch katholische Glaubenswahrheit geht, sondern um eine universal gültige ethische Einsicht, die von der Vernunft als wahr und dem natürlichen Sittengesetz entsprechend erkannt werden kann.

Ich bin froh zu wissen, dass die Aufgabe, das menschliche Lebensrecht zu schützen, seit nunmehr schon 25 Jahren in den Händen von Menschen ruht, die in juristischen Fragen nicht nur engagiert, sondern zugleich auch hochkompetent sind. Ein Vierteljahrhundert lang setzt sich die Juristen-Vereinigung Lebensrecht e.V. vor allem für diejenigen Menschen ein, die keine eigene Stimme haben. Man muss wohl kein zynischer Skeptiker sein, sondern einfach nur Realist, um zu prophezeien,

dass die Erfüllung dieser Aufgabe erst am Jüngsten Tage abgeschlossen sein wird. Also: Ad multos annos!

*Joachim Kardinal Meisner*  
Erzbischof von Köln

Presseschau: Bericht über die Festveranstaltung „25 Jahre Juristen-Vereinigung Lebensrecht“ vom 8. Mai 2009 in „Die Tagespost“, 12. Mai 2009

## „Für das Beste im Grundgesetz“

*Von Stefan Rehder*

Juristen-Vereinigung Lebensrecht (JVL) beging ihr 25-jähriges Bestehen in Köln – Festredner Isensee Köln (DT) 1984 gründeten Juristen verschiedener Fachrichtungen auf Initiative des Kölner Notars Werner Esser in Köln die Juristen-Vereinigung Lebensrecht (JVL). Seitdem setzt sich die Vereinigung, der eine ganze Reihe namhafter Verfassungs- und Staatsrechtler angehören, für den wirksamen Schutz des menschlichen Lebens in allen seinen Phasen ein. An vergangenen Freitag feierte die Vereinigung im Festsaal des Kölner Senatshotels ihr 25-jähriges Bestehen.

„Alle Lande feiert 60 Jahre Grundgesetz. Wir feiern 25 Jahre Juristen-Vereinigung Lebensrecht“, begann der emeritierte Bonner Staatsrechtler Josef Isensee seine brillante Festrede. Was zunächst wie ein überdimensionierter Blumenstrauß erscheinen konnte, den der Festredner im Beisein des Kölner Erzbischofs Joachim Kardinal Meisner der Gemeinde der Feiernden band, entpuppte sich im Verlauf der Ausführungen des renommierten Juristen, die mit „Der grundrechtliche Konnex von Leben und Menschenwürde“ überschrieben waren, jedoch durchaus als angemessen. Das Grundgesetz sei, wie Isensee darlegte, nämlich eine „Verfassung des Lebensschutzes“. Sie schütze das „Recht auf Leben“ in zweifacher Hinsicht; als „Abwehrrecht gegen die Eingriffe des Staates“ und sodann als „Schutzrecht gegen die Übergriffe Einzelner“.

Da jedoch keine Verfassung sich selbst interpretiere, gebe es auch um die richtige Interpretation des Grundgesetzes ein fortlaufendes Ringen. In diesem Kampf habe sich die JVL „in den vergangenen 25 Jahren allen Strömungen des Zeitgeistes widersetzt“. Insofern sei die JVL der „Stachel, der das schlechte Gewissen einer hedonistischen Gesellschaft wachhält“, befand Isensee und fügte hinzu: „Wer weiß, welche subkutane Wirkung das hat?“

Dabei machte Isensee darauf aufmerksam, dass auch wenn das „Recht auf Leben“ in der Geschichte noch nie so hochgehalten worden sei wie heute und es erst eines Genozids bedurfte hätte, damit sich das Recht auf Leben auch als Grundrecht durchsetze, das Leben doch nicht

das höchste Gut sei. „Das Leben“, zitierte Isensee Schiller, „ist das einzige Gut der Schlechten.“ Weil das Recht auf Leben ein hohes Gut sei, stünden Eingriffe von Seiten des Staates in dieses Recht stets unter „Gesetzesvorbehalt“. Andererseits mache der Gesetzesvorbehalt deutlich, dass das „Recht auf Leben“ kein absoluter Wert sei. Anders verhielte es sich mit der Würde, die absolut gelte und daher jeder Abwägung entzogen sei. Würde sei „egalitär“ und kenne „keine Abstufungen“. Sie komme sowohl dem einzelnen Menschen, als auch der Gattung zu. „Die Würde“ ergebe sich „nicht aus der Anerkennung der Rechtsgenossen, sondern verpflichtet diese zur gegenseitigen Anerkennung“. Das habe auch das Bundesverfassungsgericht zum Ausdruck gebracht, wenn es sage, „wo menschliches Leben existiert, kommt ihm Würde zu.“

Scharf wandte sich Isensee gegen eine Interpretation der Verfassung, wie sie von dem Würzburger Staatsrechtler Horst Dreier, dem Rechtsphilosophen Norbert Hoerster und anderen ins Feld geführt wird. Ohne Dreier namentlich zu erwähnen, kritisierte Isensee, dessen öffentlich gemachte Kritik am Bundesverfassungsgericht klar und deutlich. Dreiers Ansicht nach fehle es dem Embryo „an allen Voraussetzungen (Bewusstsein, Vernunft, Selbstbestimmung), die für die Menschenwürde „konstitutiv“ seien. In dem Satz „Wo menschliches Leben existiert, kommt ihm Menschenwürde zu“, meint Dreier einen „biologisch-naturalistischen Fehlschluss“ erkennen zu können.

Isensee kritisierte nicht nur, dass sich eine solche Kritik „ihrerseits in einem intellektualistischen Fehlschluss“ verfange, sondern machte auch deutlich, wohin eine derart „reduktionistische Interpretation“ der Menschenwürde führen müsse. Dass Geistesranke gegenwärtig noch nicht aus dem derart „eng gezogenen Kreis“ der Menschenwürdeträger herausfielen, sei nur der „political correctness“ geschuldet, zeigte sich Isensee überzeugt. Hinter dieser Position, der sich immer mehr Staatsrechtler anschließen und die auf eine Entkoppelung von Lebens- und Würdeschutzes ziele, verberge sich das „philosophische Konstrukt“ eines „permanent aktualisierten Gesellschaftsvertrags“. Geschützt werde nicht mehr das „Leben von jedermann“, sondern nur noch das „der Arrivierten“. Isensee ließ keinen Zweifel daran, dass damit auch Werte wie „Freiheit“ und „Gleichheit“ bedroht seien.

Zuvor hatte der JVL-Vorsitzende Bernward Büchner seinen Rückblick auf die Geschichte der Vereinigung auch genutzt, um die bevorstehende gesetzliche Neuregelung der Spätabtreibungen zu kritisieren: „Die im Bundestag eingebrachten Gesetzentwürfe sind nicht geeignet, künftig zu verhindern, dass ungeborene Kinder im Widerspruch zum Diskriminierungsverbot des Grundgesetzes zumindest auch wegen einer diagnostizierten Behinderung getötet werden“, so Büchner. „Die gängige Praxis der Spätabtreibung lebensfähiger

Kinder“ sei „eine Barbarei, die nichts von ihrer Scheußlichkeit verlöre, wenn sie sich künftig weniger häufig wiederholte“.

Sowohl Büchner als auch die Vorsitzende der Stiftung „Ja zum Leben“, Johanna Gräfin von Westfalen, und die Bundesvorsitzende der Christdemokraten für das Leben Mechthild Löhr, bedauerten in Grußadressen, dass die Lebensrechtsbewegung in Deutschland bislang keine echten Durchbrüche erzielen konnte. Grund zur Trauer war das jedoch nur für die Lebensrechtler selbst. Joachim Kardinal Meisner erinnerte in seinem Grußwort

daran, das „Recht haben“ und „Recht bekommen“ zweierlei Dinge seien und Realisten klar sein müsse, dass die Erfüllung der Aufgabe, der sich die JVL widme, „erst am „Jüngsten Tag“ erledigt sei. Insofern habe die Vereinigung, „eine große Zukunft vor sich“, scherzte Meisner. Auch Isensee machte den Lebensrechtlern Mut. „Sie kämpfen für das Beste im Grundgesetz.“ Auch wenn die Lage angesichts von Abtreibung, Stammzellforschung und Euthanasie ernst sei, sei sie nicht hoffnungslos. „Es gibt“, zitierte Isensee Thomas Mann, auch „die rettende Ehrfurcht des Menschen vor sich selbst.“

## dokumentation

Zur Abstimmung des Deutschen Bundestages über Änderungen des Schwangerschaftskonfliktgesetzes mit dem Ziel, Spätabtreibungen einzudämmen, hat der CDU-Bundestagsabgeordnete Hubert Hüppe eine persönliche Erklärung abgegeben, die wir nachfolgend im Wortlaut dokumentieren.

Berlin, den 13.05.2009

### **Erklärung zur Abstimmung gemäß § 31 GO**

Ich stimme heute für den gruppenübergreifenden Gesetzentwurf von Johannes Singhammer, Renate Schmidt u.a., obwohl ich ein Verbot von Spätabtreibungen befürworte. Dennoch ist der Gesetzentwurf ein Schritt in die richtige Richtung.

Die Möglichkeit, ungeborene Kinder – vor allem Kinder mit Behinderungen – bis kurz vor der Geburt rechtmäßig und zu Lasten der Versicherungsgemeinschaft zu töten, obwohl keine gegenwärtige Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren vorliegt, ist nicht hinnehmbar.

So wird es weiter möglich sein, Kinder im achten Monat im Mutterleib im Krankenhaus zu töten, während im selben Haus ein „Frühchen“ mit allen Möglichkeiten der Medizin gerettet wird. Entscheidend für die Legalität dieses Handelns ist nur der Aufenthaltsort des Kindes – das Kind muss noch im Mutterleib getötet werden.

Mir ist ein Fall aus Berlin bekannt, wo bei einer Zwillingsschwangerschaft im achten Monat nur wenige Minuten vor der Geburt durch Kaiserschnitt einer der Zwillinge, bei dem ein pränataldiagnostischer Befund vorlag, durch eine gezielte Kaliumchlorid-Injektion ins Herz getötet wurde. Diesen Fall schilderte der durchführende Professor auf dem Berliner Perinatalmedizin-Kongress.

In der Zeitschrift des Menschenrechtszentrums der Universität Potsdam wurde 2002 folgender Fall geschil-

dert: „Unlängst hatte das Landgericht Görlitz den Fall einer ‚misslungenen‘ Spätabtreibung zu entscheiden. Hier hatte der Chefarzt der Zittauer Frauenklinik in der 29. Schwangerschaftswoche eine Abtreibung nach § 218 a Abs. 2 StGB versucht. Weil das Kind außerhalb des Mutterleibs noch zu leben schien, hielt der Arzt ihm Mund und Nase zu, um es zu ersticken. Im Prozess ließ sich nicht mehr klären, ob das Kind hieran tatsächlich erstickte oder zu diesem Zeitpunkt bereits tot war. Deshalb wurde der Arzt auch nur wegen versuchter Abtreibung in Tateinheit mit versuchtem Totschlag verurteilt; das Strafmaß wurde auf zwei Jahre Straftaft auf Bewährung festgesetzt.“

Um sicherzustellen, dass Kinder nicht mehr, wie in der Vergangenheit Tim K., der als „Oldenburger Baby“ bekannt wurde, ihre eigene Abtreibung überleben, werden heute die meisten Kinder bei späten Abtreibungen bereits im Mutterleib getötet, indem man ihnen Kaliumchlorid direkt ins Herz injiziert. Eine weitere Methode besteht darin, das Desinfektionsmittel Ethacridinsäure („Rivanol“) in das Fruchtwasser zu spritzen. So berichteten deutsche Mediziner aus führenden Zentren in Bonn, Hamburg und Lübeck in einer 2006 erschienenen Veröffentlichung, in ihren Zentren werde Ethacridinsäure allen Patientinnen zur Abtreibung im zweiten Trimester angeboten, obwohl es dafür offiziell nicht zugelassen sei. Die Abtreibung dauere im Mittel 40,5 Stunden. Bei Schwangerschaften über 22 Wochen werde grundsätzlich zusätzlich ein Fetozyd durch Injektion von Kaliumchlorid in die Nabelschnurvene durchgeführt.

In der Anhörung vom 16.03.2009 mussten wir erleben, wie der als Sachverständiger geladene Vorsitzende eines Frauenärzterverbandes Menschen mit Down-Syndrom wiederholt mit der diskriminierenden Vokabel „mongoloid“ belegte, obwohl die Weltgesundheitsorganisation (vgl. Wikipedia) bereits 1965 diesen und ähnliche Begriffe aus ihrem Vokabular entfernt hatte.

Wieso werden Frauen, die sofort nach der Geburt ihr Kind abnabeln und töten, bestraft? Diese Frauen trifft regelmäßig die Empörung der ganzen Gesellschaft. Würden hingegen die selben Kinder mit einer medizinischen Indikation wenige Stunden oder – wie im Berliner Zwillingfall – gar Minuten vor der Geburt getötet, wäre dies nicht nur formal rechtmäßig, sondern könnte im Krankenhaus durchgeführt werden und würde durch die Gemeinschaft der Krankenkassenmitglieder finanziert.

Irgendwann wird möglicherweise die Frage gestellt werden, warum ein neugeborenes Kind vollen Lebensschutz genießen sollte, auch dann, wenn es durch die Geburt – z. B. nach Sauerstoffmangel – schwerstbehindert ist oder wenn seine Behinderung erst nach der Geburt festgestellt wird.

Die heutige Praxis der Pränataldiagnostik und der bei auffälligem Befund folgenden Abtreibung zeigt das Bild einer Gesellschaft, die die Geburt eines Menschen mit Behinderung als vermeidbaren Schaden ansieht, dem impliziten Vorwurf gegenüber Eltern behinderter Kinder, sie hätten „das doch vorher wissen können“ Vor-schub leistet und letztlich die Existenzberechtigung unserer behinderten Mitbürger in Frage stellt.

Damit will und werde ich mich nicht abfinden.

Ich stimme weiterhin der heute separat zur Abstimmung gestellten Verbesserung der Bundesstatistik für Schwangerschaftsabbrüche zu und würde es außerordentlich bedauern, wenn diese Initiative keine Mehrheit fände.

Denn der deutsche Gesetzgeber weiß bislang nicht, wie viele Kinder etwa mit Down-Syndrom abgetrieben werden, weil die einer medizinischen Indikation möglicherweise zugrunde liegenden pränataldiagnostischen Befunde für die Bundesstatistik nicht erfasst werden. Hierzu kann der deutsche Gesetzgeber allenfalls Schätzungen auf Basis ausländischer Studien anstellen, die bei pränatal diagnostiziertem Down-Syndrom 92 Prozent Abtreibungen benennen. Der deutsche Gesetzgeber weiß heute nicht, wie vielen der unter medizinischer Indikation gemeldeten Abtreibungen überhaupt ein pränataldiagnostischer Befund zugrunde liegt.

Umgekehrt weiß der deutsche Gesetzgeber auch nicht, bei wie vielen der unter medizinischer Indikation gemeldeten Abtreibungen eine schwere Erkrankung, ein Unfall oder eine andere direkte Lebens- oder Gesundheitsgefahr für die Mutter ausschlaggebend ist, aber kein auffälliger pränataldiagnostischer Befund zugrunde liegt. Zudem weiß der deutsche Gesetzgeber heute nicht, in wie vielen Fällen ein Feto-zid durchgeführt wird, etwa zur so genannten „Mehrlingsreduktion“ nach Hormonstimulation im Rahmen medizinischer Fruchtbarkeitsbehandlung oder nach IVF.

Wir wissen, dass heute vielfach Feto-zide unter Ultraschall von niedergelassenen Ärzten durchgeführt werden, diese den Feto-zid aber nicht notwendig als Schwangerschaftsabbruch zur Bundesstatistik melden, da sie schließlich keinen Schwangerschaftsabbruch im Sinne

des Gesetzes durchgeführt haben. Die Schwangeren begeben sich mit dem sterbenden oder bereits toten Kind in ein Krankenhaus, wo das Kind tot zur Welt kommt, und die betreffenden Krankenhäuser müssen ebenfalls keinen Schwangerschaftsabbruch zur Bundesstatistik melden, da sie schließlich keinen Abbruch der Schwangerschaft im Sinne des Gesetzes durchgeführt haben. Die Vermutung ist begründet, dass hierdurch eine hohe Zahl von Fällen in der Bundesstatistik nicht aufscheint. Wir wissen, dass die Erhebungsbögen, die das Statistische Bundesamt an die in seiner Kartei enthaltenen Meldepflichtigen versendet, den Feto-zid nicht als eigenes Erhebungsmerkmal vorsehen. Die Bundesärztekammer und die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe hatten uns mehrfach mehr als deutlich auf diesen Missstand hinsichtlich der Meldung des Feto-zids hingewiesen.

Zu Beginn der 14. Wahlperiode hat im Rahmen der damaligen interfraktionellen Gespräche zur Spätabtreibung eine Kollegin, stellvertretende Vorsitzende ihrer Fraktion, der eingeforderten Verbesserung der Bundesstatistik eine kategorische Absage erteilt, mit der Begründung, dann bekämen wir Zahlen, die uns eine Debatte bescheren könnte, die niemand von uns haben wollen könne. Mitunter wurde der geforderten Verbesserung der Bundesstatistik auch entgegengehalten, dies würde angesichts der geringen Zahl der Fälle Rückschlüsse auf die Person der betroffenen Schwangeren ermöglichen. Dieser möglichen Befürchtung ist der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Peter Schaar, in seinem Schreiben an den Familienausschuss vom 01.04.2009 deutlich entgegengetreten:

„Anlässlich der Diskussion um die Änderung des SchKG bin ich aus der Mitte des Deutschen Bundestages um datenschutzrechtliche Prüfung der in dem Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (BT-Drs. 16/11106) vorgeschlagenen Ergänzungen zu § 16 SchKG gebeten worden. Dabei steht zunächst die Frage im Vordergrund, ob wegen der kleinen Fallzahlen, die durch die Erhebung zusätzlicher statistischer Merkmale bei der statistischen Auswertung entstehen können, datenschutzrechtliche Bedenken bestehen. Dies ist nicht der Fall. Die kleinen Fallzahlen stellen kein Problem bei der Erhebung statistischer Daten dar, wohl aber bei der Veröffentlichung statistischer Ergebnisse. Es handelt sich hier um eine Konstellation, die bei vielen Statistiken auftreten kann, dass zum Beispiel für bestimmte Fallgruppen nur ein oder zwei Erhebungseinheiten vorhanden sind. In solchen Fällen ist es ein Gebot der statistischen Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz – BStatG -), derartige Zahlen nicht zu veröffentlichen, sondern sie mit Hilfe statistisch mathematischer Methoden in ausreichend große Fallzahlen zu überführen. Hierdurch wird sichergestellt, dass nur tatsächlich anonymisierte Ergebnisse veröffentlicht werden. Es besteht auch keine Gefahr, dass die für statisti-

sche Zwecke gemäß §§ 15 bis 18 SchKG durch das Statistische Bundesamt erhobenen Daten für andere als rein statistische Zwecke genutzt werden könnten, also etwa für Strafverfolgungszwecke oder für Verwaltungsmaßnahmen. Die strenge Zweckbindung der für die Statistik erhobenen Daten ist ein hergebrachter Grundsatz der amtlichen Statistik, dessen strikte Beachtung vor allem durch das Volkszählungsurteil des Bundesverfassungsgerichts von 1983 nochmals besonders hervorgehoben wurde. Alle Rechtsgrundlagen der Bundesstatistik und insbesondere das Bundesstatistikgesetz berücksichtigen diesen Zweckbindungsgrundsatz.

Auch die nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz erhobenen Daten werden nur für statistische Zwecke und nur im streng abgeschotteten Bereich der amtlichen Statistik verarbeitet. Dabei werden gemäß § 12 BStatG die eine Identifizierung ermöglichenden Merkmale (Hilfsmerkmale) zum frühestmöglichen Zeitpunkt gelöscht. Bereits vorher werden sie von den Erhebungsmerkmalen getrennt und gesondert aufbewahrt. Damit ist sichergestellt, dass die erhobenen Daten nur für statistische Zwecke verwendet und nur in anonymisierter Form veröffentlicht werden. Auch angesichts der in letzter Zeit bekannt gewordenen Datenskandale besteht für den Bereich der amtlichen Statistik kein Anlass zur Besorgnis. Mir ist, auch aus weiter zurückliegender Zeit, kein einziger Fall der Verletzung des Statistikgeheimnisses bekannt geworden.“

Der Gesetzgeber hat eine Beobachtungspflicht für die Wirkung seiner Gesetze, die ggf. eine Nachbesserungspflicht auslöst. Dies hat das Bundesverfassungsgericht unmissverständlich zum Ausdruck gebracht. Ein Recht auf Nichtwissen hinsichtlich des unter seiner gesetzgeberischen Verantwortung stattfindenden Geschehens kann und darf der Gesetzgeber für sich gerade nicht beanspruchen.

Daher werde ich der heute zur Abstimmung gestellten Verbesserung der Bundesstatistik für Schwangerschaftsabbrüche zustimmen.

*Hubert Hüppe MdB*

### **Interview mit Dr. Roger Kusch, Der Spiegel 9/2009 (21.02.2009), S. 67, zur Entscheidung des VG Hamburg v. 6.2.2009 – die wesentlichen Aussagen:**

„Das Hamburger Verwaltungsgericht hat mir verboten, Sterbehilfe zu leisten. Ich finde diese Entscheidung zwar falsch, denn mein Tun war weder ‚sozial unwertig‘ noch eine ‚Gefahr für die öffentliche Sicherheit‘, wie die Richter schreiben. Ich habe nur Menschen geholfen, die mich darum gebeten haben, ich habe niemanden

bedrängt oder belästigt. Ich werde den Beschluss aber respektieren, wie sich das in einem Rechtsstaat gehört. Ich werde also keine Suizidbegleitung mehr anbieten, so schmerzlich das für die Menschen auch ist, die ihre letzte Hoffnung auf mich gesetzt hatten.

Mir ist in diesen Tagen klar geworden, dass unser Arzneimittelgesetz für würdige Suizidbegleitung in Deutschland eine unüberwindliche Hürde darstellt – unabhängig davon, wie der verwaltungsgerichtliche Streit weitergegangen wäre. Wer kein Arzt ist, kommt nur mit Tricks und Heimlichkeiten an die Medikamente heran. Das ist für Sterbewillige eine Zumutung. Die Hamburger Staatsanwaltschaft hat ein Strafverfahren gegen mich eröffnet, mehrere Sterbewillige sind von der Polizei aufgesucht worden – derartigen obrigkeitstaatlichen Druck will ich künftig den Sterbewilligen und auch mir ersparen.

Von den fünf Menschen, deren Suizid ich begleitet habe, wurden Videos ins Internet gestellt. Diese Videos wurden im Einvernehmen mit den sterbewilligen Menschen aufgezeichnet. Gemeinsam haben wir diesen Weg gewählt, um die deutsche Öffentlichkeit zu informieren. Dieser Weg ist zwar vielfach kritisiert worden, aber erfolgreich war er: Denn über das Thema Sterbehilfe ist im letzten halben Jahr in einer Intensität diskutiert worden, wie es ohne die Videofilme und die Pressekonferenz im Sommer 2008 nicht geschehen wäre. Das allein werte ich schon als Erfolg.

In letzter Zeit wurden immer wieder zwei Vorwürfe erhoben:

Zum einen angebliche Geltungssucht. Dazu kann ich nur sagen: Wer an einer Talkshow teilnimmt, kann nie den Beweis antreten, in Wahrheit sei er ein ganz bescheidener Mensch, der nur über die Sache sprechen will.

Zum anderen Geschäftemacherei mit dem Tod. Dieser Vorwurf ist ganz absurd, weil das Honorar mein Einkommen nicht erhöht hat; dafür waren der Aufwand und die Auslagen viel zu hoch. Mir ging es nicht um persönlichen Profit, sondern um eine dauerhafte Struktur nach Schweizer Vorbild. Mit einem Dumpingmodell hätte ich die Seriosität meines Anliegens von vornherein in Verruf gebracht.

Menschen, die sich bei mir melden, weil sie aus dem Leben scheiden wollen, kann ich künftig nur noch an Schweizer Organisationen verweisen.

Das Ende meines Hilfsangebots ist kein Scheitern, sondern eine Zäsur: In Deutschland sind jetzt die Ärzte gefordert. Meine Suizidbegleitungen waren und bleiben ein Appell an die Ärzte, dass sie sich ihrer Verantwortung bei sterbewilligen Patienten stellen und nicht hinter einer unmenschlichen Standesrichtlinie verschanzen, die ärztliche Suizidbegleitung in Deutschland verbietet.“

Quelle: Homepage „Dr. Roger Kusch Sterbehilfe e.V.“, <http://www.kuschsterbehilfe.de/rg/files/Medien/%20Dokumente/2009-02-21%20SPIEGEL%20Auszug.pdf>

## trends

**Spanier mehrheitlich gegen neues Abtreibungsgesetz**

Die Mehrheit der Spanier ist gegen den Entwurf eines neuen Abtreibungsgesetzes, den das Kabinett des sozialistischen Ministerpräsidenten Jose Rodriguez Zapatero Mitte Mai verabschiedet hatte. Danach sollen Frauen vorgeburtliche Kindstötungen künftig bis zur 14. Schwangerschaftswoche ohne Angaben von Gründen, straffrei und kostenlos vornehmen lassen können; bei einer vermuteten Fehlbildung des ungeborenen Kindes oder einer Gefährdung der Gesundheit der Mutter reicht die Frist bis zur 22. Schwangerschaftswoche. Minderjährige Mädchen ab 16 Jahren sollen eine Abtreibung auch ohne die Zustimmung ihrer Eltern durchführen lassen können.

Verschiedenen Umfragen zufolge lehnen zwischen 61 und 71 Prozent der Befragten das geplante neue Gesetz ab. Und selbst unter Zapateros Anhängern überwiegt offenbar die Ablehnung. So berichtet die Tageszeitung „El Pais“, 56 Prozent der sozialistischen Wähler, lehnten die von der Regierung geplanten weitere Liberalisierung der Abtreibung ab.

**Schweden erlaubt Abtreibung wegen „falschen“ Geschlechts**

In Schweden dürfen ungeborene Kinder abgetrieben werden, wenn die Mutter nicht mit dem Geschlecht des Kindes einverstanden ist. Das hat jetzt die Nationale Sozial- und Gesundheitsbehörde in Stockholm entschieden. Anlass für die Entscheidung, war eine Anfrage von Ärzten. Die Ärzte suchten den Rat der Behörde, nachdem eine von ihnen betreute Frau, die bereits zwei Töchter geboren hatte, zweimal eine Abtreibung hatte vornehmen lassen, weil sie nicht noch eine dritte Tochter wollte.

Als sie bei der fünften Schwangerschaft erneut die Ärzte darum bat, ihr das Geschlecht des Kindes mitzuteilen, wandten sich die Ärzte an das Amt. Dessen Antwort: Abtreibungen aufgrund des Geschlechts dürften nicht verweigert werden, da man andernfalls gegen die geltende Rechtslage verstoße, welche Abtreibungen bis zur 18. Schwangerschaftswoche erlaube.

Presseberichten zufolge habe die Entscheidung einen regelrechten „Abtreibungstourismus“ ausgelöst. Viele Frauen aus dem Nachbarland Norwegen, in dem vorgeburtliche Kindstötungen bis zur zwölften Woche legal sind, es Ärzten jedoch untersagt ist, den Eltern das Geschlecht des Kindes innerhalb dieser Zeitspanne mitzuteilen, reisten nun zur Abtreibung nach Schweden. Darunter seien vor allem viele Einwanderer aus Kulturen, in denen Jungen einen höheren Stellenwert als Mädchen besäßen.

**EU-Parlament fordert Staaten zur Förderung der PID auf**

Mit einer deutlichen Mehrheit hat das Europäische Parlament den umstrittenen Bericht „Seltene Krankheiten im europäischen Rahmen“ verabschiedet. 383 Parlamentarier stimmten für die Annahme des Berichts, 116 dagegen, 15 enthielten sich. Der Bericht schlägt den EU-Mitgliedsstaaten das Ergreifen einer Reihe von Maßnahmen vor, mit denen die Behandlung von Menschen mit seltenen Erkrankungen auf europäischer Ebene verbessert werden sollen. Ein Vorhaben, das auch von den Kritikern des angenommenen Berichtes grundsätzlich befürwortet und ausdrücklich begrüßt wird. Kritik richtet sich jedoch gegen einen von dem griechischen Europaparlamentarier Anatonios Trakatellis eingebrachten Änderungsantrag. Dieser sieht vor, die Mitgliedstaaten auszufordern, „Bemühungen zu unterstützen, (...) die zur „Ausmerzungen seltener Erbkrankheiten“ führen, einschließlich der „Auswahl gesunder Embryos vor der Implantation“. Wäh-

rend der Begriff „Ausmerzungen“ nach vorausgegangenen Protesten der Christdemokraten im Europäischen Parlament mit breiter Mehrheit aus dem Antragstext verbannt wurde, konnten sich die Christdemokraten mit ihrer Ablehnung der Selektion von Embryonen bei künstlichen Befruchtungen nicht durchsetzen. 252 Europaparlamentarier – darunter vor allem Kommunisten, Sozialdemokraten und Liberale – stimmten für die Selektion künstlicher erzeugter Embryonen vor der Übertragung in den Mutterleib, 222 – vor allem Christdemokraten – stimmten dagegen. In zahlreichen Ländern Europas, so auch in Deutschland, ist Durchführung der dazu nötigen Präimplantationsdiagnostik (PID) verboten. Einzelne CSU-Politiker, so etwa die EU-Abgeordneten Bernd Posselt und Martin Kastler, sahen sich veranlasst, den gesamten Bericht abzulehnen.

Bayerns Europaministerin Emilia Müller (CSU) zeigte sich entsetzt über das Ergebnis der Abstimmung. „Hier wird von der Mehrheit des Europäischen Parlaments eindeutig an den Fundamenten unserer ethischen Grundüberzeugungen gerüttelt“, erklärte Müller. Denn mit dieser Forderung sei „zwangsläufig die Selektion kranker und behinderter Lebens verbunden“. Eine „Auslese von Leben nach Kosten-Nutzen-Kriterien“ bedrohe „die Würde des Menschen im Kern“ und widerspreche „unserem christlichen Menschenbild.“ Müller forderte die Bundesregierung und die anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union auf, „dieses völlig falsche Signal ausdrücklich zurückzuweisen“.

Ähnlich äußerte sich auch der CDU-Europaabgeordnete Peter Liese, Vorsitzender der Arbeitsgruppe Bioethik der EVP-ED-Fraktion im Europäischen Parlament. „Ich appelliere dringend an die Bundesregierung und die anderen Mitgliedstaaten, diesen Teil des Trakatellis-Berichtes nicht zu übernehmen“, so Liese. Humangenetische Beratung müsse Paare unterstützen und dürfe sie nicht „in eine Richtung drängen, keine Kinder zu

## trends

bekommen oder nicht perfekte Embryonen auszusortieren“, so Liese.

Der mittelfränkische Europaabgeordnete Martin Kastler nannte die Entscheidung eine „moralische Katastrophe“. „Von Ausmerzen und Selektieren haben in der Politik zuletzt vor 70 Jahren die Nationalsozialisten in Deutschland gesprochen. Es ist erschreckend, dass solche Ideen heute in Europa scheinbar nicht nur politik-, sondern sogar mehrheitsfähig geworden sind.“

### *Bundestag verabschiedet Gendiagnostikgesetz*

Nach jahrelangen Debatten hat der Deutsche Bundestag mit den Stimmen von CDU/CSU und SPD erstmals ein Gendiagnostikgesetz verabschiedet. Bündnis 90/Die Grünen votierten gegen das Gesetz, FDP und Die Linke enthielten sich der Stimme. Das Gesetz soll den Missbrauch sensibler Daten verhindern. Es sieht vor, dass Gentest nur mit Zustimmung der Betroffenen vorgenommen werden dürfen. Arbeitgebern und Versicherungen ist es grundsätzlich verboten, die Durchführung von Gentest von Mitarbeitern oder Kunden zu verlangen. Allerdings sieht das Gesetz Ausnahmen vor. So sind zum Beispiel Test auf Farbenblindheit für Piloten, Fernfahrer und Elektrotechniker weiterhin zulässig.

Versicherungsunternehmen dürfen beim Abschluss eines Versicherungsvertrages grundsätzlich weder die Durchführung einer genetischen Untersuchung noch Auskünfte über bereits erfolgte Gentests verlangen. Zur Vermeidung von Missbrauch müssen Kunden jedoch die Ergebnisse bereits vorgenommener genetischer Untersuchungen vorgelegen, wenn eine Versicherung mit einer hohen Versicherungssumme (ab 300.000 Euro) abgeschlossen werden soll. Ge-

netische Untersuchungen bei nicht einwilligungsfähigen Personen müssen grundsätzlich einen gesundheitlichen Nutzen für die untersuchte Person besitzen. Unter strengen Voraussetzungen können sie jedoch durchgeführt werden, wenn sie einen Nutzen für Familienangehörigen besitzen.

Medizinische Gentests dürfen nur noch von Ärzten durchgeführt werden (Arztvorbehalt). Bei einer genetischen Untersuchung, die der Abklärung bereits bestehender Erkrankungen dient, soll der untersuchten Person eine Beratung angeboten werden. Verpflichtend ist eine Beratung bei Untersuchungen, die eine Vorhersage über die Gesundheit der betroffenen Person selbst oder eines ungeborenen Kindes erlauben.

Vorgeburtliche genetische Untersuchungen werden auf medizinische Zwecke beschränkt. Test, die allein der Geschlechtsbestimmung dienen, sind ebenso verboten, wie Untersuchungen auf Krankheiten, die erst im Erwachsenenalter ausbrechen können. Genetische Untersuchungen zur Feststellung der Abstammung sind nur dann zulässig, wenn die Personen, von denen eine genetische Probe untersucht werden soll, in die Untersuchung eingewilligt haben. Sogenannte heimliche Vaterschaftstest werden als Ordnungswidrigkeit geahndet und können mit einem Bußgeld von bis zu 5.000 Euro bestraft werden.

Eine interdisziplinär zusammengesetzte, unabhängige Gendiagnostik-Kommission soll Richtlinien zum allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik, insbesondere zur Beurteilung genetischer Eigenschaften, zur Qualifikation von Personen zur genetischen Beratung, zu den Inhalten der Aufklärung und der genetischen Beratung, zur Durchführung von genetischen Analysen sowie an genetische Reihenuntersuchungen erstellen. Der Kommission werden neben fachlichen Sachverständigen auch Vertreter von Patienten-, Verbraucher- und Behindertenverbänden angehören.

### *Von der Leyen will IVF subventionieren*

Bundesfamilienministerin Ursula von der Leyen (CDU) will künstliche Befruchtungen staatlich subventionieren. Dem Deutschlandfunk sagte von der Leyen, die in derzeit Deutschland geltende Regelung sei zu „restriktiv“. Deshalb sei sie „entschlossen, in der nächsten Legislatur hier einen deutlichen Gesetzesvorschlag zu machen“. Als „kluges Modell“ lobte die Familienministerin die kürzlich in Sachsen in Kraft getretene Regelung. Seit Anfang März fördert der Freistaat dort künstliche Befruchtungen mit Steuermitteln. Gesetzlich versicherten, Paaren erstattet das CDU-geführte Bundesland bis zu jeweils 900 Euro der als „Eigenanteil“ zu zahlenden Kosten für den zweiten und dritten Versuch. Sofern ein vierter Versuch durchgeführt wird, zahlt der Freistaat auch das Doppelte. Bis zu 3.600 Euro, können verheiratete Paare, die mittels künstlicher Befruchtung zum Kind kommen wollen, dort an Subventionen erhalten. Voraussetzung ist, dass „die Maßnahmen der assistierten Befruchtung in einer im Freistaat Sachsen befindlichen Einrichtung durchgeführt werden“ und die verheirateten Paare „seit mindestens einem Jahr“ ihren „Hauptwohnsitz im Freistaat Sachsen“ haben. Auch dürfen die Frauen nicht älter als 40 Jahre und die Männer nicht älter 50 Jahre alt sein.

Reproduktionsmediziner beklagen seit Jahren, dass die Zahl künstlicher Befruchtungen in Deutschland um rund 50 Prozent zurückgegangen sei. Der Grund: Seit dem 2004 in Kraft getretenen Gesundheitsmodernisierungsgesetz dürfen die gesetzlichen Krankenkassen nur noch drei statt vier Versuche einer künstlichen Befruchtung fördern. Zudem müssen derzeit gesetzlich versicherte Paare, die sich einer sogenannten Kinderwunschbehandlung unterziehen, die Hälfte aller anfallenden Kosten selbst tragen.