

Vorgeburtliche Alkoholschädigung und die Rechte des Kindes¹

„Wenn werdende Mütter während der Schwangerschaft Alkohol trinken, besteht ein hohes Risiko, dass sie ein behindertes Kind auf die Welt bringen. Fetale Alkoholspektrum-Störungen (**Fetal Alcohol Spectrum Disorders, FASD**) zählen zu den häufigsten angeborenen Behinderungen in Deutschland. Nach Schätzung der Bundesdrogenbeauftragten kommen hierzulande jährlich ca. 10.000 Kinder auf die Welt, die unter einer Form von Fetalen Alkohol Syndrom Disorders leiden.

Unter dem Begriff FASD wird ein ganzes Spektrum von Folgeerscheinungen zusammengefasst, die auf den mütterlichen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft zurückzuführen sind. Am bekanntesten ist das Fetale Alkoholsyndrom (FAS).“²

Mit diesen Worten wird ein Kreis von Problemen umschrieben, deren Dramatik bisher offensichtlich weder in der Fachwelt, noch im gesellschaftlichen Bewusstsein hinreichend angekommen ist. Setzt man sich damit näher auseinander, kann man zwei Problemfelder unterscheiden, die fachlich eng verbunden sind, unter rechtlichem Gesichtspunkt aber Verschiedenheiten aufweisen: Einerseits das Leben *nach* der Geburt (I), andererseits die Zeit der Schwangerschaft *vor* der Geburt (II).

I.

Leben mit alkoholbedingten Beeinträchtigungen

Nach der Geburt steht der Alltag der durch FASD-Störungen geschädigten Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen im Mittelpunkt. Für sie, aber auch für ihr näheres und weiteres Umfeld, z.B. im Falle von Adoptions- oder Pflegevermittlung die Adoptiv- und Pflegeeltern und nicht zuletzt für die damit befassten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendämter, ist die konkrete Lebensbewältigung eine tägliche Herausforderung.

Zur fachlichen Problematik

Es beginnt mit dem Problem, dass bei der Geburt das Vorliegen einer vorgeburtlichen Alkoholschädigung mit ihren nicht genetisch bedingten körperlichen, geistigen und/oder seelischen Behinderungen wesentlich schwieriger zu beurteilen ist als es die oben wiedergegebene Definition vermuten lässt. Der von Prof. Hans-Ludwig Spohr³ aufgearbeitete Forschungsstand zeigt, dass unmittelbar nach der Geburt ein weites Spektrum schwer einzuschätzender Befunde vorliegen kann – zwar Auffälligkeiten, aber ‚kein‘ Anzeichen für das Fetale Alkoholsyndrom oder ‚mögliche‘, ‚moderate‘ bis ‚signifikante‘ Symptome, wobei gerade die moderaten Symptome durchaus auch mit anderen Störungsformen in Verbindung gebracht werden können. Ein „typisch diagnostisches Gesicht“, das unmittelbar auf FASD-Störungen hinweist, findet sich nur bei 15% der alkoholgeschädigten Neugeborenen. Im *Informationsportal zur psychischen Gesundheit und Nervenerkrankungen* heißt es: „Das Ausmaß der Behinderungen und Einschränkungen lässt sich in vielen Fällen oft nur schwer und spät im Verlauf der Entwicklung erfassen. Das Gehirn, als größtes und empfindlichstes Organ des Embryos und Fetus, ist durch die Alkoholexposition am stärksten betroffen. Krankhafte Veränderungen sind hier sehr viel häufiger als die

¹ Schriftliche Fassung des Vortrags „Fetales Alkoholsyndrom und die Rechte des Kindes“ auf der Tagung des Deutschen Kinderschutzbundes Kreisverband Soest e.V. am 4.11.2019

² FETALES ALKOHOL SYNDROM-Fachzentrum Berlin, Evangelisches Kinderheim Sonnenhof e.V. - <https://fetales-alkohol-syndrom-fachzentrum.de/was-ist-fetales-alkohol-syndrom/>

³ Hans-Ludwig Spohr (2016), Das Fetale Alkoholsyndrom Im Kindes- und Erwachsenenalter, unter Mitarbeit von Heike Wolter, 2., aktualisierte und erweiterte Auflage, Berlin/Boston: Walter de Gruyter GmbH

z.T. sichtbaren Auffälligkeiten... Diese Kinder können in vielen Bereichen beeinträchtigt sein, wie der Wahrnehmung, Konzentration, Motorik und Sprache sowie auch im Lernen bzw. der Intelligenz. ... Mehr noch als die intellektuellen Einschränkungen belasten jedoch die emotionalen Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen...Typischerweise leiden die Kinder unter motorischer Unruhe, Nervosität, teils auch Schreckhaftigkeit. Sie neigen zu einem ungehemmten Sozialverhalten, reagieren schnell frustriert und erleben schwer kontrollierbare Stimmungen“.⁴

Die diagnostischen Schwierigkeiten mögen ein Grund dafür sein, dass die Fetalen Alkoholsyndromstörungen selbst in der Ärzteschaft ebenso wie in der Jugendhilfe nur in den signifikanten Fällen, ansonsten aber kaum wahrgenommen werden. Nicht selten werden Anzeichen, die für den Kenner deutliche Aussagen zulassen, mit Verweis auf andere Faktoren abgetan. So ist es in der Praxis oft schwierig, den für die Erschließung von Hilfen wichtigen Behindertenstatus – etwa auch wegen einer seelischen Behinderung - zu belegen. Der Wissensstand bezüglich der bereits vorliegenden Erkenntnisse ist offensichtlich unzureichend. Zur Beseitigung der bestehenden Unsicherheiten ist die Notwendigkeit von Forschungsanstrengungen und fachlicher Aufklärung gleichermaßen evident.

Fortbildungsverpflichtungen von Ärztinnen und Ärzten

Daran gemessen erscheinen die hier auftauchenden Rechtsfragen überschaubar. Bei der Ärzteschaft steht die weitgehende Unkenntnis von Vielfalt, Schweregrad und lebenslangen Auswirkungen von FASD-Störungen im Widerspruch zu eindeutigen (standes-)rechtlichen Regelungen. Ärzte und Ärztinnen, die ihren Beruf ausüben, sind gemäß ihrer Berufsordnung und nach dem SGB V⁵ verpflichtet, sich kontinuierlich beruflich fortzubilden. Die Anforderungen sind so weit gefasst⁶, dass die Kenntnis von FASD-Störungen dazu gezählt werden muss. Unter diesen Umständen ist es ein bedeutsamer Mangel der einschlägigen Fortbildungsrichtlinien, dass die Fetalen Alkoholspektrumstörungen in den vorgegebenen Themenkatalogen nicht aufgeführt sind. Für Ärzte und Ärztinnen kann dies zu erheblichen Nachteilen führen. Denn wird beispielsweise im Rahmen der Vermittlung von Kindern an Adoptions- oder Pflegefamilien übersehen, dass ein FASD-Problem besteht, sind der beratende Arzt oder die beratende Ärztin verantwortlich, und zwar auch, wenn das Problem in den einschlägigen Richtlinien nicht erwähnt wird. Soweit ersichtlich, gibt es noch keinen konkreten Haftungsfall, aber es ist nicht auszuschließen, dass einem Arzt oder einer Ärztin Schadensfolgen angelastet werden.

Rechte und Pflichten der Jugendhilfe

Auf dem Gebiet des Kinderschutzes haben konkrete Problemfälle von Kindeswohlverletzungen für eine schrittweise Präzisierung der Aufgaben der Jugendhilfe geführt. Als Grundsatz sind Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung in § 1 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) festgeschrieben: „(1) Ziel des Gesetzes ist es, das Wohl von Kindern und Jugendlichen zu schützen und ihre körperliche, geistige und seelische Entwicklung zu fördern. ... (3) Aufgabe der staatlichen

⁴ <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugend-psychiatrie/ratgeber-archiv/meldungen/article/alkoholgeschaedigte-kinder-koennen-konsequenzen-fuer-sich-und-andere-schlecht-einschaetzen-frueh/> (aufgerufen 24.11.2019)

⁵ § 4 MBO-Ä 1997 (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte

§ 95 d SGB V - Pflicht zur fachlichen Fortbildung; § 136b SGB V - von zugelassenen Krankenhäusern zu erbringende Nachweise über die Erfüllung der Fortbildungspflichten der Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

⁶ Z.B. Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) § 2 - Inhalt der Fortbildung: „Die Fortbildung vermittelt unter Berücksichtigung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und medizinischer Verfahren das zum Erhalt und zur Weiterentwicklung der beruflichen Kompetenz notwendige Wissen in der Medizin und der medizinischen Technologie. Sie soll sowohl fachspezifische als auch interdisziplinäre und fachübergreifende Kenntnisse, die Einübung von klinisch-praktischen Fähigkeiten sowie die Verbesserung kommunikativer und sozialer Kompetenzen umfassen.“ - <https://www.blaek.de/kammerrecht/fortbildungsordnung/fortbildungsordnung-der-bayerischen-landesaerztekammer#KEOUAfmCCp1534941157jcCDqGzru980> (aufgerufen 21.11.2019)

Gemeinschaft ist es, soweit erforderlich, Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung zu unterstützen, damit

1. sie im Einzelfall dieser Verantwortung besser gerecht werden können,
2. im Einzelfall Risiken für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen frühzeitig erkannt werden und
3. im Einzelfall eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen vermieden oder, falls dies im Einzelfall nicht mehr möglich ist, eine weitere Gefährdung oder Schädigung abgewendet werden kann“.

Hiernach kann kein Zweifel bestehen, dass die Fetalen Alkoholspektrumstörungen die staatliche Mitverantwortung auf den Plan rufen. Welche Pflichten und welche Handlungsoptionen das Jugendamt dann hat, erläutert § 8a SGB VIII unter dem Titel ‚Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung‘. Es heißt: „(1) Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte einzuschätzen.... Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Erziehungsberechtigten anzubieten.

(2) Hält das Jugendamt das Tätigwerden des Familiengerichts für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen; dies gilt auch, wenn die Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken. ...

(3) Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Erziehungsberechtigten hinzuwirken. ...“.

Was hier so klar geregelt erscheint, birgt in der Praxis gerade bei FASD-Störungen größte Schwierigkeiten. Die unter fachlichem Gesichtspunkt bestehenden diagnostischen Probleme wirken sich unmittelbar aus – als Unsicherheit und nicht selten auch als mangelnde Offenheit, sich überhaupt mit dem Krankheitsbild auseinander zu setzen, zumal, wenn das Problem von ärztlicher Seite nicht gesehen wird. Zwar ist die Feststellung der Diagnose nicht Sache des Jugendamts, sie muss den medizinischen Diensten vorbehalten sein; doch über prinzipielle Offenheit hinaus müssten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamts jedenfalls befähigt sein, einen ‚hinreichenden Anfangsverdacht‘ festzustellen, der Anlass für nähere medizinische Untersuchungen sein könnte. Hier das Richtige zu tun, stellt die Jugendhilfe angesichts der äußerlich oft kaum feststellbaren Symptome vor schwer überwindbare Hindernisse, solange nicht aus medizinischer Sicht hinreichend zuverlässige und in der Fachwelt anerkannte Kriterien benannt sind, deren Beachtung gefordert werden kann. So ist kaum zu vermeiden, dass sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendämter - zumal in kleinen Jugendämtern - überfordert fühlen. Ein Minimum an Rechtssicherheit ist vermutlich erst zu erreichen, wenn die entscheidenden Punkte von medizinischer Seite fragebogenmäßig aufgearbeitet werden und eine derartige Arbeitshilfe für die Praxis zur Verfügung steht.

Straf- und zivilrechtliche Fragestellungen

Auch bei Straf- und zivilrechtlichen Fragestellungen wirken sich die beschriebenen diagnostischen Unsicherheiten aus. Im Strafprozess ist nur im Falle eines definitiv vorliegenden Fetalen Alkoholsyndroms offensichtlich, dass sich Fragen der Schuldfähigkeit stellen. Dabei kann in der Praxis nicht vorausgesetzt werden, dass Richterinnen und Richtern die besonderen Probleme von FASD-Störungen bekannt sind. So muss man vor allem bei den nicht signifikanten Entwicklungsverläufen befürchten, dass wesentliche für die Schuldfeststellung relevante Gesichtspunkte unbeachtet bleiben. Bei der Untersuchung von im

Strafvollzug lebenden Strafgefangenen hat sich erst nachträglich eine überproportionale Häufigkeit des Fetalen Alkoholsyndroms gezeigt. Es ist zu vermuten, dass diese Problematik im Strafprozess übersehen wurde. Bei schweren Straftaten kann dadurch eine entscheidende Weichenstellung verpasst werden, wenn es im Anschluss an die Strafverbüßung um die Anordnung von Sicherungsverwahrung oder um die psychiatrisch begründete Einweisung in eine geschlossene Einrichtung geht. Im Interesse der Betroffenen ist deshalb überaus prozessdienlich, dass zunehmendes Engagement in der Anwaltschaft dafür sorgt, dass sich die Gerichte mit den Fetalen Alkoholsyndromspektrumstörungen auseinandersetzen.⁷ Das muss nicht zwangsläufig zur völligen Verneinung individueller Verantwortlichkeit führen. Gerade in ‚minder schweren Fällen‘ der Beeinträchtigung kann es durchaus sinnvoll sein, eine (wenn auch eingeschränkte) Verantwortlichkeit zu bejahen. Denn im Zutrauen zu einer verantwortlichen Selbstführung kann ein wichtiger Lernimpuls liegen, sein Geschick nach Kräften in die eigene Hand zu nehmen - wenngleich die Störung gerade auch in einer Minderung der Lernfähigkeit bestehen kann. In jedem Fall bedarf es sorgfältiger Abwägung, was im Zweifel „*pro reo*“ als angemessen anzusehen ist.

Mindestens so gravierend sind die Probleme im Zivilrecht, wenn Haftungsfragen oder etwa die Notwendigkeit einer Betreuung in Rede stehen. Vorsatz und Fahrlässigkeit - § 276 BGB - machen eine differenzierte Würdigung erforderlich je nach Ausprägung der Fetalen Alkoholsyndromstörung. Auch hier muss die Bereitschaft zur intensiven Auseinandersetzung mit FASD vorausgesetzt werden, wenn man der Situation gerecht werden will. Die ungeklärte Lage betrifft auch das Betreuungsrecht. § 1896 BGB sagt: „Kann ein Volljähriger auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Betreuungsgericht auf seinen Antrag oder von Amts wegen für ihn einen Betreuer.“ Unvermeidlich wirkt sich hier aus, dass bislang kein hinreichender Konsens besteht, bei welchem Schweregrad von einer Behinderung gesprochen werden kann.

Auf diese Weise fehlen unter Umständen wichtige Instrumente, die durch FASD-Störungen verursachten Lebensprobleme wenigstens abzumildern.

Die Rolle der UN-Kinderrechtskonvention

Ähnlich wie bei den fachlich-diagnostischen Fragen müssen auch auf rechtlichem Gebiet große Wissenslücken geschlossen werden. Die hier unbedingt heranzuziehende UN-Kinderrechtskonvention wird inzwischen zwar als wichtiges politisches Programm wahrgenommen; deren rechtliche Tragweite wird in der Praxis aber noch kaum beachtet. Allzu fern erscheinen beim Verwaltungshandeln und in der gerichtlichen Praxis die auf internationaler Ebene formulierten völkerrechtlichen Normen. Das wirft ernsthafte Fragen an die Rechtsstaatlichkeit auf. Denn nachdem die Kinderrechtskonvention 1989 beschlossen und 1992 von Deutschland ratifiziert worden, durch das gleichzeitige Zustimmungsgesetz der erforderliche innerstaatliche Rechtsanwendungsbefehl ergangen ist und schließlich auch die zunächst abgegebenen ‚Vorbehalte‘ zurückgenommen wurden, gilt die Kinderrechtskonvention in Deutschland uneingeschränkt als sog. einfaches Gesetz.⁸ Sie ist Teil der innerstaatlichen Rechtsordnung. Als solche hat sie zwar keinen Verfassungsrang; Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts⁹ gilt aber gerade auch für die Kinderrechtskonvention der Grundsatz der Völkerrechts-

⁷ Klemme, Alexander, Rechtsanwalt und Strafverteidiger, Bielefeld "FETALES ALKOHOL SYNDROM & Strafrecht - Menschliche Problemstellungen in der aktiven Strafverteidigung" - [http://www.ra-klemme.de/Fetales Alkohol Syndromd-strafrecht.htm](http://www.ra-klemme.de/Fetales%20Alkohol%20Syndromd-strafrecht.htm) (aufgerufen 5.11.2019)

⁸ Lorz Ralph Alexander (2010), Was bedeutet die uneingeschränkte Verwirklichung des Kindeswohlvorrangs nach der UN-Kinderrechtskonvention im deutschen Recht? Hrsg. National Coalition für die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention in Deutschland, Berlin

⁹ Beschl. v. 5.7.2013 – 2 BvR 708/12 -, juris

freundlichkeit, der dazu verpflichtet, alles innerstaatliche Recht - auch das Verfassungsrecht - im Lichte des Völkerrechts auszulegen.¹⁰

Im vorliegenden Fall ist Art. 24 KRK von besonderer Bedeutung. Absatz 1 lautet: „Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an...“ - *„the highest attainable standard of health“*. Auch wenn die therapeutischen Möglichkeiten begrenzt sein mögen, ist hiermit doch eine eindeutige Richtung vorgegeben, alles zur Linderung und Besserung Mögliche zu tun. Das kann nicht die Gewährleistung der Gesundheit selbst sein, einen solchen Leistungsanspruch kann es nicht geben. In Betracht kommt nur die Bereitstellung der für die Erreichung eines Höchstmaßes an Gesundheit erforderlichen Vorkehrungen.¹¹ Zwar kann fraglich sein, ob Art. 24 KRK insoweit einklagbare Rechte begründet; jedenfalls aber ergeben sich auch ohne Individualansprüche gewichtige Staatenpflichten, nach denen die anerkannten Rechte zu respektieren, zu schützen und zu verwirklichen sind – *„to respect“*, *„to protect“* und *„to fulfill“*.

Als Grundlage dafür haben die Vertragsstaaten in Art. 4 der Kinderrechtskonvention vereinbart: „Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstigen Maßnahmen zur Verwirklichung der in diesem Übereinkommen anerkannten Rechte. Hinsichtlich der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte treffen die Vertragsstaaten derartige Maßnahmen unter Ausschöpfung ihrer verfügbaren Mittel und erforderlichenfalls im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit.“

Die Tatsache, dass die hier begründete staatliche Verpflichtung allein auf die ‚Eignung‘ für die Verwirklichung der Rechte abstellt, muss man als völkerrechtlichen Handlungsimpuls verstehen, der politische Untätigkeit verbietet.¹² Daher sollte in der politischen Diskussion stets der Bezug zur Kinderrechtskonvention hergestellt werden, um Initiativen zur Verbesserung der Situation der Kinder rechtlichen Rückhalt zu geben und den völkerrechtlichen Pflichtenstand ins Bewusstsein zu rufen. Im Blick auf die von FASD-Störungen betroffenen Menschen muss an erster Stelle stehen, die Probleme überhaupt in ihrer individuellen und gesellschaftlichen Tragweite zur Kenntnis zu bringen. Fachpolitische Initiativen etwa im Gesundheitsausschuss des Bundestages müssen – nötigenfalls mit Kleinen Anfragen – eingefordert werden.

Auch soweit es nicht um Individualansprüche, nicht einmal um justiziable Staatenverpflichtungen geht, muss klar werden, dass es nicht einfach um gesundheits- und sozialpolitisch *wünschenswerte* Entwicklungen geht, sich die Auseinandersetzung vielmehr auf einem kinderrechtlich relevanten, völkerrechtlich strukturierten Untergrund abspielt. Aufgabe der zivilgesellschaftlichen Kräfte ist es, darauf hinzuwirken, dass im Rahmen der Staatenberichterstattung zur Umsetzung der Kinderrechtskonvention an den UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes in Genf das Ausbleiben politischer Aktivitäten zur Sprache kommt.

Treibende Kraft können an dieser Stelle letztlich nur die mit der Problematik vertrauten Fachdisziplinen sein. Die Tatsache, dass alle fachlichen und rechtlichen Aspekte unter den diagnostischen Unsi-

¹⁰ Payandeh, Mehrdad (2009), Völkerrechtsfreundlichkeit als Verfassungsprinzip, Ein Beitrag des Grundgesetzes zur Einheit von Völkerrecht und nationalem Recht, in: Jahrbuch des öffentlichen Rechts der Gegenwart (JÖR) 57, S. 465-502

¹¹ Kirchhof, Paul, Ein Recht auf Gesundheit? https://www.kas.de/c/document_library/get_file?uuid=ace3e78a-19cd-7829-1564-959927bae30a&groupId=252038 (aufgerufen 12.11.2019)

¹² *„...the maximum of available resources“* - Verantwortlichkeiten der Bundesrepublik Deutschland zur Verwirklichung der Rechte des Kindes nach Art. 4 KRK der UN-Kinderrechtskonvention, Band XI der Reihe Die UN-Konvention umsetzen ... https://www.netzwerk-kinderrechte.de/fileadmin/publikationen/VerantwortlichkeitenBRD_nach_Art4_.pdf (aufgerufen 12.11.2019)

cherheiten leiden, macht einen interdisziplinären Dialog dringend erforderlich mit dem Ziel, über grundlegende Einschätzungen fachlichen Konsens zu erzielen. Wie auf anderen medizinischen Gebieten sollte eine Fachgesellschaft entstehen, die in Vereinsform mit einem fachkompetenten Beirat dafür sorgt, dass die fachliche Klärung vorangetrieben und veröffentlicht wird und notwendige politische Initiativen angestoßen werden.

II.

Vorgeburtlicher Alkoholkonsum als Ausgangsproblem

Durchaus andere Erwägungen sind für den Zeitraum *vor* der Geburt anzustellen. Macht man sich klar, dass FASD-Störungen eine „zu 100 % vermeidbare“¹³ Beeinträchtigung sind, fällt es schwer, emotionslos auf das Verhalten der vor der Geburt Alkohol konsumierenden Mütter zu reagieren. Leicht wird dabei jedoch übersehen, dass dahinter auch große Leiderfahrung oder gescheiterte Lebenswege stehen können. Aus dem Blick gerät so die gerade im Strafrecht vollzogene Abkehr von einem Täterstrafrecht zu einem Tat- und Schuldstrafrecht, der zufolge Tat und Täter getrennt zu betrachten sind. Verurteilt wird die Tat, nicht der Mensch, der für sein Verhalten einstehen muss. Den Menschen mit seiner Würde im Blick zu behalten, ist ein entscheidender Anker, um das Zutrauen zu positiven Zukunftsentwicklungen zu behalten und die Chancen von Prävention zu erhöhen.

Verbindung zu aktuellen Fragestellungen

Die offensichtliche Schädlichkeit des Alkoholkonsums für das Kind und die spontane Einschätzung, dass dem Einhalt zu gebieten ist, verdeckt, dass in diesem Zusammenhang grundsätzliche Fragen menschlicher Autonomie auftauchen, und zwar immer, wenn die Rechtsgemeinschaft fordernd und regelnd in das Verhalten des Einzelnen eingreift. Bei der Organspende, dem Recht auf Suizid, bei der Sterbehilfe oder der Impfpflicht geht es stets um die zentrale Frage, ob der Mensch autonom über seinen Körper verfügen kann oder es ein Recht der Gesellschaft am Körper des Einzelnen gibt.¹⁴ Die Bedeutung der Fragestellung leuchtet spontan ein, wenn es bei der Organspende einerseits um die Zustimmungslösung - der Einzelne entscheidet autonom - oder andererseits um die Widerspruchslösung geht: die Gesellschaft hat ein primäres ‚Zugriffsrecht‘. Diese Frage stellt sich aber ganz entsprechend, wenn die schwangere Frau betroffen ist: ob sie autonom darüber entscheidet, wie sie ihre Schwangerschaft gestalten will, oder ob Interessen der Gesellschaft im Hinblick etwa auf ihre konventionsrechtlichen Verbindlichkeiten gegenüber dem Kind Vorgaben für die Schwangerschaft rechtfertigen.

Die dafür herangezogene subtile Argumentation, dass die Gesellschaft aus den Körpern der Einzelnen bestehe und die Gesellschaft schon deshalb Anteil am Körper des Einzelnen habe, verkennt, dass die körperliche Existenz der Menschen zwar notwendig für die Bildung der Gesellschaft ist, die Gesellschaft selbst aber nicht körperlicher Natur ist, sondern im Beziehungsgeflecht *z w i s c h e n* den physischen Körpern besteht. Wir leben in einem „apriorischen Beziehungsraum“¹⁵ zwischenmenschlicher Relationen, die ‚den Körpern‘ als immaterielle Textur des Daseins vorausgehen.¹⁶ So gesehen, können sich Eingriffsrechte der Gesellschaft nicht aus ihren physischen Existenzbedingungen ergeben, sondern nur aus den im Zwischenmenschlichen geltenden Verhaltensmaßstäben. Sie entspringen den Anforder-

¹³ Bühring, Petra, 2008), Fetales Alkoholsyndrom: Zu hundert Prozent vermeidbar, Dtsch Arztebl 2008; 105(43): A-2257 / B-1930 / C-1878

¹⁴ Vgl. von Randow, Gero, Wem gehört mein Körper?, DIE ZEIT Nr. 43 vom 17.10.2019, Seite 43

¹⁵ Spaemann, Robert (1996), Personen – Versuche über den Unterschied von ‚etwas‘ und ‚jemand‘, Klett-Cotta Stuttgart 1996, S. 196

¹⁶ Wolzogen, Christoph von (1984), Die autonome Relation, Zum Problem der Beziehung im Spätwerk Paul Natorps, Ein Beitrag zur Geschichte der Theorien der Relation, Würzburg: Königshausen & Neumann, S. 15 ff.

rungen von Recht und Gerechtigkeit, den Gewährleistungen der Freiheitsrechte ebenso wie den sie begrenzenden Einschränkungen durch Rechte anderer.

Im Fall einer Schwangerschaft wird an dieser Stelle wesentlich, dass es nicht abstrakt um die Rechte der Frau im Verhältnis zur Gesellschaft geht, sondern um die Beteiligung eines konkreten Dritten, um das werdende Kind. Zwar ist das Kind existenzieller Teil der Mutter, aber zugleich von Anfang an ein von ihr unterschiedenes Wesen. Diese Mutter/Kind/Einheit, die trotz der Einheit die davon unterscheidbare Existenz des Kindes einschließt, ist eine einmalige, „besonders geartete Beziehung, für die es in anderen Lebenssachverhalten keine Parallele gibt.“¹⁷ Diese Situation ist aber auch juristisch einmalig. Die übliche Methodik, aus einer Dialektik von Kläger und Beklagtem, Ankläger und Beschuldigtem oder Individuum und Gemeinschaft eine Annäherung an „richtiges Recht“ (Rudolf Stammler) zu suchen, erscheint angesichts der besonderen Mutter/Kind/Einheit unbefriedigend. Nur mit Vorsicht lassen sich die üblichen Rechtserkenntnisse auf diese Situation übertragen, auch wenn sie einen großen Rahmen abgeben, in den sich die hier gegebenen Besonderheiten einfügen.

Verfassungsrechtliche Lage

Im Zusammenhang mit dem Abbruch einer Schwangerschaft hat das Bundesverfassungsgericht hinsichtlich der Rechte der Frau und des Kindes grundsätzliche Aussagen gemacht. Es stellt klar, dass das „Recht der Frau auf freie Entfaltung ihrer Persönlichkeit, welches die Handlungsfreiheit im umfassenden Sinn zum Inhalt hat, verfassungsrechtlich Anerkennung und Schutz“ genießt. Wie alle Freiheitsrechte verleiht dies aber nicht die Befugnis, „in die geschützte Rechtssphäre eines anderen ohne rechtfertigenden Grund einzugreifen.“ Insofern wird die Feststellung des Gerichts entscheidend: „Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG schützt auch das sich im Mutterleib entwickelnde Leben als selbständiges Rechtsgut.“ „Wo menschliches Leben existiert, kommt ihm Menschenwürde zu“. Es nimmt deshalb „auch an dem Schutz teil, den Art. 1 Abs. 1 GG der Menschenwürde gewährt.“¹⁸

Hier zeigt sich allerdings schon, dass es sich mit Blick auf die Mutter/Kind/Einheit während der Schwangerschaft um keinen Rechtsgüterkonflikt im üblichen Sinne handelt, bei dem die Interessen von Mutter und Kind *gegeneinander* zu stellen wären. Die Einzigartigkeit der Situation besteht gerade darin, dass Mutter und Kind in dieser Einheit existenziell verbunden, doch *zugleich* von Anfang an unterschiedliche Individualitäten sind. So dürfte es zu undifferenziert sein, wenn das Bundesverfassungsgericht Einschränkungen des Selbstbestimmungsrechts der Mutter damit stützt, das Kind sei „ein selbständiges menschliches Wesen ..., das unter dem Schutz der Verfassung steht“. Denn selbständig ist das Kind in der Tat nicht, *ohne* die Verbindung mit der Mutter ist es nicht lebensfähig. Allerdings ist der Aspekt der Selbständigkeit im Ergebnis nicht der tragende Gesichtspunkt. Abgestellt wird letztlich auf die *Rechtsstellung* des ungeborenen Kindes als „eigenständiges Rechtsgut“, dem der Schutz der Menschenwürde gilt – jenseits der Faktizität wird auf den *Rechtsstatus* des Kindes geblickt. Damit korrespondiert, dass die Mutter rechtlich eine besondere Verantwortung für das Wohl ihres Kindes hat. Darauf wiederum gründet sich „die Verpflichtung des Staates, das sich entwickelnde Leben in Schutz zu nehmen, ... grundsätzlich auch gegenüber der Mutter“. Dies entspricht auch vor der Geburt dem nach Art. 6 Grundgesetz bestehenden Wächteramt der staatlichen Gemeinschaft, dessen „Richtpunkt“ das

¹⁷ BVerfG 39, 1 <http://www.servat.unibe.ch/dfr/bv039001.html#Rn131> Rdnr. 150 (aufgerufen 13.11.2019)

¹⁸ BVerfG a.a.O., Rdnr. 131, 147, 150

Kindeswohl ist¹⁹. Wie der Staat dieser Schutzpflicht nachkommt, vollzieht sich auf einfachgesetzlicher Ebene.

Strafrechtliche Lage

Angesichts der offensichtlichen körperlichen Beeinträchtigungen eines durch FASD-Störungen geschädigten Kindes drängt sich auf, dass der Staat dieser Schutzpflicht wie bei allen sonstigen Verletzungen der körperlichen Unversehrtheit mit den Mitteln des Strafrechts begegnet. In der Tat liegt es nahe, § 223 StGB heranzuziehen, der die Körperverletzung unter Strafe stellt: „Wer eine andere Person körperlich ... an der Gesundheit beschädigt, wird ... bestraft.“ Schnell kann aber deutlich werden, dass das sich entwickelnde Kind trotz seines Status als „eigenständiges Rechtsgut“ in diesem Sinne keine andere Person ist. Hier von „einer anderen Person“ zu sprechen, steht nicht nur im Widerspruch zu der ganz spezifischen Situation von Mutter und Kind. Vor allem gilt die Gesetzessystematik, nach der der vorgeburtliche Rechtsschutz von der Nidation bis zur Geburt abschließend in den §§ 218 ff. StGB geregelt ist. Es ist deshalb herrschende Meinung, dass nur der geborene Mensch Opfer einer Körperverletzung im Sinne des Strafrechts sein kann²⁰. Erst nach dem Beginn der Geburt – aber dann auch zwingend – ist § 223 StGB anwendbar.

Kinderrechtskonvention und vorgeburtliche Rechte

Auch wenn strafrechtlicher Schutz nicht gewährt wird, ist der Zeitraum vor der Geburt doch kein ‚rechtsfreier Raum‘. Wenn die UN-Kinderrechtskonvention mit ihrem umfassenden Konzept von Schutz, Förderung und Beteiligung für jeden Menschen gilt, „der das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat...“ (Art. 1 KRK), müsste sie wie in der späteren Kindheit auch vor der Geburt gelten. Zweifel daran kann Art. 6 KRK wecken: „(1) Die Vertragsstaaten erkennen an, dass jedes Kind ein angeborenes Recht auf Leben hat.“ Schon in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von 1948 wurde so formuliert, jedoch nicht als Grenze der Rechtsgeltung. Es spiegelte vielmehr den Rechtsfortschritt der Aufklärung wider, dass die Menschenrechte nicht obrigkeitlich verliehen sind, sondern dem Menschen „kraft seiner Menschheit“ (Immanuel Kant) zustehen. Dementsprechend heißt es im Preußischen Allgemeinen Landrecht von 1794: „Die allgemeinen Rechte der Menschheit gebühren auch den noch nicht geborenen Kindern, schon von der Zeit ihrer Empfängnis.“²¹ Die in den Verhandlungen zur Kinderrechtskonvention vertretene Meinung, die Konvention solle nur „jedes menschliche Lebewesen vom Moment der Geburt an“ schützen, wurde deshalb mehrheitlich verworfen und beschlossen, dass der Schutz „ausgedehnt werden sollte, um die vollständige Periode vom Moment der Konzeption an“ zu erfassen.²² Dabei spielte eine Rolle, dass es schon in der *Erklärung der Rechte des Kindes* von 1959 geheißen hatte, dass Kindern „angemessener rechtlicher Schutz vor und nach der Geburt“ zukommen solle. Um dahinter nicht zurückzufallen, wurde dieser Satz wörtlich in die Präambel der Kinderrechtskonvention aufgenommen. Eine Bestätigung fand dies 2004 auf dem *Day of General Discussion* des UN-Ausschusses für die Rechte des Kindes, indem darauf hingewiesen wurde, dass beispielsweise Art. 24 KRK die „angemessene Gesundheitsfürsorge für Mütter vor und nach der Entbindung“ konsequent als *Recht des Kindes* formuliert, die vorgeburtliche Geltung der Konvention daher inziden-

¹⁹ BVerfGE 24, 119

²⁰ Kindhäuser/Neumann/Paeffgen, Strafgesetzbuch, StGB § 223 Rn. 5; Schönke / Schröder, Strafgesetzbuch: StGB, 30., neu bearbeitete Auflage, 2019, § 223 Rn.1a

²¹ Preußisches Allgemeines Landrecht 1794, § 10 I. 1

²² Report of the Working Group on a Draft Convention on the Rights of the Child. UN Document E/CN.4/1989/48

<http://hr-travaux.law.virginia.edu/document/crc/ecn4198948/nid-139>

und (deutsch) [http://www.kinderrechtskonvention.info/schutz-des-ungeborenen-lebens-3450/\(aufgerufen 23.11.2019\)](http://www.kinderrechtskonvention.info/schutz-des-ungeborenen-lebens-3450/(aufgerufen%2023.11.2019))

ter vorausgesetzt wird.²³ Dadurch wird die in Deutschland geltende Verfassungslage nicht nur völkerrechtlich gestützt, sondern bedeutsam präzisiert. Nach der Ratifikation durch Deutschland gilt damit die UN-Kinderrechtskonvention entsprechend Art. 59 GG als einfaches Bundesgesetz auch vorgeburtlich, auch für die Auslegung der Verfassung. Deshalb gelten von Anfang an Art. 6 Abs. 2 KRK: „(2) Die Vertragsstaaten gewährleisten in größtmöglichem Umfang das Überleben und die Entwicklung des Kindes“ ebenso wie Art. 24 KRK: „(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an...“ auch vorgeburtlich.

Die durch Alkohol verursachten Beeinträchtigungen sind eine offensichtliche Verletzung dieser Rechte. Das „Recht auf Leben und Entwicklung“ und das „erreichbare Höchstmaß an Gesundheit“ sind daher verbindliche Vorgaben bereits in der Schwangerschaft. Dementsprechend muss auch eine Auseinandersetzung mit dem Vorranggebot des Art. 3 KRK folgen, der als Grundsatz vorgibt, dass „bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, ... das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt (ist), der vorrangig zu berücksichtigen ist.“²⁴

Rechte des Kindes gegen Rechte der Frau?

An dieser Stelle wird offensichtlich, dass grundlegende menschenrechtliche und gesellschaftliche Fragen berührt sind. Es erinnert an die Auseinandersetzungen um § 218 StGB. Zu diesem Punkt kann allerdings festgehalten werden, dass die Schwangerschaftsproblematik durch das Bundesverfassungsgericht verfassungsfest geklärt ist, sodass die Rechte des Kindes nach der Kinderrechtskonvention kein Anlass sind, diese Diskussion wieder aufzurollen.

Ein zweiter Gesichtspunkt grenzt das Feld der Diskussion ein. Das Verhältnis zwischen Eltern und Kindern betrachtet das Grundgesetz nach Art. 6 GG als grundsätzlich vor staatlichen Eingriffen geschützt. Auch die Kinderrechtskonvention achtet in Art. 5 KRK das Erziehungsrecht der Eltern ausdrücklich. Was dem Kindeswohl entspricht, ist daher grundsätzlich einem elterlichen „Interpretationsprimat“²⁵ vorbehalten.

Während der Schwangerschaft ist die Situation noch weiter einzuschränken. Mit Blick auf die existenzielle Verknüpfung des Kindeswohls mit dem höchstpersönlichen Recht der Selbstbestimmung der Frau kann dieses Interpretationsprimat nur allein der Frau zustehen. Unabhängig davon, wie die Gestaltung der Schwangerschaft von der Frau mit dem Vater kommuniziert wird, kann die Letztentscheidung, wie sie dem Kindeswohl am besten gerecht werden will, nur bei ihr liegen.

Eine Grenze gibt es gleichwohl. Wie in Art. 2 Abs. 1 und 6 GG und dem darauf gegründeten § 1666 BGB vorgezeichnet, endet das Recht auf Selbstbestimmung, wenn „das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes ... gefährdet und ... die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage (sind), die Gefahr abzuwenden...“. Was hier für die Eltern gesagt wird, muss in Anlehnung an die vom Bundesverfassungsgericht aufgezeigte Schranke auch während der Schwangerschaft gegenüber der Mutter gelten. Genau diese Grenze wird bei Alkoholgenuß während der Schwangerschaft angesichts der drohenden Gefahr eines Fetalen Alkoholsyndroms überschritten. Unabhängig von den aufgezeigten diagnosti-

²³ Abramson, Bruce, Committee on the Rights of the Child, Day of General Discussion “Implementing Child Rights in Early Development”, 17. September 2004 - https://www.greenbirth.de/images/Abramson_englisch.pdf – (aufgerufen 21.11.2019)

²⁴ Lorz, Ralph Alexander (2003), Der Vorrang des Kindeswohls nach Art. 3 der UN-Kinderrechtskonvention in der deutschen Rechtsordnung. Ein Rechtsgutachten, Bd. 7 der Reihe „Die UN-Konvention umsetzen...“, hrsg. von der National Coalition für die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention in Deutschland, Berlin

²⁵ BVerfG, Beschl. v. 03.10.1979 - 1 BvR 614/79 -, BVerfGE 52, 214, 217 = NJW 1979, 2607

schen Schwierigkeiten ist hier der Punkt erreicht, an dem nach § 1666 BGB nötigenfalls „das Familiengericht die Maßnahmen zu treffen (hat), die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind.“

Vorrang des Kindeswohls?

Eine Grundsatzfrage ist offen. Bei der Würdigung der rechtlichen Tragweite der Kinderrechtskonvention hat der in Art. 3 KRK verankerte Kindeswohlvorrang überragende Bedeutung. Er ist der „Dreh- und Angelpunkt“ (R.A. Lorz) der gesamten Konvention, indem er als Prinzip fordert, dem Kindeswohl im Zweifel alle sonst in Betracht kommenden Belange unterzuordnen. So fragt sich, ob dadurch nicht die bisher angestellten Überlegungen eine grundlegende Korrektur erfahren müssen. Die staatliche Schutzfunktion zugunsten des Kindes könnte sich ausdehnen und ebenso könnten sich engere Vorgaben für das Verhalten der Frau während der Schwangerschaft ergeben.

Zwei Gesichtspunkte werden hier wesentlich. Bei genauerem Hinsehen formuliert Art. 3 KRK die Beachtung des Kindeswohlvorrangs als Verpflichtung spezieller Adressaten, und zwar „von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen“. Diese Staatenverpflichtung bindet selbstverständlich die Organe der Gesetzgebung, der vollziehenden Gewalt und der Rechtsprechung. Bemerkenswert ist aber die Ausdehnung auf öffentliche und sogar private Einrichtungen. Die Begründung liegt in der Tatsache, dass zahlreiche staatliche Funktionen von ‚quasi-staatlichen‘ Trägern, sei es durch öffentliche Einrichtungen, sei es aber auch durch Einrichtungen in privater Trägerschaft erfüllt werden. Ziel der Konvention ist eine umfassende Bindung des öffentlichen Sektors. Betroffen sind alle Institutionen, deren Aufgaben und Entscheidungen Einfluss auf die Verwirklichung der Rechte des Kindes haben.²⁶

Durch die Fokussierung auf *Einrichtungen* ergibt sich jedoch eine klare Grenze. Nicht gemeint ist die private Sphäre der Menschen, wiewohl auch sie für die Verwirklichung der Kinderrechte unzweifelhaft von Bedeutung ist. Es liegt in der Natur der völkerrechtlichen Vertragswerke, dass sie Staatenverpflichtungen enthalten, und wenn individuelle Rechte begründet werden, dann nur solche gegen den Staat und dem gleichgestellte Träger. Das Prinzip des Art. 3 KRK, die Kinderrechte allem voran zu stellen, mag und sollte zwar ein individueller Impuls für die Gestaltung der Beziehung zu Kindern sein und in diesem Sinne als ‚moralisches Recht‘ wirken; als justiziable Verpflichtung im privaten Bereich kann das Prinzip des Kindeswohlvorrangs aber nicht angesehen werden.

Handlungsoptionen

Um die Rechte des Kindes während der Schwangerschaft zu gewährleisten, geht es allem voran um Prävention, insbesondere durch *Frühe Hilfen*, ein umfassendes Angebot unterstützender Maßnahmen ab Beginn der Schwangerschaft. Im Mittelpunkt stehen hier die Aufgaben des Jugendamts: „Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes ... bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte einzuschätzen.... Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Erziehungsberechtigten anzubieten.“ (§ 8a Abs. 1 SGB VIII, Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung).

Als Teil dieser Hilfen wird den freiberuflich tätigen Familienhebammen gerade in den hier bestehenden Belastungssituationen eine Schlüsselrolle zuerkannt. Sie sind nicht verantwortlich für die Feststellung

²⁶ Committee on the Rights of the Children, General comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1), 29 May 2013 Nr. 26 “public or private social welfare institutions”

einer Kindeswohlgefährdung; diese sowie auch die Einschätzung des weiteren Vorgehens bleiben in der Verantwortung der Jugendhilfe. Doch während beim Kontakt mit dem Jugendamt stets die Angst vor Eingriffen eine Rolle spielen kann, kann der Zugang zu Familienhebammen davon unbelastet möglicherweise besser gefunden werden und eine besondere Chance der Prävention bieten.

Die Maßnahmen können sich verdichten: „Hält das Jugendamt das Tätigwerden des Familiengerichts für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen; dies gilt auch, wenn die Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken“ (§ 8a Abs. 2 SGB VIII). Das Familiengericht verfügt über konkrete Eingriffsrechte. Da die Ausübung des Sorgerechts erst mit der Geburt des Kindes in Betracht kommt, spielen hier die besonderen gerichtlichen Funktionen zur Abwendung der Gefährdung die entscheidende Rolle. Die Annahme der vom Jugendamt oder von Familienhebammen gebotenen Hilfen kann der Schwangeren als Verpflichtung auferlegt werden bis hin zu einer freiwilligen Entziehungskur.

Eine andere Situation wäre gegeben, wenn eine psychische Erkrankung vorliegen würde. Dann wäre die Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung – nötigenfalls auch in einer geschlossenen Abteilung – möglich (§ 11 PsychKG). Man geht indessen davon aus, dass eine Alkoholerkrankung *allein* nicht zwingend als psychische Erkrankung anzusehen ist. Im Fall einer Schwangerschaft sollte jedoch unbedingt geprüft werden, ob die psychischen Belastungen in dieser Situation nicht doch eine Gesamtwürdigung im Sinne von § 11 PsychKG zulassen. Trotz der gebotenen Zurückhaltung könnte der Aufenthalt in einer psychiatrischen Einrichtung einschließlich des damit verbundenen Entzugs sowohl dem Kind als auch der Mutter dienen.

Eine besondere Möglichkeit bietet § 157 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG). Es heißt: „(1) In Verfahren nach den §§ 1666 und 1666a des Bürgerlichen Gesetzbuchs soll das Gericht mit den Eltern und in geeigneten Fällen auch mit dem Kind erörtern, wie einer möglichen Gefährdung des Kindeswohls, insbesondere durch öffentliche Hilfen, begegnet werden und welche Folgen die Nichtannahme notwendiger Hilfen haben kann. (2) Das Gericht hat das persönliche Erscheinen der Eltern zu dem Termin nach Absatz 1 anzuordnen. Das Gericht führt die Erörterung in Abwesenheit eines Elternteils durch, wenn dies zum Schutz eines Beteiligten oder aus anderen Gründen erforderlich ist. (3) In Verfahren nach den §§ 1666 und 1666a des Bürgerlichen Gesetzbuchs hat das Gericht unverzüglich den Erlass einer einstweiligen Anordnung zu prüfen.“

Mit Blick auf diese weitreichenden Befugnisse kann davon ausgegangen werden, dass ein solches unter richterlicher Autorität stattfindendes Gespräch, dem sich die Mutter nicht entziehen kann, geeignet ist, die Ernsthaftigkeit der Problemlage mit besonderer Eindringlichkeit bewusst zu machen. Möglicherweise kann die Zustimmung zu einer freiwilligen Entwöhnungsbehandlung oder Einweisung in eine Suchtklinik erreicht werden. Bei substanzgebundenen Süchten, also Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten und/oder Drogen kann eine Entwöhnungsbehandlung als ambulante oder stationäre Therapie gewährt werden. Die Entwöhnungsbehandlung zählt zur Medizinischen Rehabilitation und wird von der Kranken- oder der Rentenversicherung übernommen. Wenn es bei den vorgeschlagenen Maßnahmen trotz allem bei einer Verweigerung der Mitwirkung bleibt, kann dies zur Androhung des sofortigen Sorgerechtsentzugs und der unmittelbaren Inobhutnahme des Kindes nach der Geburt führen.

Schlussbemerkung

Wie bei vielen existenziellen Fragen muss man auch bei den hier behandelten Problemen feststellen, dass die Reichweite des gesetzten Rechts begrenzt ist. Überall da, wo individuelle Einstellungen und Verhaltensweisen eine Rolle spielen, sind die intrinsische Motivation und das individuelle „Streben nach dem Richtigen“ (Rudolf Stammeler) bedeutsamer als von außen gesetzte Normen. Deshalb ist gerade auch im Hinblick auf FASD-Störungen der allgemeinen Prävention größte Bedeutung beizumessen, um die Risiken des Alkoholkonsums im gesellschaftlichen Bewusstsein stärker zu verankern. Denn in der Tat lässt die Schichtenunabhängigkeit des Alkoholproblems erkennen, dass die gesellschaftlichen Gewohnheiten und die Selbstverständlichkeit von Alkoholkonsum eine denkbar schlechte Voraussetzung sind, um die Entstehungsbedingungen für Fetale Alkoholsyndromstörungen einzudämmen.

Eine besondere Verantwortung zur Aufklärung obliegt Hebammen, Ärztinnen und Ärzten bei den Erstbesuchen schwangerer Frauen. Hier gilt es, Fragen der Gesundheit und des Lebensstils besonders mit Blick auf das Kind zu thematisieren, insbesondere auch, was Alkoholkonsum betrifft. Dass schon kleinste Mengen die Ursache von Schädigungen des Kindes sein können, muss bewusst werden. Die Aufgaben einer Fachgesellschaft liegen angesichts des mangelnden Kenntnisstandes auf der Hand. Auf der Basis vorangetriebener Forschung - auch was den Alkoholgenuß der Väter betrifft - müsste in allen Praxen Informationsmaterial zu Verfügung stehen. Hebammen und die Ärzteschaft sollten Gelegenheit suchen, auch durch Vorträge in Schulen frühzeitig für die Thematik zu sensibilisieren. Auch politische Initiativen sind nötig, was den Umgang mit Alkohol in der Gesellschaft anbetrifft. Dies sollte mögliche staatliche Regelungen einschließen, z.B. hinsichtlich der Alkoholwerbung, der absolut freien Verfügbarkeit von Alkohol und der Kennzeichnung alkoholischer Getränke in Bezug auf Alkohol und Schwangerschaft.

Bei alledem darf nicht vergessen werden, die in einem richterlichen Gespräch zusammentreffenden juristischen Möglichkeiten zusammen mit der fachlichen Kompetenz der Jugendämter aktiv zu nutzen. Die seit Jahren geforderte Aufnahme der Kinderrechte ins Grundgesetz und die Bekanntmachung der Kinderrechtskonvention müssen ganz allgemein dazu beitragen, die Sensibilität für das Recht der Kinder auf Leben, Entwicklung und gesundes Aufwachsen zu stärken. In den 30 Jahren nach Entstehen der UN-Kinderrechtskonvention ist der gesellschaftliche Grundkonsens, dass Kinder Rechte haben, spürbar gewachsen. Deshalb hat die in fachlicher Hinsicht erforderliche Prävention einen soliden rechtlichen Unterbau, wenn es weiterhin gelingt, das Bewusstsein für die Rechte der Kinder und deren Verletzlichkeit zu stärken – und das insbesondere auch vor der Geburt. „Wer das Ungeborene – das Menschenwesen, das noch nicht unter den Menschen lebt – schon als ein Gegenüber des eigenen Lebens versteht, es spürt, auf es aufmerksam ist, hat es angenommen und damit aufgenommen in den Kreis derer, die zu uns gehören: zu denen, die für ihr Gedeihen darauf angewiesen sind, von anderen Menschen wahrgenommen zu werden.“²⁷ Was wir lieben, schützen wir auch!

²⁷ Martin Seel (2009), Theorien, Nr. 104, Frankfurt