

- 16 Vgl. den Kommentar zu Nr. 66 ERJOSSM auf der Internetseite des Penological Council des Europarats, [www.coe.int](http://www.coe.int).
- 17 § 25 Abs. 2 HmbJStVollzG ist im Gegensatz zu § 25 Abs. 2 HmbStVollzG eine Ermessensvorschrift.
- 18 Vgl. *Dünkel/Pörksen* 2007, S. 65; *Ostendorf-Walkenhorst/Bihs/Roos* 2009, S. 426 f., Rn. 32 ff.
- 19 Vgl. Nr. 13 ERJOSSM; hierzu *Dünkel* 2008a und BVerfG NJW 2006, S. 2097 (Gleiches gilt im Übrigen für jeden Verstoß gegen die Internationalen Mindeststandards der Vereinten Nationen und des Europarats).
- 20 Vgl. *Ostendorf-Walkenhorst/Bihs/Roos* 2009, S. 434, Rn. 37.
- 21 Vgl. *Ostendorf-Rose* 2009, S. 631, Rn. 49.
- 22 Eine solche Konkretisierung haben die Jugendstrafvollzugsgesetze in Baden-Württemberg, Berlin, Hessen und Rheinland-Pfalz vorgesehen, vgl. *Dünkel* 2007, S. 22 f.; in diesem Kontext wäre wichtig, bei den Regelungen zur Vollzugsplanung festzulegen, dass diese regelmäßig auf eine vorzeitige Entlassung nach spätestens der Verbüßung von zwei Dritteln der Strafe auszurichten ist, vgl. dementsprechend Nr. 79.3 i.V.m. 101.2, 102.3 ERJOSSM und *Dünkel* 2008a.
- 23 § 35 HmbStVollzG-E; 34 HmbStVollzG (derzeitige Fassung); Geradezu selbst entlarvend erklärt die Begründung zu § 34 HmbJStVollzG-E in diesem Zusammenhang auch, dass ansonsten von Anspruchsregelungen abgesehen wird, um den Justizhaushalt „nicht zu überfordern“ und bei den Gefangenen „kein falsches Anspruchsdenken“ zu erzeugen.
- 24 Zynischerweise wird versucht in der auch weiterhin geltenden Begründung zu § 83 HmbStVollzG den offenen Verstoß damit zu rechtfertigen, dass im gleichen Vollzug auch viele Heranwachsende und junge Erwachsene untergebracht sind. Insofern dient die Missachtung des Trennungsgrundsatzes (Nr. 29 VN-Regeln) zur Rechtfertigung eines weiteren Verstoßes, vgl. zur Kritik bereits das Gutachten von *Dünkel* vom 25.8.2007 im seinerzeitigen Hamburger Gesetzgebungsverfahren von 2007.
- 25 ERJOSSM Nr. 92; EPR Nr. 69; vgl. hierzu *Dünkel* 2008a.
- 26 Zur Schusswaffenproblematik vgl. *Eisenberg* 2007, § 91 Rn. 135; *Ostendorf-Bochmann/Ostendorf* 2009, S. 565, Rn. 52.
- 27 Als positive lokale Besonderheit fällt auf, dass den jugendlichen Gefangenen als erzieherische Maßnahme nicht der Lesestoff entzogen werden darf.
- 28 Gefordert von Nr. 94.3 ERJOSSM und Nr. 68 VN-Regeln.
- 29 Vgl. den Kommentar zu Nr. 95.4 ERJOSSM.
- 30 § 8 Abs. 1 S. 2 (Vollzugsplanung); § 26 Abs. 5 HmbJStVollzG (Besuchsverbote).
- 31 § 12 Abs.1 (Lockerung bei freien Trägern); § 16 HmbJStVollzG (Entlassungsvorbereitung).

# Steter Tropfen höhlt den Stein.

## Die von Konservativen seit langem geforderte Verschärfung der medizinischen Indikation ist nun Gesetz

Monika Frommel

Am 13. Mai 2009 beschloss der Bundestag das Gesetz zur Änderung des Schwangerschafts-konfliktgesetzes, am 12.06.2009 passierte es den Bundesrat und tritt am 1. Januar 2010 in Kraft. Es wurde zu Unrecht als Reform der Spätabtreibung bezeichnet; denn mit diesem Begriff bezeichnet man Abtreibungen ab der 23. Woche, da zu diesem Zeitpunkt ein Ungeborenes schon außerhalb des Mutterleibes lebensfähig sein kann. Solche Eingriffe sind aber in Deutschland sehr selten. 2008 wurden rund 230 indizierte Abtreibungen nach der 22. Woche durchgeführt. Dem stehen rund 115.000 gemeldete Schwangerschaftsabbrüchen im selben Jahr gegenüber und knapp 3.000 medizinisch-sozial indizierte. Ihr Anteil ist seit Jahren rückläufig. Die seltenen Spätabbrüche sind hingegen zahlenmäßig konstant, was damit zusammen hängt, dass manche Patientinnen zu spät Rat suchen und nicht alle ÄrztInnen zügig handeln. Eine Verringerung dieses Problems wird die Novellierung des SchKG sicher nicht nach sich ziehen.

### Welche Änderungen ergeben sich durch diese Novellierung?

Betont wird der **Rechtsanspruch aller betroffenen Frauen auf eine qualifizierte Beratung**. Dem korrespondieren **ärztliche Informations- und Vermittlungspflichten**. Legen pränatal-diagnostische Maßnahmen die Annahme nahe, dass bei dem Ungeborenen eine geistige und/oder körperliche Schädigung vorliegt, so ist die Frau darauf hinzuweisen, dass sie einen Anspruch hat auf eine interdisziplinäre Beratung über alle medizinischen und psychosozialen Aspekte. Über konkrete Beratungsangebote ist zu informieren, bei Bedarf sind Kontakte zu Beratungsstellen und zu Selbsthilfegruppen bzw. Behindertenverbänden zu vermitteln. Die Frau kann diese Angebote ablehnen. Beratung, Vermittlung bzw. der Verzicht der Frau ist schriftlich festzuhalten.

### Bedenkzeit von drei Tagen

Die schriftliche Feststellung über das Vorliegen einer Indikation darf nicht vor Ablauf von drei Tagen nach der Mitteilung der Diagnose und Beratung vorgenommen werden. In der Presse wurde vielfach unterstellt, die Dreitagesfrist müsste zwischen diagnostischem Gespräch und Abbruch eingehalten werden. Offenbar haben diejenigen Parlamentarier, welche hinter diesem Gesetz stehen, die Presse so informiert. Nachgeprüft hat die Verfasserin dies bei *Andrea Nables*. Auch der *Spiegel* 26/2009 S. 129 vom 22.6.2009 informiert so. Diese Berechnung ist nur insoweit richtig, als es nach der hier vertretenen Auslegung genügt, wenn die schriftliche Bestätigung der Indikation nach der Dreitagesfrist dem Arzt und der Frau zu-geht und diese sich vor dem Schwangerschaftsabbruch nach Überzeugung des die Schwangerschaft abbrechenden Arztes überlegt für einen Abbruch entscheidet.

Kommt ein Arzt oder eine Ärztin ihrer Beratungs- und Informationspflicht nicht nach, obgleich die Frau nicht wirksam darauf verzichtet hat, oder stellt er oder sie eine Indikationsfeststellung vor Ablauf der Dreitagesfrist aus, kann dieses Verhalten mit einem Bußgeld von bis zu 5.000 Euro bestraft werden.

### Gesetzgebungsgeschichte

Anfang Mai 2009 befasste sich der Familienausschuss des deutschen Bundestages mit dem Kompromiss dreier bereits Ende 2008 eingebrachter Vorlagen zur Änderung des **Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG)**. Alle Entwürfe waren verglichen mit den 2008 eingebrachten Gesetzesentwürfe erheblich abgemildert. Wären nämlich diese Fassungen<sup>1</sup> Gesetz geworden, hätte dies erhebliche Auswirkungen auf die Praxis der medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbrüche gehabt. Schwangere Frauen hätten noch mehr Probleme

bekommen, eine Ärztin oder einen Arzt zu finden, die oder der eine Indikation stellt, und müssten wieder nach Holland oder Österreich fahren. Betroffen von einer solchen Regelung im SchKG sind alle indizierten Schwangerschaftsabbrüche, nicht nur diejenigen nach der 12. Woche oder der 22. Woche, welche man als „Spätabbrüche“ bezeichnet. Nach der 24. Woche finden Betroffene in Deutschland ohnehin so gut wie keine Klinik, die noch einen Abbruch vornimmt, da es insoweit eine sehr effektive Selbstverpflichtungen der deutschen Ärzte und Ärztinnen und Ethik Kommissionen in allen Kliniken gibt, die dies strikt ablehnen. Diese Patientinnen müssen also schon heute nach Österreich und in die NL fahren.

Im Jahre 1995, der Reform der 40 Jahre umstrittenen §§ 218 ff StGB, wurde bewusst eine **weit gefasste medizinisch-soziale Indikation** geschaffen, um deutlich zu machen, dass eine Frau nicht nur dann das Recht haben soll einen Abbruch vorzunehmen, wenn ihr Leben oder ihre Gesundheit gefährdet ist, sondern dann, wenn ihr die Fortsetzung des Schwangerschafts nicht zugemutet werden kann, was nicht Gerichte entscheiden, sondern ein Arzt-Patienten-Gespräch. Diese weit gefasste Indikation würde wieder zerstört werden, wenn man starre Bedenkzeiten einführt, weil dann wieder begrifflich unterschieden werden müsste, ob die Frau gefährdet ist, dann müssen Ärzte sofort handeln, oder ob sie „nur“ die Belastung scheut. Ärzte würde eine solche Gesetzgebung dahingehend verstehen, dass sie nur dann risikolos eine Indikation stellen können, wenn es sich um eine Notstandslage der Schwangeren handelt. Alle anderen Konstellationen scheinen wieder als ethisch bedenklich eingestuft zu werden. Die Folge: Ärzte und Ärztinnen vermeiden es solche Indikationen festzustellen.

Der besonders repressiv gefasste *Singhammer*-Entwurf hätte sogar dazu geführt, dass man erneut – nicht ganz so schlimm wie zu Zeiten der berüchtigten Memminger Strafverfahren – mit gerichtlichen Verfahren gegen Ärzte, welche eine medizinische Indikation stellen, hätte rechnen müssen. Dass es ganz so schlimm nicht kommen wird, ist erfreulich. Aber es ist schon bemerkenswert, dass wir uns in Zeiten, in denen wir gewiss gravierende Probleme zu lösen haben, wieder mit einem Thema befassen müssen, das wir als pragmatisch gelöst angesehen hatten.

Der Bundestag wird demnächst über zwei Kompromissgesetze zu entscheiden haben. Denn der oben genannte Kompromiss hat zu einem Gegenentwurf geführt. Es ist der erst Ende April eingebrachte Gesetzesentwurf der Abgeordneten *Humme* u.a. Ursprünglich richtete sich deren Gruppenantrag, formuliert von Vertreterinnen aus der SPD, einem FDP Abgeordneten und Abgeordneten von Bündnis90/die Grünen lediglich **gegen jede Veränderung des SchKG**. Sie warnten davor, den in mühsam errungenen § 218 – Kompromiss zu verwässern. Eine bessere Beratung vor und während allen gendiagnostischen Verfahren sollte stattdessen ausschließlich durch das mittlerweile verabschiedete **Gendiagnostikgesetz** erfolgen. Eine insgesamt bessere Information über den Rechtsanspruch aller Menschen auf angemessene Beratung in allen Fragen, die mit Familienplanung, Sexualität und Behinderung zusammen hängen, sollte durch untergesetzliche Maßnahmen erreicht werden. Denn es sei systematisch falsch, Sonderregelungen für die Pränataldiagnostik zu ersinnen, da sich dieselbe Problematik auch anderswo stelle. Aber mittlerweile haben auch diese Abgeordneten sich entschlossen, eine **moderate Änderung des SchKG als Gesetzesentwurf** einzubringen, da es ansonsten zu einer Mehrheit für eine Variante des *Singhammer*-Entwurfs kommen könnte, was sie als verheerend einstufen.

Vergleicht man die beiden Kompromiss-Entwürfe, welche nun übrig geblieben sind, dann stellt man erleichtert fest, dass der *Singhammer*-Entwurf, der bislang am repressivsten war, modifiziert ist. Er wurde von fast allen CDU/CSU und einigen SPD-Abgeordneten, darunter auch Renate Schmidt, unterstützt und suggerierte, man könne auf diese Weise etwas beitragen zur „Vermeidung von Spätabbrüchen“. Unter dieser Überschrift berichteten auch die Medien. Er verfolgte am deutlichsten das Ziel Ärzte unter Druck zu setzen. Er bürdete ihnen nicht nur umfangreiche Dokumentationspflichten auf, sondern sah darüber hinaus eine geradezu absurde Pflicht vor, diese Dokumentationen einer durch das jeweilige Landesrecht zu bestimmenden Behörde auf deren Verlangen vorzulegen. Keiner der Sachverständigen, die am 16.03.2009 gehört worden waren, auch nicht die Ständesvertreter der Ärzte, die ansonsten im Vorfeld dieser Anhörung noch durch Presseerklärungen den Singhammer Entwurf begrüßt hatten, unterstützte die Vorlagepflicht, da allen klar ist, dass deren Folgen gerichtliche Auseinandersetzungen sein werden. Daher hat die Gruppe um die SPD Abgeordnete *Griese* schon während dieser Sitzung erklärt, sie würden zumindest von dieser Vorlagepflicht Abstand nehmen.

Strittig zwischen den Abgeordnetengruppen blieb die Frage, ob zwischen dem embryopathischen Befund und der ärztlichen Indikationsfeststellung eine **starre Bedenkzeit von drei Tagen** gesetzlich vorzuschreiben sei oder ob es nicht bei der arztrechtlich vorgeschriebenen Einzelfall-Regelung bleiben soll. Folgt man starren Bedenkzeiten mit Strafbewehrung (OWiTabestände), dann hat dies praktisch zur Folge, dass eine Frau nach einem embryopathischen Befund, den ihr entweder der behandelnde Arzt mitteilt oder das PNDiagnosezentrum, drei weitere Tage warten muss, bevor sie einen zweiten Arzt konsultieren kann, der dann die medizinische Indikation stellen darf. In Einzelfällen kann es zwar sinnvoll sein, wenn zunächst einmal der Zeitdruck herausgenommen wird, aber eben nicht generell. Ziel einer sinnvollen Beratung muss es sein **vor der Diagnose zu klären**, was die Schwangere und ihre Familie will, falls die Untersuchung zu einem embryopathischen Befund führen sollte. Viele Frauen lassen sich vor der Untersuchung beraten und das soeben verabschiedete GendiagnostikG macht dies auch zur Pflicht. Sie sind sich also unabhängig davon, wie sie nach dem Befund beraten werden, sicher über das, was sie tun wollen. Sie benötigen lediglich eine objektive Interpretation der Ergebnisse. Über die Folgen für ihr künftiges Leben haben sie bereits nachgedacht. Manche haben schon ein behindertes Kind und sind Expertinnen in dieser Frage. Für sie ist eine starre Bedenkzeit reine Schikane. Gesetze nehmen aber Ärzten die Flexibilität. Verstößt nämlich der Arzt, der die Indikation stellt, gegen diese Pflichten, muss er beim Gesetzesentwurf *Singhammer* u.a. mit einem Bußgeld rechnen. Eine starre Bedenkzeit ist also jedenfalls dann nicht akzeptabel, wenn das SchKG Dokumentationspflichten vorsieht und Bußgelder androht.

### Was spricht gegen eine starre Bedenkzeit?

Sie hat nicht nur die bereits erwähnten praktischen Nachteile, sondern zwingt die Gesetzgebung zu Formulierungen, die erhebliche Konsequenzen für das Gesamtkonzept des legalen Schwangerschaftsabbruchs haben. Gesetzesformulierungen müssen dann nämlich zwei Versionen von **medizinischen Indikationen** unterscheiden,

- eine **weite medizinisch-soziale Indikation**, wie sie 1995 formuliert worden ist, und

- eine enge Regelung, wie sie in Polen und Irland gilt, eine Notstandslage der Schwangeren, die dazu zwingt schnell zu handeln und den Fetus zu töten, um die Mutter zu retten.

### Warum ist eine Zweiteilung der Indikationen die unvermeidliche gesetzestechnische Konsequenz starrer Bedenkzeiten?

In einer Notstandslage macht eine Bedenkzeit keinen Sinn, da der Arzt oder die Ärztin sofort handeln muss. Ansonsten kann man den Zeitdruck herausnehmen, wenn dies sinnvoll ist. Wer Ärzte bedroht, die bei diffusen Notlagen der Frau möglichst schnell eine Indikation zukommen lassen, will das Verhalten dieser Ärzte ändern. Beim Streit um die starre Bedenkzeit geht es also um mehr als nur eine untergeordnete technische Frage. Es geht um eine grundlegende Veränderung des Kompromisses, der 1995 erreicht wurde, es geht um die praktische Beseitigung und die gesetzliche Einschränkung der weit gefassten medizinisch-sozialen Indikation.

Wieso hat im Jahre 2009 ein solches Vorhaben Mehrheiten? 1995 wäre das noch undenkbar gewesen. Schließlich wird seit 40 Jahren um jedes Detail der gesetzlichen Regelungen des Schwangerschaftsabbruchs gestritten. Kein Wunder, dass sie mittlerweile so kompliziert und weit verzweigt sind, dass sie nur noch Spezialisten verstehen. Dennoch wird nun weiter gefeilscht und gekämpft. Und dies trotz der Tatsache, dass die Wähler und Wählerinnen bis auf Splittergruppen das geltende Recht akzeptieren. Politiker und Politikerinnen glauben offenbar auf jeden Gesetzesentwurf einer ideologisch argumentierenden oder Einzelfälle skandalisierenden Gruppe reagieren zu müssen.

### Wie bewertet die Bevölkerung diese Debatte?

Umfragen ergeben, dass die Bevölkerung hinter den liberalen Regelungen steht, die seit 1995 gelten, genauer seit 1998, da das Bundesverfassungsgericht damals in einem dritten Abtreibungsurteil den Kompromiss des Jahres 1995 bestätigt hat und den sog. Bayerischen Sonderweg zu Fall brachte. Aber dies hindert Lebensschützer nicht daran immer wieder neu mit diesen öden Debatten zu beginnen, was unschädlich wäre, fänden sich nicht immer wieder konservative Abgeordnete, die meinen mit Gesetzen sei tragischen Grenzfällen beizukommen.

### Was ist neu an dieser alten Debatte?

In den vergangenen Legislaturperioden waren es wenige tragische Einzelfälle, welche zu den konservativen Gesetzesentwürfen geführt haben. Sie wurden abgelehnt. Nun steht aber, was viele Politikerinnen nicht erkennen, die gesamte Indikationenlösung auf dem Prüfstand. Es ist geradezu absurd, dass angesichts einer so gefährlichen Ausgangslage einige Frauenpolitikerinnen der SPD, der FDP und der Grünen noch glauben, sie könnten ihr Anliegen, die Beratungen vor und nach einer pränataldiagnostischen Diagnose zu verbessern, ausgerechnet in einem derartig weitgehenden Lebensschutzentwurf unterbringen. Eine Fehleinschätzung, die damit zusammenhängt, dass sie sich unter Zugzwang wähnen und reflexartig dazu übergehen Kompromisse anzubieten. Aber sie zeigt auch eine gehörige Naivität. Wer die Beratung verbessern will, muss erst einmal die Situation analysieren. Das ist aber bei keinem der Änderungsentwürfe erfolgt. Sie vermuten anhand willkürlich ausgewählter Einzelfälle, was zurzeit niemand belegen kann. Was wir wissen ist, dass § 219 a StGB (verbotene Werbung für den Schwangerschaftsabbruch) nicht nur Werbungen für den Schwangerschaftsabbruch verbietet, sondern

mittlerweile aufgrund gezielter Aktionen (man lese einmal [www.babycaust.de](http://www.babycaust.de)) von Lebensschützer dazu führt, dass kein Arzt es mehr wagt auf der Arztwebseite darüber kurz und knapp zu informieren, dass er oder sie Indikationen feststellt und Schwangerschaftsabbrüche durchführt. Wenn ein Gesetz geändert werden sollte, dann dieser Straftatbestand, der auch noch aus dem Jahr 1933 stammt. Mit einer kleinen Änderung könnte deutlich werden, dass eine sachliche Information über das Leistungsspektrum von Arztpraxen und Kliniken zulässig ist.

Ein professionelleres und interdisziplinäres Netz von Beratung und möglichst frühem Schwangerschaftsabbruch als eine zur Verfügung stehende Möglichkeit kann nicht durch Gesetze, sondern nur durch ein offeneres gesellschaftliches Klima erreicht werden. Dies hat der Berufsverband der Frauenärzte erkannt und lehnt deshalb gesetzliche Änderungen ab, während viele Ärztefunktionäre den Klagen von Lebensschützern folgen und wie die Bundesärztekammer und der DGGG (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe) schon seit 1998 die 1995 neu gefasste Regelung der medizinischen Indikation wieder kritisieren mit dem Ziel sie wieder einzuschränken.

Die Bundesärztekammer und der DGGG könnten ein besseres Diskussionsklima herbeiführen, sie praktizieren aber das Gegenteil: Misstrauen und Druck auf die beteiligten Ärzte. Die Ärztefunktionäre wissen, dass sie die Debatte unter einer irreführenden Rubrik führen. Sie wissen auch, dass es im CDU/CSU Entwurf nicht um die „Vermeidung von Spätabbrüchen“ geht, sondern um eine Veränderung der Anforderungen an eine medizinische Indikation. Dennoch betreiben sie eine Politik gegen die betroffenen Fachärzte.

Was für Argumente führen sie an? Legitim sei eine zeitlich unbefristete medizinische Indikation nur bei einer unmittelbaren und gegenwärtigen Lebensgefahr der Schwangeren. Das ist ihr Argument, das sie schon 1995 nannten. In allen anderen Konstellationen, so fahren sie fort, sollte man etwa so verfahren wie bei der Beratungslösung, aber eben zusätzlich noch eine Drittfeststellung durch einen zweiten Arzt verlangen. Diese Forderung hat aber der Gesetzgeber 1995 abgelehnt und bei einer hoch belasteten Frau lediglich darauf abgestellt, welche Folgen die Fortsetzung einer Schwangerschaft für ihr zukünftiges Leben hätte und ob ihr das zugemutet werden kann. Damit wurde 1995 bewusst die herkömmliche Trennung aufgegeben, die zwischen einer medizinischen Indikation und einer psychisch-sozialen Notlage unterschied. Denn wenn das Leben der Mutter in Gefahr ist, liegt seit 1927 (Rechtsprechung des Reichsgerichts) ohnehin ein Notstand vor, der es erlaubt das Kind zu opfern. Strittig war hingegen immer die gezielte Tötung eines Fetus (Fetozid), weil die Schwangere sich künftigen Belastungen nicht gewachsen sieht. Ich wähle diese Formulierung bewusst, um deutlich zu machen, dass es dieses Symbol ist, das die permanente Polemik gegen das geltende Recht provoziert. Lebensschützer wollen das Recht zum Fetozid in außergewöhnlicher Lage beseitigt sehen oder zumindest symbolisch schmälern. Alles andere ist vorgeschoben. Insbesondere die Rede vom Rechtsanspruch auf Beratung scheint mir vorgeschoben zu sein; denn es gibt ihn seit 1995. Er gilt für alle Menschen und betrifft Hilfsmöglichkeiten bei Behinderungen, alle Fragen der Reproduktion, Sexualität und Familienplanung. Die Länder haben die Pflicht diese Beratungseinrichtungen zu finanzieren und müssen dafür sorgen, dass es eine wohnortnahe Beratung gibt (Sicherstellungsauftrag). Diese Pflicht wurde 2004 durch ein spektakuläres Urteil des Bundesverwaltungsgericht sogar noch einmal betont, so dass es



jedenfalls nicht an der Rechtslage liegt, wenn in Einzelfällen faktisch eine qualifizierte Beratung nicht zugänglich sein sollte.

### Wieso also debattieren Frauenpolitikerinnen 2008/2009 über eine gesetzliche Regelung im SchKG statt eine interdisziplinäre Tagung zu veranstalten?

Dort könnten Praktiker über die bisherigen Erfahrungen berichten. Wieso wird nicht über ein Gendiagnostikgesetz geredet, das für alle gendiagnostischen Untersuchungen und nicht nur für solche in der Schwangerschaft gilt? Das Netz von Beratungsstellen ist vorhanden. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung informiert und koordiniert und sie bezieht auch sozioethische Fragen mit ein. Alle gesellschaftlichen Gruppen sind repräsentiert. Wieso also eine Remoralisierung der Abtreibung? „Steter Tropfen höhlt den Stein“. Weder sind die angedrohten Sanktionen für Ärzte harmlos noch bleiben solche Gesetze für betroffene Frauen folgenlos. Der Druck richtet sich

zwar nicht direkt gegen hoch belastete Schwangere, sondern gegen die wenigen Ärzte, die noch dazu bereit sind Indikationen zu stellen. Diese wissen nun, dass die Bundesärztekammer und der DGGG gegen sie sind. Kliniken, welche Abbrüche durchführen, haben Ethik-Kommissionen. Auch dort wird die Haltung zunehmend restriktiver. Schon heute weichen viele Paare nach Holland und Österreich aus. Der Ausgang dieser Debatte im Bundestag ist ein Test über die Lernfähigkeit des Parlamentes; denn die Mehrheit der Bevölkerung hat bereits gelernt. Bis auf ganz wenige Splittergruppen wissen wir mittlerweile, dass moralische Gegensätze letztlich unauflösbar sind. Wer das nicht einsehen will, muss in jeder Legislaturperiode dieselben sinnlosen Moraldebatten führen.

#### Fußnote:

1 Dargestellt in meinem von der Zeitschrift Emma abgedruckten Gutachten: [www.emma.de/gutachten\\_2009.html](http://www.emma.de/gutachten_2009.html)

## Bündelung des Vollzuges von Maßnahmen der Überwachung von Telekommunikation in einem im Bundesverwaltungsamt im Aufbau befindlichen Servicezentrum – TKÜ

Charles Denkowski

Am 10. November 2007 wiesen Pressemeldungen erstmals auf ein Vorhaben Bundesinnenminister Schäubles hin, die nach Ansicht seines Ministeriums „zersplitterte TKÜ - Landschaft zu harmonisieren.“<sup>1</sup> Bisher von der Bundespolizei (BPol), vom Bundeskriminalamt (BKA), vom Zollkriminalamt (ZKA), vom Bundesnachrichtendienst (BND) sowie vom Bundesamt für Verfassungsschutz (BfV) in eigener Zuständigkeit vollzogene Maßnahmen der Überwachung von Telekommunikation (nachfolgend als TKÜ abgekürzt) zukünftig gebündelt von einem Servicezentrum - TKÜ innerhalb einer „Zentralstelle für Telekommunikationstechnologie“ des Kölner Bundesverwaltungsamtes (BVA) leisten zu lassen, wobei die Auswertung weiterhin den die Maßnahme veranlassenden Behörden obliege.<sup>2</sup> Grundlage für dieses Vorhaben ist ein Kompetenzzentrum - TKÜ (CC-TKÜ), welches derzeit zur Umsetzung nötige Planungs- und Forschungsarbeit bündelt. Ziel des BMI ist die Bündelung der Überwachung von E -Mails, des klassischen Festnetz- und Mobilfunkverkehrs, des Telefonierens über Internetdienste (sog. „Voice over IP“) sowie der Telefaxkommunikation. Denn bundesweit unterhalten 38 Sicherheitsbehörden derzeit ca. 80 Anlagen zur Überwachung der Telekommunikation: Man will ihre TKÜ - Infrastruktur harmonisieren. Auf diesem Wege zu erzielende angebliche Einsparungen sind neben dem Hinweis auf das Internet als Tatmittel islamischer Terroristen sowie Cyberkrimineller Hauptargument für diese Bündelung.<sup>3</sup> Doch rechtfertigen diese eine Zentralisierung? Im Oktober 2008 kritisierte der Bundesrechnungshof die für dieses Vorhaben bis 2012 vorgesehenen 90 Millionen Euro als keinesfalls Kosten ersparend.<sup>4</sup> Daneben werfen Bürgerrechtsorganisationen dem Vorhaben die bewusste Vermischung polizeilicher mit nachrichtendienstlichen Zuständigkeiten in einer Behörde vor.<sup>5</sup> Das sehen wohl auch einige Behörden kritisch:

Zoll und BND verhindern die Auslagerung ihrer TKÜ - Maßnahmen. Andere Sorgen treibt die Bundestagsopposition um: In ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen antwortet die Koalition, es entstünde keinesfalls eine neue Überwachungsbehörde.<sup>6</sup> Hintergrund dieser Befürchtungen ist der Inhalt eines vom BMI für das im Rahmen einer Tagung der Innenminister (am 17. April 2008) obligatorische Kaminesgespräch angefertigten Sprechzettels: „(Es) bestehen Überlegungen (dass das Kompetenz- und Servicezentrum) den Nukleus einer neuen Behörde bilden würden.“<sup>7</sup> Soll also eine neue Überwachungsbehörde entstehen? Allein die Möglichkeit ruft neben der Opposition und Bürgerrechtsverbänden auch den Unmut des Bundesdatenschutzbeauftragten hervor.<sup>8</sup> Doch das BMI verfolgt sein Vorhaben unbeirrt weiter: Peter Altmaier (SPD), Parlamentarischer Staatssekretär beim Bundesminister des Inneren, kündigte Anfang April diesen Jahres in einem Schreiben an den Bundestag an, „(...) die Vereinbarkeit von Ermittlungsinteressen und Kernbereichsschutz durch sequentielle Löschung wird unter den Aspekten modernster Technik, gebündelter Marktstellung und Koordination der Weiterentwicklung der Telekommunikationsüberwachung gefördert“.<sup>9</sup> Seine Ausführungen klingen stark nach einer Verzahnung von Behörden mit Überwachungstechnik produzierenden Wirtschaftsbereichen: „Das BVA soll bis zum nächsten Jahr mit modernster Abhörtechnik ausgestattet werden. Dadurch würde sich zugleich die Marktstellung der Sicherheitsbehörden des Bundes bei der Beschaffung neuerer und leistungsfähigerer Technik erhöhen.“<sup>10</sup> Die damit verbundene Bündelung umfasst Aufgaben des BfV, des BKA sowie der Bundespolizei. Es handelt sich damit um drei verschiedene Zielrichtungen staatlichen Handelns dreier Sicherheitsbehörden des Bundes, welche vom BVA vollzogen werden