

# Kirche und Gesellschaft

Herausgegeben von der  
Katholischen Sozialwissenschaftlichen  
Zentralstelle Mönchengladbach

Nr. 306

Manfred Spieker

## Gescheiterte Reformen

Zur Problematik des Lebensschutzes  
in Deutschland

J.P. BACHEM VERLAG

---

Die Reihe „Kirche und Gesellschaft“ will der Information und Orientierung dienen. Sie behandelt aktuelle Fragen u. a. aus folgenden Bereichen:

*Kirche, Gesellschaft und Politik*

*Staat, Recht und Demokratie*

*Wirtschaft und soziale Ordnung*

*Ehe und Familie*

*Bioethik, Gentechnik und Ökologie*

*Europa, Entwicklung und Frieden*

Die Hefte eignen sich als Material für Schule und Bildungszwecke.

### Bestellungen

sind zu richten an:

**Katholische Sozialwissenschaftliche Zentralstelle**

**Brandenberger Straße 33**

**41065 Mönchengladbach**

Tel. 021 61/8 15 96-0 · Fax 021 61/8 15 96-21

Internet: <http://www.ksz.de>

E-mail: [kige@ksz.de](mailto:kige@ksz.de)

Ein Prospekt der lieferbaren Titel sowie ein Registerheft (Hefte Nr. 1–250) können angefordert werden.

### Redaktion:

**Katholische Sozialwissenschaftliche Zentralstelle**

**Mönchengladbach**

Erscheinungsweise: Jährlich 10 Hefte, 160 Seiten

---

2004

© J. P. Bachem Verlag GmbH, Köln

ISBN 3-7616-1578-7

Der Schutz des menschlichen Lebens ist die erste Aufgabe des Staates. Sie ist die Bedingung seiner Legitimität. Die Bedeutung dieser Aufgabe ist durch die Verbrechen der nationalsozialistischen Diktatur aller Welt vor Augen geführt worden. So war es konsequent, daß sich das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland zur Unantastbarkeit der Menschenwürde bekennt und das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit zusammen mit der Menschenwürdegarantie als Fundament der neuen deutschen Staatsordnung bezeichnet. Auch die UNO-Menschenrechtserklärung vom 10. Dezember 1948 bekennt in Art. 3: „Jeder hat das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person.“

Im Gegensatz zu diesen Bekenntnissen hat der Gesetzgeber 1974 damit begonnen, den Schutz des Lebensrechts einzuschränken. Dies betrifft vor allem die ungeborenen Kinder. Seit Beginn dieses Jahrzehnts ist auch das Lebensrecht der alten Menschen in die Diskussion geraten. Angesichts dieser Entwicklungen kommt den Bemühungen Papst Johannes Pauls II. um eine Kultur des Lebens eine kaum zu überschätzende Bedeutung zu – nicht nur für das Lebensrecht des Menschen, sondern auch für die Zukunftsfähigkeit einer humanen Staats- und Gesellschaftsordnung.

### **Die Reformen des Abtreibungsstrafrechts und ihre Folgen**

Die letzte Reform des Abtreibungsstrafrechts 1995 hat den Schutz ungeborener Kinder sowenig verbessert wie die vorausgegangenen großen Reformen 1992, 1976 und 1974. Sie bestätigte den Paradigmenwechsel von der Strafandrohung zum Beratungsangebot, den schon die Reform von 1992 eingeführt hatte, die nach der Wiedervereinigung notwendig geworden war. Ungeborene Kinder sollten fortan nicht durch ein strafbewehrtes Abtreibungsverbot, sondern durch obligatorische Beratung und anschließende Entscheidungsfreiheit der Mutter geschützt werden. Für diesen Paradigmenwechsel hatte das Bundesverfassungsgericht mit seinem Abtreibungsurteil vom 25. Februar 1975 den Weg gewiesen: Der Gesetzgeber sei nicht gehindert, „die grundgesetzlich gebotene rechtliche Mißbilligung des Schwangerschaftsabbruchs auch auf andere Weise zum Ausdruck zu bringen als mit dem Mittel der Strafdrohung“<sup>1</sup>. Eine Schwangere kann sich jetzt in den ersten zwölf Wochen der Schwangerschaft straflos für eine Abtreibung entscheiden, wenn sie dem abtreibenden Arzt den Nachweis einer Beratung in einer gesetzlich anerkannten Beratungsstelle vorlegt. Um die rechtswidrige Tötung des Kindes straflos durchführen zu können, muß sich der Arzt den Beratungsnachweis vorlegen lassen. Der Beratungsschein wird somit zur Tötungslizenz.

Das Ergebnis des Paradigmenwechsels war keine Verbesserung des Lebensschutzes, sondern die Gewährleistung einer absoluten Autonomie der Frau und somit die Freigabe der Abtreibung. Die Schwangere ist zwar zum Aufsuchen der Beratungsstelle gesetzlich verpflichtet, nicht aber dazu, das Leben ihres Kindes zu respektieren. Nach der Vorstellung in einer Beratungsstelle, bei der sie die Gründe, die sie eine Abtreibung in Erwägung ziehen lassen, gar nicht nennen muß,<sup>2</sup> hat sie das Recht, über das Leben des Kindes zu verfügen. Ihr Selbstbestimmungsrecht steht über dem Lebensrecht des Kindes. Der Staat beugt sich ihrem Abtreibungswunsch. Er opfert das Lebensrecht des Kindes. Damit kapituliert er vor privater Gewalt. Er verbirgt seine Kapitulation hinter dem Motto „Helfen statt strafen“. Der Rechtsstaat mißachtet seine konstituierende und legitimierende Existenzbedingung, die darin besteht, das Leben Unschuldiger zu schützen und das Tötungsverbot unter seinen Bürgern durchzusetzen. Er verkommt zum „Komplizen der Tötung“<sup>3</sup>. Die Reform des § 218 im Juni 1992, die in ihrem Kern – dem Paradigmenwechsel von der Strafdrohung zum Beratungsangebot – durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 28. Mai 1993 bestätigt wurde und deshalb auch im Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz vom 21. August 1995 unangetastet blieb, war die dunkelste Stunde der deutschen Legislative. Die Beratungsregelung war ein „reines Täuschungsmanöver“ zum Zweck der Aufhebung des Tötungsverbotes.<sup>4</sup> Die 12-Wochen-Grenze, jenseits der strafrechtlicher Schutz des ungeborenen Kindes einsetzen soll, ist weder medizinisch noch rechtlich begründbar. Wäre der Gesetzgeber wirklich davon überzeugt gewesen, daß die Pflichtberatung das Leben ungeborener Kinder besser schützt als die Androhung strafrechtlicher Sanktionen, dann hätte er es auf die gesamte Dauer der Schwangerschaft ausdehnen müssen.<sup>5</sup> Daß er diese Konsequenz vermied, zeigt einmal mehr, daß der Paradigmenwechsel nicht um des Lebensschutzes ungeborener Kinder, sondern um des Selbstbestimmungsrechts abtreibungswilliger Mütter willen vorgenommen wurde.

Der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 28. Mai 1993, die „beratene Abbrüche“ dürften nicht wie vom Bundestag im Schwangeren- und Familienhilfegesetz 1992 vorgesehen, als „nicht rechtswidrig“ bezeichnet werden, hat der Gesetzgeber in seiner Reform 1995 nur unzureichend Rechnung getragen. Er hat zwar die Bezeichnung „nicht rechtswidrig“ getilgt, aber durch den Tatbestandsausschluß der „beratene Abbrüche“ in § 218a, Abs. 1 StGB alle strafrechtlichen Folgen einer rechtswidrigen Tat ausgeschlossen. So hat die Reform die Vorstellung gefördert, Abtreibungen nach Beratung seien eben doch rechtmäßig, ja es gäbe ein Recht auf Abtreibung. Ein Urteil des Landgerichts Heilbronn vom 18. Dezember 2001 gegen einen Abtreibungsgegner, der vor der Praxis eines Abtreibungsarztes demonstrierte

und in Flugblättern auf das „rechtswidrige“ Handeln des Arztes aufmerksam machte, belegt nicht nur diesen Mentalitätswandel, sondern verkehrt geradezu die Rechtslage, indem es feststellt: „Ein Schwangerschaftsabbruch..., dessen Voraussetzungen detailliert geregelt sind und an dessen Durchführung zudem staatliche und kirchliche Stellen im Rahmen des obligatorischen Beratungsgesprächs mittelbar mitwirken, ist nach dem Verständnis eines unvoreingenommenen und verständigen Publikums wenn auch nicht erwünscht, so doch rechtmäßig.“<sup>6</sup>

## **Die Lücken der Abtreibungsstatistik**

Die Abtreibungsstatistik, die mit der Reform 1995 neu und strenger geregelt wurde, weist seit 1996 Zahlen aus, die den Schluß unvermeidlich machen, daß sich der Lebensschutz ungeborener Kinder seitdem weiter verschlechtert hat. Dem Statistischen Bundesamt werden jährlich rund 130.000 Abtreibungen gemeldet. Im letzten Jahr vor der Reform (1995) waren es rund 98.000. Daß die Zahlen nicht der Realität entsprechen, hat das Statistische Bundesamt selbst bis zum Jahr 2000 jedes Jahr wieder unterstrichen. Die Zahlen seien nicht vollständig, weil bei den Landesärztekammern „keine oder nur unzureichende Erkenntnisse“ über die Ärzte vorlägen, die Abtreibungen vornehmen. Die Landesärztekammern müssen dem Statistischen Bundesamt seit 1996 diese Ärzte melden, damit es seine Erhebungsbögen zur Abtreibungsstatistik verschicken kann. Die Zahlen seien auch nicht vollständig, weil die Wahrhaftigkeit der Antworten der Ärzte nicht überprüfbar sei und bei Tests auch Antwortverweigerungen zu verzeichnen waren. Außerdem seien in der Abtreibungsstatistik „die unter einer anderen Diagnose abgerechneten und die im Ausland vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüche nicht enthalten“<sup>7</sup>.

Seit 2001 fehlt dieser Hinweis, obwohl sich weder die Rechtsgrundlagen der Abtreibungsstatistik noch die Meldeverfahren geändert haben. Eine Begründung für diesen Wegfall wurde nicht gegeben. Das Statistische Bundesamt und die rot-grüne Bundesregierung mögen es für inopportun gehalten haben, der eigenen Statistik mit derartiger Skepsis zu begegnen. Die Behauptung des Statistischen Bundesamtes, es sei ihm „möglich, die Einhaltung der Auskunftspflicht zu kontrollieren“<sup>8</sup>, ist jedoch irreführend. Es gibt nach wie vor kein zuverlässiges und einheitliches Meldeverfahren, und es gibt bei den Abtreibungen nach wie vor eine Reihe von Fallgruppen, die durch die Statistik nicht erfaßt werden. Dazu zählen die bei den Krankenkassen unter einer falschen Diagnoseziffer abgerechneten, die im Ausland vorgenommenen und

die heimlichen Abtreibungen sowie die sogenannten Mehrlingsreduktionen nach In-Vitro-Fertilisation.

Für die kleinen Gruppen der Abtreibungen nach medizinischer und kriminologischer Indikation läßt sich dagegen für das erste Jahr der neuen statistischen Regelung zuverlässig ein Meldedefizit von rund 55% berechnen. Das Statistische Bundesamt meldet für 1996 in diesen beiden Fallgruppen 4.874 Abtreibungen. Die Abrechnungsstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aber verzeichnet in den gleichen Fallgruppen 7.530 Abtreibungen, also 2.656 mehr. Nimmt man das gleiche Meldedefizit auch für die Abtreibungen nach der Beratungsregelung an, kommt man auf rund 200.000 Abtreibungen jährlich allein nach den Fallgruppen des § 218 a StGB. Daß das Meldedefizit bei den „beratenden Abbrüchen“ niedriger ist als bei den indizierten, ist kaum anzunehmen, sind diese Abtreibungen doch rechtswidrig, während die indizierten nach § 218 a, Abs. 2 als „nicht rechtswidrig“ gelten. Die Versuchung für die Abtreibungsärzte, die zwar erlaubten, aber gleichwohl rechtswidrigen Abtreibungen nicht zu melden, dürfte eher größer sein als die Versuchung für die Krankenhäuser, die nicht rechtswidrigen Abtreibungen zu verschweigen. Fügt man zu den beratenden und indizierten Abtreibungen dann noch die zuvor genannten Fallgruppen hinzu, dann kommt man auch bei vorsichtiger Schätzung nicht umhin, die Zahl der vom Statistischen Bundesamt gemeldeten jährlichen Abtreibungen zu verdoppeln.

Meldungen des Statistischen Bundesamtes über einen Rückgang der Abtreibungszahlen – 2002 gegenüber 2001 um rund 4.500, d. h. um rund 3,4% – dürfen nicht zu dem irrigen Schluß verführen, die Abtreibungen nähmen ab. Die Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter von 15 bis 45 ist nämlich ebenfalls rückläufig. Sie ging von 17,108 Millionen 1996 auf 16,816 Millionen 2000 zurück. Während nach der offiziellen Statistik auf 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter 1996 7,7 Abtreibungen kamen, waren es 2000 bereits 8,0. Bezieht man die Abtreibungen auf die Zahl der ebenfalls rückläufigen Lebend- und Totgeburten, so zeigt sich ebenfalls ein Anstieg. Kamen 1996 auf 1.000 Lebend- und Totgeborene 163 Abtreibungen, so waren es 2000 174. Die Abtreibungsquote (Abtreibungen/Lebend- und Totgeborene) stieg also ebenso deutlich wie die Abtreibungsrate (Abtreibungen/Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter von 15 bis 45). Sie zeigen trotz leicht rückläufiger Abtreibungszahlen einen kontinuierlichen Anstieg der Abtreibungshäufigkeit, mithin eine Verschlechterung des Lebensschutzes.

## **Abtreibung als Staatsleistung**

Daß die Abtreibung als sozialstaatliche Leistungspflicht betrachtet wird, ist ein Aspekt der Reform von 1995, der zur Verpflichtung des Staates zum Lebensschutz im eklatantem Widerspruch steht. Zum einen verpflichtet das Schwangerschaftskonfliktgesetz in § 13, Abs. 2 die Bundesländer zu einer flächendeckenden Bereitstellung von Abtreibungseinrichtungen. Zum anderen werden die Abtreibungskosten von den Krankenkassen bei medizinischer und kriminologischer Indikation selbst getragen und bei den „beratenden Abbrüchen“ vorgestreckt. Die Chance, dies zu ändern hat die Gesundheitsreform 2003 nicht ergriffen. Die Krankenkassen lassen sich diese Kosten dann nach § 4 des Gesetzes zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen aus den Sozial Etats der Bundesländer zurückerstatten, wobei aber die bei der normalen Sozialhilfe geltenden Einkommensgrenzen um 30% höher angesetzt werden und die Einkünfte des Mannes unberücksichtigt bleiben. Sozialhilfe zwecks Tötung eines Kindes ist also wesentlich leichter zu beziehen als Sozialhilfe zwecks Geburt und Erziehung eines Kindes. So wurden laut einer Antwort des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vom 10. September 2003 auf eine Kleine Anfrage des Abgeordneten Hubert Hüppe (CDU) seit 1996 rund 90% aller „beratenden Abbrüche“ von den Sozialministerien der Bundesländer erstattet. Dabei ist der Anteil der Erstattungen in den einzelnen Bundesländern sehr verschieden. In Bayern liegt er zwischen 60 und 65%, in Nordrhein-Westfalen dagegen über 95%. Insgesamt geben die Bundesländer jährlich rund 42 Mill. Euro für die Tötung ungeborener Kinder aus.

## **Das Problem der Spätabtreibungen**

Auch bei den sogenannten Spätabtreibungen, also Abtreibungen jenseits der 12 Wochen-Frist im zweiten und vor allem im dritten Drittel der Schwangerschaft, ist eine solche Verschlechterung des Lebensschutzes zu beobachten. Durch die Integration der eugenischen bzw. embryopathischen Indikation in die medizinische ist die 22-Wochen-Frist für derartige Abtreibungen entfallen. Der bis zur Reform 1995 geltende § 218a, Absatz 3 StGB ermöglichte Abtreibungen infolge einer Schädigung des Gesundheitszustandes des Embryos nur bis zur 22. Woche. Seit 1995 sind sie bis zur Geburt möglich. Der Trend zu Spätabtreibungen wird noch gefördert durch die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes, die behinderte Kinder als Schaden bewertet und Ärzte zu Unterhaltszahlungen oder gar Schmerzensgeld verurteilt, wenn sie der Schwangeren nach der Diagnose einer Behinderung nicht den Weg zur Abtreibung weisen. Die Zahl jener Kinder, die eine solche Spätabtreibung im

letzten Drittel der Schwangerschaft, in dem sie bereits lebensfähig sind, überleben, wird auf jährlich über 100 geschätzt.

Die am meisten Aufsehen erregenden Fälle sind das Oldenburger Baby Tim, das am 6. Juli 1997 in der Städtischen Klinik Oldenburg seine Abtreibung überlebt hatte, aber rund neun Stunden unversorgt liegen gelassen wurde in der Annahme, so seinen Tod herbeiführen zu können, bevor eine lebensrettende neonatologische Behandlung begonnen wurde, und das Zittauer Kind, das am 23. April 1999 seine Abtreibung überlebte, aber anschließend vom abtreibenden Arzt in einem Wassereimer ertränkt wurde. Während im Oldenburger Fall die zuständige Staatsanwaltschaft ihre zögerlichen Untersuchungen schon zweimal mit einer Einstellungsverfügung abschloß, wurde der zweite Fall vom Landgericht Görlitz mit einer Verurteilung des Arztes abgeschlossen. Trotz vielfältiger Kritik aus allen Parteien hat bisher keine parlamentarische Initiative zu einer Begrenzung der Spätabtreibungen geführt. Weder wurde die medizinische Indikation neu und enger definiert noch wurde eine zeitliche Begrenzung derartiger Abtreibungen ernsthaft in Erwägung gezogen. Auch ein Haftungsausschluß für Ärzte, die nach der Diagnose der Gesundheitsschädigung eines Embryos der Schwangeren nicht die Abtreibung empfehlen, wurde nicht gesetzlich geregelt.

Dieser Überblick über die Folgen des Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes vom 21. August 1995 kann nur zu einem Ergebnis führen: Die Reform des § 218 im Jahr 1995 ist gescheitert. Die vom Bundesverfassungsgericht 1993 unterstrichene Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht zwingt den Gesetzgeber, wenn er wirklich an einer Verbesserung des Lebensschutzes interessiert ist, zu einer Reform der Reform.

### **Trendwenden im Lebensschutz in anderen Ländern**

Die Geschichte der Reformen des § 218 seit 1974 bestätigt die Überzeugung, daß die sogenannte Liberalisierung des Abtreibungsstrafrechts in Deutschland wie in vielen anderen Ländern nicht zu einer Senkung, sondern zu einer explosionsartigen Steigerung der Abtreibungsquote geführt hat. Diese Steigerung der Abtreibungsquote haben Ketting und van Praag in der Stimezo-Studie für neun west- und nordeuropäische Länder sowie die USA schon 1985 nachgewiesen.<sup>9</sup> Umgekehrt zeigen Änderungen des Abtreibungsstrafrechts, die mit Verboten und strengen Indikationen arbeiten, deutliche Verbesserungen des Lebensschutzes. So wurde in Polen die von einer kommunistischen Regierung bereits 1956 vorgenommene Freigabe der Abtreibung auf Grund „schwieriger Lebensumstände der Schwangeren“ nach der Wende 1993 rückgängig gemacht. Der Sejm führte ein Indikationenmodell ein, das



nur eine enge medizinische, eine eugenische und eine kriminologische Indikation kennt. Diese Reform wurde durch eine Entscheidung des polnischen Verfassungsgerichts vom 28. Mai 1997 bestätigt. Die gesetzliche Verschärfung des Lebensschutzes führte zu einem starken Rückgang der Abtreibungszahlen, die in der zweiten Hälfte der 80er Jahre noch bei durchschnittlich 120.000 jährlich lagen. Zwischen 1993 und 1999 wurden jährlich etwa 500 Abtreibungen nach diesen Indikationen gemeldet. 1997 wurden von einer postkommunistischen Regierung noch einmal die Bestimmungen der sozialen Indikation in Kraft gesetzt. Dies schlug sich deutlich in der Statistik nieder. Neben den 523 Abtreibungen nach medizinischer, eugenischer und kriminologischer Indikation verzeichnete sie 2.524 nach sozialer Indikation. Selbst wenn man von einer um das Mehrfache erhöhten Dunkelziffer ausgeht oder annimmt, daß von den Fehlgeburten, die sich seit 1993 jährlich auf rund 46.000 belaufen, ein erheblicher Teil versteckte Abtreibungen sind, muß man anerkennen, daß die Abtreibungszahlen in Polen drastisch zurückgegangen sind.<sup>10</sup>

Auch in den USA zeichnet sich sowohl auf gesellschaftlicher als auch auf legislativer Ebene eine Trendwende zu mehr Lebensschutz ab. Das Pro-Life-Lager nimmt deutlich zu, das Pro-Choice-Lager ab. Rund 68% der Amerikaner sprachen sich 2002 für eine Verschärfung des gesetzlichen Schutzes ungeborener Kinder aus, nur noch 25% dagegen. Die Zahl der Abtreibungen ging zwischen 1990 und 2002 um rund 40% zurück. Sie hatte 1990 mit 1,61 Millionen den Höhepunkt der Entwicklung seit 1974 erreicht. Die Zahlen des Bundesstaates Nebraska (1990: 6.346; 2002: 3.775) sind durchaus typisch für das Land. Allein von 1998 bis 2002 ist dort ein Rückgang von 27% zu verzeichnen. Etwa die Hälfte der Bundesstaaten hat obligatorische Karenztage zwischen Abtreibungsentscheidung und Durchführung einer Abtreibung eingeführt. Mit dem Partial-Birth-Abortion-Ban-Act, der von Präsident Bush am 5. November 2003 unterzeichnet wurde, ist eine besonders grausame Methode der Spätabtreibung für alle Einzelstaaten verboten worden. Auch wenn die Abtreibungsrate immer noch deutlich höher ist als in Deutschland, so ist der Rückgang der Abtreibungszahlen, der Wandel der öffentlichen Meinung und der Trend zu legislativen Verbesserungen des Lebensschutzes bemerkenswert. Auch die biographische Entwicklung zweier der eifrigsten Kämpfer für die Freigabe der Abtreibung in den USA in den 70er Jahren, des Abtreibungsarztes Bernard Nathanson und der Klägerin, Norma McCorvey, die am 22. Januar 1973 das Urteil des Obersten Gerichtshofes Roe versus Wade erstritt, mit dem die Abtreibung als private Angelegenheit freigegeben wurde, zeigt, daß die Kultur des Lebens nicht machtlos ist. Beide sind zur katho-

lischen Kirche konvertiert und gehören heute zu den engagiertesten Vertretern des Pro-Life-Lagers in den USA.

In Rußland ist schließlich ebenfalls eine bemerkenswerte Trendwende zu beobachten. Erstmals seit der Freigabe der Abtreibung durch Stalin 1955 hat das Parlament 2003 ein restriktives Abtreibungsgesetz verabschiedet, das Abtreibungen nur noch in den ersten zwölf Wochen einer Schwangerschaft zuläßt, es sei denn, es liegt eine schwere Behinderung, eine Vergewaltigung oder der Tod des Ehegatten vor.

### **Die Euthanasie im Nationalsozialismus**

Wie die Abtreibung gehört die Euthanasie zu den Schwerpunkten des Lebensschutzes. Jahrzehntlang war sie in Deutschland tabu, weil sie während der Herrschaft der Nationalsozialisten in großem Stil betrieben wurde. Sie war Teil der nationalsozialistischen Rassenideologie und zielte auf die Beseitigung von Behinderten, unheilbar Kranken und Schwachen, deren Leben als lebensunwert und die Volksgemeinschaft belastend galt. Ihre Tötung wurde als Tat der Liebe und des Mitleids oder – wie von Hitler selbst in seinem T4-Erlaß im Oktober 1939 – als Gnadentod deklariert. Daß sie in der Gesellschaft auf größere Akzeptanz stoßen würde, nahmen aber selbst die Nationalsozialisten trotz jahrelanger Indoktrination nicht an. Sie unterlag höchster Geheimhaltung, die Kardinal Galen mit seinen Predigten im Juli und August 1941 in St. Lamberti in Münster mutig und klug durchbrach. Der nationalsozialistischen Euthanasie fielen in Europa insgesamt 200.000 bis 300.000 Menschen zum Opfer. Allein die T4-Aktion im Krieg kostete 70.000 Menschen, darunter 20.000 KZ-Häftlingen und 5.000 Kindern das Leben. Die Euthanasie im nationalsozialistischen Deutschland war freilich nicht wie ein Gewitter aus heiterem Himmel über das Land gefallen. Sie war auch nicht nur eine nationalsozialistische Untat. Sie war vielmehr seit der Jahrhundertwende vorbereitet durch eine Ideologie, in der sich Rassenhygiene, Sozialdarwinismus und Medizin mischten, durch vieldiskutierte Bücher wie jenes von Karl Binding und Alfred Hoche, Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens (1920) und durch den Göbbelschen Propagandafilm „Ich klage an“, der die Tötung einer unheilbar erkrankten, schwer leidenden Pianistin als Tat der Nächstenliebe ihres Gatten präsentierte.

### **Die Aufhebung des Tötungsverbotes**

Die ein halbes Jahrhundert währende Tabuisierung der Euthanasie ging zu Beginn des 21. Jahrhunderts mit der Verabschiedung der Euthanasiegesetze

in den Niederlanden (2001) und in Belgien (2002) zu Ende. Zwar wurden beide Gesetze von Vertretern aller Parteien im Bundestag scharf kritisiert, zwar gibt es Stellungnahmen des Deutschen Ärztetages, die die Euthanasie unmißverständlich ablehnen, und auch die Kirchen haben sich wiederholt in großer Eintracht gegen die Euthanasie ausgesprochen,<sup>11</sup> aber demoskopische Untersuchungen zeigen ernüchternde Ergebnisse: Überwältigende Mehrheiten sprechen sich für die Euthanasie aus. In einer Umfrage der Konrad Adenauer-Stiftung im Dezember 2002 lehnten 76% der Befragten die Aussage ab „Aktive Sterbehilfe darf auch bei Todkranken nicht angewendet werden“. Nur 18% stimmten der Aussage zu und 4% wußten nicht, was sie antworten sollten.<sup>12</sup> Selbst wenn man die Frage unglücklich formuliert findet, weil sie beim Befragten den Eindruck hinterlassen kann, er müsse Todkranke bei Ablehnung der aktiven Sterbehilfe allein lassen und weil sie die Alternativen der Palliativmedizin und der Hospizbetreuung nicht in den Blick rückt, so bleibt auch auf Grund anderer Untersuchungen das harte Faktum, daß rund zwei Drittel der Deutschen die Euthanasie bejahen. In einer Umfrage des Allensbacher Instituts für Demoskopie im März 2001 sprachen sich 70% für und nur 12% gegen die Euthanasie aus bei 18% Unentschiedenen. Die Befürworter einer ärztlichen Todesspritze für Schmerzkranken auf Verlangen stiegen von 53% 1973 auf 67% 2001, die Gegner halbierten sich im gleichen Zeitraum von 33% auf 16%. In Ostdeutschland bejahen sogar 80% die Euthanasie.<sup>13</sup> Selbst von den Katholiken sprechen sich nach der Befragung der Konrad Adenauer-Stiftung 73%, von den Protestanten gar 78% für die Euthanasie aus.

Das Parlament in Deutschland scheint einstweilen nicht gewillt zu sein, das Thema Euthanasie aufzugreifen. Aber es steht auf der Agenda des Ethikrates des Bundeskanzlers, der Enquete-Kommission Ethik und Recht in der modernen Medizin des 15. Deutschen Bundestages und der Bioethik-Kommission von Rheinland-Pfalz. Im Europarat hat sich der Ausschuß für Soziales, Gesundheit und Familienangelegenheiten mit der Begründung, niemand habe ein Recht, Todkranken und Sterbenden die Verpflichtung zum Weiterleben aufzuerlegen, für die Freigabe der Sterbehilfe ausgesprochen. Die Parlamentarische Versammlung hat es aber bisher abgelehnt, die Empfehlung des Ausschusses auf ihre Tagesordnung zu setzen. Euthanasie-Gesellschaften mit würdevollen Etiketten wie Gesellschaft für humanes Sterben oder Dignitas, propagieren die Euthanasie und bieten ihre Beihilfe zur assistierten Selbsttötung an.<sup>14</sup> Die Schweizerische Akademie für medizinische Wissenschaften scheute sich im Juni 2003 nicht, ihre standesrechtliche Empfehlung „Suizid unter Beihilfe eines Dritten“ mit der demographischen Entwicklung und den steigenden Gesundheitskosten zu begründen. Beides

führe dazu, daß ältere Menschen in Krankenhäusern und Pflegeinstitutionen nicht mehr optimal versorgt werden können. Dies lasse den Wunsch entstehen, getötet zu werden, und in solchen Fällen bedürfe es klarer Regeln für Ärzte, Pflegepersonal und Verwaltungen der entsprechenden Einrichtungen. In der Logik dieser Empfehlung liegen diplomierte Sterbehelfer, die einen Tod „made in Switzerland“ anbieten. Auch unter Philosophen, Theologen und Juristen gibt es zunehmend Plädoyers für das Recht auf assistierte Selbsttötung und für aktive Sterbehilfe, die allerdings nicht mit der demographischen Entwicklung und den Pflegekosten, sondern mit dem Recht auf Selbstbestimmung begründet werden. Ein Anspruch auf aktive Sterbehilfe „überspanne“ zwar den Würdeanspruch, aber ein Recht, „in selbstverantwortlicher EntschlieÙung dem eigenen Leben ein Ende zu setzen“, wird von Matthias Herdegen in seiner Neukommentierung des Artikels 1, Absatz 1 GG aus der Menschenwürdegarantie abgeleitet.<sup>15</sup> Wer ein solches Recht auf Selbsttötung bejaht, wird aber die Forderung nach einer ärztlich assistierten Selbsttötung nicht ablehnen können, und in der Logik der ärztlich assistierten Selbsttötung liegt – vor allem bei dessen Mißlingen, wie die Erfahrungen in den Niederlanden belegen – die Euthanasie.

### **Der Irrweg der aktiven Sterbehilfe**

Das Verlangen nach einer Legalisierung der aktiven Sterbehilfe wird nicht umhin kommen, die Untersuchungen über die Euthanasiepraxis in den Niederlanden zur Kenntnis zu nehmen. Sie zeigen zum einen in der Sterbestatistik der 90er Jahre einen steigenden Anteil ärztlich herbeigeführter Todesfälle durch Euthanasie, assistierter Selbsttötung, Entscheidungen gegen eine Weiterbehandlung Schwerkranker oder für eine Intensivierung der Schmerzbehandlung mit beabsichtigter Todesfolge. Sie zeigen zum anderen, daß die gesetzlichen Vorschriften für die Euthanasie nicht zu kontrollieren sind und in vielen Fällen gravierend mißachtet werden. In rund 25% der Euthanasiefälle (900 von rund 3.700) erfolgte 2001 die Tötung des Patienten ohne dessen Verlangen. In weit mehr als der Hälfte der Fälle unterblieb die vorgeschriebene Konsultierung eines zweiten unabhängigen Arztes. In vielen Fällen unterblieb die vorgeschriebene Meldung des Euthanasiefalles an die zuständige regionale Kontrollkommission, d. h. die Todesbescheinigung wurde gefälscht. Auch eine Frist zwischen dem Verlangen nach Euthanasie und der Durchführung der Euthanasie, die Rückschlüsse auf die Ernsthaftigkeit und die Dauerhaftigkeit des Verlangens zuläßt und die im belgischen Euthanasiegesetz zum Beispiel einen Monat beträgt, wird nicht beachtet. In 13% der Euthanasiefälle lag zwischen Verlangen und Durchführung nur ein Tag, in rund 50% der Fälle nur eine Woche.

Die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe kann dazu führen, daß aus dem Recht zur assistierten Selbsttötung eine Pflicht wird. Der Pflegebedürftige, Alte oder Kranke hat nämlich alle Mühen, Kosten und Entbehrungen zu verantworten, die seine Angehörigen, Pfleger, Ärzte und Steuern zahlenden Mitbürger für ihn aufbringen müssen und von denen er sie schnell befreien könnte, wenn er das Verlangen nach aktiver Sterbehilfe äußert. „Er läßt andere dafür zahlen, daß er zu egoistisch und zu feige ist, den Platz zu räumen. – Wer möchte unter solchen Umständen weiterleben? Aus dem Recht zur Selbsttötung wird so unvermeidlich eine Pflicht.“<sup>16</sup>

Die Erfahrungen in den Niederlanden bestätigen die Vermutung, daß die Euthanasie nicht Hilfe für Schwerkranke, sondern Mittel einer unblutigen Entsorgung der Leidenden ist,<sup>17</sup> daß sie nicht Zuwendung zum Sterbenden, sondern Verweigerung des medizinischen und pflegerischen Beistandes ist. Sie verweisen „auf die schwindende Plausibilität des Tötungsverbotes“<sup>18</sup>. Eine Trendwende ist einstweilen nicht in Sicht. Im Gegenteil, in der beginnenden Euthanasiedebatte in Deutschland zeichnet sich eher eine Verschlechterung des Lebensschutzes ab. Um auch für Sterbende, für Schwerkranke und Pflegebedürftige einen besseren Lebensschutz zu ermöglichen, sind eine Verstärkung der Palliativmedizin in Forschung und Lehre sowie eine Ausweitung der Hospizbewegung zur stationären oder ambulanten Begleitung Sterbender unverzichtbar.

### **Der Einsatz der Kirche für das Leben**

Die katholische Kirche ist seit ihren Anfängen vor rund 2000 Jahren eine Verteidigerin der Kultur des Lebens. Nicht zuletzt der Umgang mit dem ungeborenen oder neu geborenen Kind unterschied die ersten Christen von ihrer römischen Umwelt. Die Abtreibung wird von der Kirche als Verbrechen verurteilt.<sup>19</sup> Ebenso kompromißlos lehnt sie die Euthanasie und die Embryonenproduktion ab. Als Verteidiger einer Kultur des Lebens ist Papst Johannes Paul II. anlässlich des 25. Jahrestages seiner Amtsübernahme am 16. Oktober 2003 weltweit gewürdigt worden.<sup>20</sup> In seiner Enzyklika *Evangelium Vitae* hat er 1995 diese Kultur des Lebens der Kultur des Todes gegenüber gestellt.

Die katholische Kirche in Deutschland weiß sich in ihrer Kritik an embryonaler Stammzellforschung, Präimplantationsdiagnostik und Klonen einig mit der EKD. Differenzen gibt es in der Verurteilung der Abtreibung, die in der evangelischen Kirche gern der Gewissensentscheidung der Schwangeren überlassen wird. Daß sich niemand auf sein Gewissen berufen kann, wenn er Grundrechte Dritter mißachtet, wenn er gar ein ungeborenes Kind tötet, hat dagegen das Bundesverfassungsgericht in seinem Abtreibungsurteil vom

28. Mai 1993 unterstrichen.<sup>21</sup> Der Verzicht auf den Beratungsschein hat das Zeugnis der Kirche für eine Kultur des Lebens gestärkt.

Das katholische Beratungsangebot ist nach dem Verzicht auf den Beratungsschein nicht verkleinert, sondern im Gegenteil ausgeweitet worden. Es wird auch genutzt und es erfaßt nicht nur Schwangere, die überhaupt keine Abtreibung in Erwägung ziehen. Diese Trendwende zu einem Beratungssystem in ausschließlich kirchlicher Regie hat das christliche Zeugnis für eine Kultur des Lebens gestärkt. Es hat zugleich den Weg frei gemacht für eine unbehinderte Verteidigung des Lebensrechts in den anderen Gefährdungslagen der biomedizinischen und gesellschaftlichen Entwicklung. Der Hirtenbrief der Deutschen Bischofskonferenz „Der Mensch: sein eigener Schöpfer? Zu Fragen von Gentechnik und Biomedizin“ vom 7. März 2001 und zahlreiche Stellungnahmen ihres Vorsitzenden Kardinal Lehmann allein oder gemeinsam mit dem früheren Ratsvorsitzenden der EKD Manfred Kock bezeugen den Kampf für das Lebensrecht und die Würde des Menschen. Dem Versuch von Bundesjustizministerin Brigitte Zypries, dem Embryo in vitro den Status der Menschenwürde abzuerkennen, um ihm für die embryonale Stammzellforschung leichter zugänglich zu machen, sind die beiden Kirchen sofort und einmütig entgegengetreten.

Zypries hatte behauptet, der Embryo in vitro hätte nicht die Möglichkeit, „sich aus sich heraus zu oder als Mensch zu entwickeln“. Deshalb komme ihm der Status der Menschenwürde nicht zu. Er stehe lediglich unter einem abgestuften Lebensschutz, der „Spielräume für Abwägungen mit den Grundrechten der Eltern und der Forscher“ eröffne.<sup>22</sup> Die Deutsche Bischofskonferenz erklärte daraufhin, daß sie der Auffassung der Ministerin „entschieden widerspricht“ und deren Intention, das Stammzellgesetz „auszuweiten“, d.h. zur Disposition zu stellen, „heftig kritisiert“. Die Rede der Ministerin laufe darauf hinaus, „einer Absenkung der Schutzstandards auch in anderen Bereichen der Bio- und Gentechnik Tür und Tor zu öffnen“<sup>23</sup>. Auch der damalige Präses der EKD Manfred Kock hielt Frau Zypries entgegen, daß „alle Methoden der Forschung oder Therapie, durch die Menschen, von ihrer embryonalen Gestalt an, bloß als Mittel zur Verbesserung der Heilungschancen anderer Menschen gebraucht werden“, abzulehnen sind. Die Garantie der Menschenwürde komme allen Embryonen zu.<sup>24</sup>

Die katholische Kirche der USA hat gezeigt, daß der ständige Einsatz der Bischöfe für das Lebensrecht, ihre Bereitschaft auch zur Konfrontation mit katholischen Politikern und Wahlkandidaten des Pro-Choice-Lagers und ihr Bündnis mit der Lebensrechtsbewegung zu einer gesellschaftlichen und legislativen Trendwende beitragen können. Papst Johannes Paul II. hat den Einsatz für mehr Lebensschutz immer wieder als Aufgabe aller Christen in

Erinnerung gerufen, zuletzt in seinem Apostolischen Schreiben Pastores Gregis an die Bischöfe.<sup>25</sup> Sein Aufruf „Habt keine Angst“, der zum Kennzeichen seines ganzen Pontifikats wurde, gilt auch dem Einsatz gegen eine Kultur des Todes und für eine Kultur des Lebens. Mit ihrem Einsatz für eine Kultur des Lebens kämpft die Kirche nicht für ein konfessionelles Sondergut, sondern für die Existenzbedingung des säkularen Staates und auch der pluralistischen Gesellschaft. Wenn die Unantastbarkeit der Menschenwürde das Fundament unverletzlicher und unveräußerlicher Menschenrechte und somit auch „die Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt“ ist (Art. 1, Abs. 2 GG), dann bedeutet die Infragestellung der Menschenwürde und die Anmaßung, sie nach selbst definierten Kriterien zu- oder aberkennen zu können, zugleich eine Gefährdung jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt. Auch in einer pluralistischen Gesellschaft gibt es unverhandelbare Prinzipien, die um des Schutzes der Menschenwürde und des Rechtsstaates willen einzuhalten sind.

## Anmerkungen

- 1 BVerfGE 39, 46.
- 2 So das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil zum bayerischen Schwangerenberatungsgesetz vom 27.10.1998. Vgl. BVerfGE 98, 325 und Tröndle/Fischer, StGB, 49. Aufl. (1999), Vor § 218 Rz 14b.
- 3 So Herbert Tröndle, Über das Unbegründbare der zweiten Bonner Fristenlösung (Schwangeren- und Familienhilfegesetz 1992), in: Hans Thomas/Winfried Kluth, Hrsg., Das zumutbare Kind, Herford 1993, S. 164.
- 4 H. Tröndle, a. a. O., S. 174.
- 5 Rainer Beckmann, Abtreibung in der Diskussion, 3. Aufl. Krefeld 1998, S. 82.
- 6 Urteil des Landgerichts Heilbronn vom 18.12.2001, Az. 3 O 2388/01 III. Das Urteil wurde vom Oberlandesgericht Stuttgart am 8.5.2002 bestätigt.
- 7 Statistisches Bundesamt, Hrsg., Gesundheitswesen, Fachserie 12, Reihe 3, Schwangerschaftsabbrüche 1996, S. 4, 1997, S. 4, 1998, S. 4, 1999, S. 5, 2000, S. 5.
- 8 So in der Abtreibungsstatistik des Statistischen Bundesamtes, a. a. O., 2001, S. 2.
- 9 Evert Ketting/Philip van Praag, Schwangerschaftsabbruch. Gesetz und Praxis im internationalen Vergleich, Tübingen 1985.
- 10 Vgl. Maria Smereczynska, Der gesetzliche Schutz des ungeborenen Kindes in Polen – Reformen und gegenwärtige Gesetzeslage, in: Zeitschrift für Lebensrecht, 10. Jg. (2001), S. 49ff.

- 11 Vgl. Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens. Gemeinsame Erklärung des Rates der EKD und der Deutschen Bischofskonferenz, Gütersloh 1989, S. 105ff.
- 12 Vgl. Bernhard Vogel, Hrsg., Religion und Politik in Deutschland, Freiburg 2003, S. 341.
- 13 Allensbacher Jahrbuch der Demoskopie 1998-2002, hrsg. von Elisabeth Noelle-Neumann und Renate Köcher, München 2002, S. 682f.
- 14 So stieg die Zahl der Sterbehilfen des Schweizerischen Vereins Dignitas von 288 1998 auf 2.263 im Jahr 2002.
- 15 Matthias Herdegen in: Maunz/Düring, Grundgesetz, Art. 1, Abs. 1, Rz 85 (2003).
- 16 Robert Spaemann, Es gibt kein gutes Töten, in: Ders./Thomas Fuchs, Töten oder sterben lassen? Worum es in der Euthanasiedebatte geht, Freiburg 1997, S. 20.
- 17 Was ich wollte, fragte mich eine Holländerin, die meine schweigende Ablehnung des Euthanasiegesetzes spürte, „jetzt braucht sich doch niemand mehr vor den Zug zu werfen“.
- 18 So Franz Kamphaus in seiner Auseinandersetzung mit der holländischen Euthanasiepraxis: Die Kunst des Sterbens, in: FAZ vom 30.9.2003.
- 19 II. Vatikanisches Konzil, Gaudium et Spes 27 und 51; Katechismus der Katholische Kirche 2270-2274.
- 20 Vgl. auch George Weigel, Zeuge der Hoffnung. Johannes Paul II. Eine Biographie, 2. Aufl., Paderborn 2003, S. 796ff.
- 21 BVerfGE 88, 308. Vgl. auch M. Spieker, Grenzen der Gewissensfreiheit, in: Zeitschrift für Lebensrecht, 12. Jg. (2003), Heft 4.
- 22 Brigitte Zypries, Vom Zeugen zum Erzeugen? Verfassungsrechtliche und rechtspolitische Fragen der Bioethik, Rede in der Humboldt-Universität Berlin am 29.10.2003, Manuskript S. 5f.
- 23 Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz zur Rede der Bundesjustizministerin Brigitte Zypries am 29.10.2003 in: <http://dbk.de/presse/pm2003/pm2003102901.html>.
- 24 Manfred Kock, Bericht des Rates der EKD auf der Synode in Trier am 2.11.2003, Manuskript S. 11.
- 25 Johannes Paul II., Apostolisches Schreiben Pastores Gregis über die Hirtenaufgabe der Bischöfe (2003) 67 und 71.

## Zur Person des Verfassers

Dr. phil. Manfred Spieker, Professor für Christliche Sozialwissenschaften an der Universität Osnabrück.