



Bioethik- Menschen mit Behinderungen - UN-BRK

Positionspapier der Staatlichen Koordinie-
rungsstelle nach Art. 33 UN-BRK

Fachausschuss Freiheits- und Schutzrechte, Frauen, Partnerschaft, Bioethik

07.01.2013

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung: Vom Defizit- zum Diversity-Ansatz	3
2.	Normative Grundlage: Vorurteile, schädliche Praktiken und Klischees als Diskriminierungstatbestände, die es zu bekämpfen gilt	3
3.	Biomedizinische Praktiken: vorgeburtliche Suche nach möglichen Behinderungen durch Pränataldiagnostik und Präimplantationsdiagnostik (PID)	4
4.	Gesetzliche Regelung von Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik	5
5.	Beurteilung: Präimplantations- und Pränataldiagnostik sind „schädliche Praktiken“ im Sinne der UN-BRK	6
6.	Fetozid bei zu erwartender Behinderung des Kindes	8

1. Einleitung: Vom Defizit- zum Diversity-Ansatz

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) legt das soziale Modell von Behinderung zu Grunde. Demnach resultiert Behinderung aus Wechselwirkungen zwischen individuellen Beeinträchtigungen und gesellschaftlichen Barrieren. Dieses Verständnis von Behinderung ersetzt den Defizit-Ansatz im Umgang mit Menschen mit Behinderung durch den Diversity-Ansatz, demzufolge alle Menschen mit ihren unterschiedlichen Eigenschaften, Begabungen und Lebensentwürfen als Teil der gesellschaftlichen Vielfalt gelten und Wertschätzung erfahren sollen. Hierfür müssen gesellschaftliche Rahmenbedingungen und Strukturen so verändert werden, dass Ausgrenzungen und Diskriminierung von vornherein vermieden werden und ein selbstverständliches Miteinander ohne Barrieren möglich ist.

Vor diesem Hintergrund stellt die vorliegende Stellungnahme biomedizinische Praktiken wie die Präimplantations- und die Pränataldiagnostik, die unter dem Verdacht stehen, Menschen mit Behinderung zu diskriminieren oder gar ihre Existenzberechtigung in Frage zu stellen, auf den Prüfstand. Sie fragt danach, ob und inwiefern diese mit den Forderungen der UN-BRK vereinbar sind.

Im Folgenden werden deshalb zunächst die normativen Grundlagen der UN-BRK zu dem Themenkomplex dargelegt, um anschließend eine begründete Beurteilung der biomedizinischen Praktiken vorzunehmen und Vorschläge zur Verhinderung von Diskriminierung zu machen.

2. Normative Grundlage: Vorurteile, schädliche Praktiken und Klischees als Diskriminierungstatbestände, die es zu bekämpfen gilt

Die UN-BRK geht davon aus, dass behinderte Menschen einen wesentlichen Beitrag zur gesellschaftlichen Vielfalt und zum allgemeinen Wohlergehen leisten (Präambel m UN-BRK) und jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung eine Verletzung der Menschenwürde darstellt (Präambel h UN-BRK). Sie folgt dem Grundsatz der „Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit“ (Art. 3 UN-BRK).

Als Diskriminierung auf Grund von Behinderung ist nach der UN-BRK nicht nur eine unbegründete rechtliche Ungleichbehandlung zu verstehen, sondern „jede Unterscheidung, Ausschließung oder Beschränkung aufgrund von Behinderung, die zum Ziel oder zur Folge hat, dass das auf die Gleichberechtigung mit anderen gegründete Anerkennen, Genießen oder Ausüben aller Menschenrechte und Grundfreiheiten im politischen, wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen, bürgerlichen oder jedem anderen Bereich beeinträchtigt oder vereitelt wird“ (Art. 2 UN-BRK). Dieses Verständnis von Behinderung basiert auf der Einsicht, dass die gesellschaftliche Bewertung von Behinderung eine ganz entscheidende Bedeutung für die Möglichkeiten von Menschen mit Behinderung hat, ihre Rechte gleichberechtigt mit anderen wahrzunehmen. Deshalb liegt auch eine Diskriminierung im Sinne der UN-BRK vor, wenn Menschen mit Behinderung negativen gesellschaftlichen Bewertungsmustern ausgesetzt sind. Die Konsequenz daraus ist, dass die Vertragsstaaten dazu verpflichtet sind, alle Formen von Diskriminierung zu beseitigen (Art. 5 UN-BRK).

In Art. 8 der UN-BRK werden die Vertragsstaaten dazu aufgefordert, „sofortige wirksame und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um in der gesamten Gesellschaft, einschließlich der Ebene der Familie, das Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen zu schärfen und die Achtung ihrer Rechte und Würde zu fördern“ (Art. 8 Abs. 1b UN-BRK) sowie „Klischees, Vorurteile und schädliche Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderungen (...) in allen Lebensbereichen zu bekämpfen“ (Art. 8 Abs. 1c UN-BRK).

Da es sich bei „Vorurteilen, schädliche Praktiken und Klischees gegenüber Menschen mit Behinderung“ um Diskriminierungstatbestände im Sinne der Konvention handelt, sind nicht nur Absichtserklärungen sondern wirkungsvolle Maßnahmen für deren Bekämpfung gefordert.

3. Biomedizinische Praktiken: vorgeburtliche Suche nach möglichen Behinderungen durch Pränataldiagnostik und Präimplantationsdiagnostik (PID)

Die vorgeburtliche Suche nach möglichen Behinderungen erfolgt über unterschiedliche medizintechnische Praktiken. Diese werden beständig verfeinert und weiterentwickelt und gehören heute zu den Routineangeboten in der Schwangerschaftsvorsorge. Sie werden allen schwangeren Frauen angeboten, die sich dazu verhalten müssen. Darüber hinaus nutzen Paare vorgeburtliche Untersuchungen, die bereits ein Kind mit einer erblich bedingten Krankheit oder Behinderung haben und die ein weiteres Kind mit einer Behinderung ausschließen wollen, also Paare mit sog. „erblicher Vorbelastung“.

In der Schwangerschaft werden über invasive Eingriffe wie Fruchtwasserpunktion oder Chorionzottenbiopsie Zellen des Fötus gewonnen. Diese können zum einen bei Vorliegen einer gezielten Fragestellung auf Grund einer familiären „Vorbelastung“ auf eine bestimmte erbliche Erkrankung und zum anderen ohne gezielte Fragestellung auf Chromosomenabweichungen und Neuralrohrverschlussstörungen untersucht werden. Um diese für die Schwangerschaft riskanten Untersuchungen bei möglichst wenigen Frauen durchzuführen, werden Risikoeinschätzungen mit Hilfe von Verfahren wie dem Triple-Test oder der Nackenfaltenmessung per Ultraschall durchgeführt. Nur Frauen mit „erhöhtem Risiko“ werden nachfolgende, invasive Untersuchungen empfohlen. Als möglichst feines Instrument der Risikspezifizierung wird schwangeren Frauen seit einiger Zeit das sogenannte Ersttrimesterscreening, eine Kombination von Ultraschall- und Blutuntersuchungen, meist als privat zu bezahlende Gesundheitsleistung angeboten.

Im August 2012 kam ein Test auf den Markt, mit dem ein Down Syndrom des erwarteten Kindes aus fetalen Zellen im mütterlichen Blut diagnostiziert werden kann. Es ist zu erwarten, dass auf diese Weise zukünftig auch nach weiteren Behinderungen gesucht werden kann und soll. Ziel ist die „Entdeckung“ von möglichen Behinderungen ohne invasive Eingriffe möglichst in der frühen Schwangerschaft. Es wird erwartet, dass durch diese niedrigschwellige Pränataldiagnostik künftig kaum noch Kinder mit Down Syndrom zur Welt kommen werden. Für die nähere Zukunft ist die Marktreife von pränatalen Gentests zu erwarten, mit denen eine große Anzahl erblich bedingter Krankheiten gleichzeitig untersucht werden. Diese neueren Entwicklungen haben zur Folge, dass sich die pränataldiagnostischen Angebote immer stärker zu Screening-Verfahren für Auffälligkeiten, die zu einer Behinderung führen können, entwickeln.

Untersuchungen im Rahmen der Pränataldiagnostik haben unterschiedliche Ziele. Es gibt einige wenige Untersuchungen, die der medizinischen Behandlung des Ungeborenen dienen oder eine Behandlung direkt nach der Geburt möglich machen. Die meisten Verfahren suchen nach möglichen Behinderungen, obwohl daraus keine Behandlung oder Therapie folgt. Einige wenige werdende Eltern nutzen die Pränataldiagnostik, um zu wissen, ob ihr Kind eine Behinderung hat, damit sie sich darauf einstellen können. In den allermeisten Fällen aber führt die vorgeburtliche Entdeckung einer Behinderung zu einem Schwangerschaftsabbruch, im Fall der Trisomie 21 zu mehr als 90 %. Die Möglichkeit des Abbruchs der Schwangerschaft, sollte eine Behinderung des Kindes entdeckt werden, wird im Alltag der Praxis immer mitgedacht und oftmals unausgesprochen von allen Beteiligten erwartet.

Bei der Präimplantationsdiagnostik (PID) findet die Suche nach möglichen Behinderungen außerhalb des Körpers der Frau statt. Es werden mehrere Embryonen im Labor gezeugt und genetisch getestet. Nur Embryonen ohne unerwünschte Abweichungen werden für die Herbeiführung einer Schwangerschaft verwendet. Dieses Verfahren kommt in erster Linie für Paare mit „erblicher Vorbelastung“ in Frage, ist aber auch nutzbar, wenn die Befruchtung im Rahmen einer reproduktiven Behandlung außerhalb des Körpers der Frau stattfindet (IVF – In-Vitro-Fertilisation).

Die hier beschriebene Entwicklung hat gesellschaftliche Folgen: Eltern mit behinderten Kindern werden gefragt, ob sie nicht schon in der Schwangerschaft von der Behinderung des Kindes gewusst hätten. Hier schwingt die Erwartung mit, die Eltern hätten eine Pränataldiagnostik machen lassen und die Geburt dieses Kindes verhindern können. Es ist zu befürchten, dass mit jedem neuen Test und Verfahren der soziale Druck auf schwangere Frauen und ihre Partner wächst, kein krankes oder behindertes Kind zur Welt zu bringen. Aber auch der Rechtfertigungsdruck auf Eltern, die ein krankes oder behindertes Kind bekommen haben, steigt. Das ist medizinsoziologisch gut belegt.

Festgehalten werden kann an dieser Stelle, dass die Verfahren der Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik paradigmatisch für ein defizitorientiertes Verständnis stehen, das Behinderung mit Leid und Belastung gleichsetzt und damit dem sozialen Modell, das die UN-BRK zu Grunde legt, widerspricht. In der medizinischen Praxis wird mit unterschiedlichen Methoden gezielt, umfassend und mit großem Aufwand nach möglichen Behinderungen gesucht. In der Konsequenz sollen oder können Paare bzw. Frauen entscheiden, ob ein behindertes Kind auf die Welt kommen soll oder nicht. Die neuen Entwicklungen zeigen, dass der Trend hin zur flächendeckenden Selektion geht. Die Annahme eines behinderten Kindes ist zu einer begründungsbedürftigen Entscheidung geworden. Menschen mit Behinderung müssen mit der Vorstellung leben, dass ihre Existenz keine Selbstverständlichkeit ist.

4. Gesetzliche Regelung von Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik

Gesetzlich geregelt sind zum einen das Angebot der Pränataldiagnostik über das Gendiagnostikgesetz und zum anderen der Abbruch der Schwangerschaft nach einem positiven Befund über den § 218 a Strafgesetzbuch und das Schwangerschaftskonfliktgesetz. Der Fetozid ist bei sehr späten Schwangerschaftsabbrüchen bzw. Geburtseinleitungen, also die Tötung des ungeborenen Kindes im Mutterleib, damit es nicht lebend auf die Welt kommt, nicht geregelt.

Nach dem Gendiagnostikgesetz muss der Arzt bzw. die Ärztin vor Durchführung der Diagnostik eine genetische Beratung durchführen. Außerdem darf das Ungeborene nicht auf erblich bedingte Krankheiten untersucht werden, die erst im späteren Leben auftreten (können). Davon hat sich der Gesetzgeber einerseits eine Beschränkung des Angebots und andererseits informierte und überlegte Entscheidungen über die Inanspruchnahme der Diagnostik erhofft. Allerdings zeigt die Entwicklung eine Ausweitung und keine Einschränkung des Angebots pränataler Diagnostik.

Der Abbruch der Schwangerschaft bei einer zu erwartenden Behinderung ist, sofern er – wie in den allermeisten Fällen - nach der 12. Schwangerschaftswoche erfolgt, mit einer medizinischen Indikation nach einer ärztlichen Beratung und dreitägigen Bedenkzeit erlaubt.¹ Die ersten Beobachtungen nach der Einführung von Beratungspflicht und Wartezeit zeigen, dass keine oder zumindest keine wesentliche Einschränkung von Schwangerschaftsabbrüchen wegen der zu erwartenden Behinderung beim Kind erreicht wurde.

Die Präimplantationsdiagnostik galt nach herrschender Rechtsmeinung als verboten, auch wenn sie im Embryonenschutzgesetz nicht explizit geregelt war. Im Juli 2010 fällte der Bundesgerichtshof ein Grundsatzurteil zur Präimplantationsdiagnostik und forderte den Gesetzgeber dazu auf, diese klar zu regeln. Dem ist er inzwischen nachgekommen und hat die Präimplantationsdiagnostik unter der Bedingung erlaubt, dass die Frau mehrere Fehlgeburten hatte oder das Risiko für eine schwerwiegende erblich bedingte Krankheit bei dem Kind besteht und eine Ethikkommission, die dafür eingerichtet werden muss, zugestimmt hat. Der Gesetzgeber wollte die Präimplantationsdiagnostik für wenige Ausnahmefälle zulassen. Nach dem Entwurf der Ausführungsverordnung zum Gesetz, die nun vorliegt, haben die Ethikkommissionen zu entscheiden, ob eine der beiden im Gesetz genannten Indikationen vorliegt. Ethische Erwägungen dürfen explizit nicht in ihre Entscheidung einfließen. Was dabei von den Kommissionen als schwerwiegende Krankheit bzw. Behinderung gewertet wird, wird die Zukunft zeigen. Vermutlich wird sich das Indikationsspektrum nicht von dem der pränatalen Diagnostik bei „erblicher Vorbelastung“ unterscheiden.

5. Beurteilung: Präimplantations- und Pränataldiagnostik sind „schädliche Praktiken“ im Sinne der UN-BRK

Für die Beurteilung, ob die Verfahren der vorgeburtlichen Suche nach möglichen Behinderungen (Präimplantations- und Pränataldiagnostik) mit der UN-BRK vereinbar sind, ist die entscheidende Frage, ob Menschen mit Behinderung durch die Verfahren diskriminiert werden. Dabei ist wichtig zu betonen, dass nicht dem einzelnen Paar bzw. der einzelnen Frau Diskriminierung vorgeworfen werden kann, weil sie bzw. es sich in einer erheblichen emotionalen und seelischen Konfliktsituation befindet und sich in dieser Situation gegen ein behindertes Kind entscheidet. Es sind nicht ihre individuellen Entscheidungen, sondern die Verfahren selbst, die als diskriminierend bezeichnet werden müssen.

Die Selbstverständlichkeit mit der vorgeburtliche diagnostische Verfahren angeboten und in Anspruch genommen werden, mit denen die Existenz von Kindern mit Behinderung vermieden werden soll, ist Ausdruck von gesellschaftlichen Lebenswerturteilen. Darin zeigt sich ihr diskriminierender Charakter.

¹ Die Bedenkzeit gilt nicht, wenn eine gegenwärtige Gefahr für Leib und Leben der schwangeren Frau besteht.

Die gezielte Suche nach möglichen Behinderungen, um zu verhindern, dass ein solches Kind geboren wird, steht in Deutschland am Anfang fast jeder Schwangerschaft und betrifft so fast jede Familie. Auf einer gesellschaftlich sehr tief greifenden Ebene werden Menschen, die mit einer Behinderung leben, nach der auf diese Weise systematisch gesucht wird, diskriminiert: indem die Existenz der Ungeborenen grundsätzlich zur Disposition gestellt wird, wird auch ihre Existenz in Frage gestellt. Mit der vorgeburtlichen Suche wird ihr So-sein als problematisch bewertet. Diese Diskriminierung ist so fest eingeschrieben in die Gesellschaft, dass es bereits schwierig ist, sie gesellschaftlich zu thematisieren. Dennoch: Die Verfahren der Präimplantations- und Pränataldiagnostik müssen eindeutig als schädliche Praktiken im Sinne von Art. 8 der UN-BRK bezeichnet werden, zu deren Bekämpfung der Staat nach der UN-BRK verpflichtet ist.

Deshalb wäre eine Beschränkung der Angebote der Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik erforderlich. Diese steht allerdings im Konflikt mit den Interessen der Eltern bzw. der Frauen, die die Verfahren im Fall einer Schwangerschaft nutzen wollen. Dazu gehören auch einige Eltern von behinderten Kindern, die für sich oder andere die Möglichkeit offen halten wollen, die Verfahren für ihre weitere Familienplanung zu nutzen. Bei allem Verständnis für ihre Nöte, muss hier festgehalten werden, dass das Recht auf Selbstbestimmung in der Familienplanung kein Recht auf ein nicht behindertes Kind umfasst. Dem Anspruch von Menschen mit Behinderung auf Nichtdiskriminierung ist hier der Vorrang zu geben.

Bisherige Versuche, die pränatale Diagnostik zu begrenzen, indem Paare bzw. Frauen besser aufgeklärt und gut beraten selbstbestimmt auf die Diagnostik verzichten oder sich gegebenenfalls bewusst für ein behindertes Kind entscheiden, waren nicht erfolgreich. Die Wechselwirkung von gesellschaftlichen Lebenswertbewertungen und den Erwartungen, kein behindertes Kind zu bekommen, denen Paare bzw. Frauen ausgesetzt sind, und ihren eigenen Wünschen und Ängsten treibt die Selektionsdynamik immer mehr an. Die Erfahrung in anderen Ländern mit der Präimplantationsdiagnostik zeigt, dass es praktisch nicht möglich ist, solch ein Verfahren auf besonders „schwere Fälle“ zu begrenzen. Zum einen kann die Schwere von Behinderungen nicht objektiv beurteilt werden, und zum anderen werden dabei immer auch diejenigen Gruppen von Menschen diskriminiert, die mit der fraglichen Behinderung leben. Ein effektiver Diskriminierungsschutz in Bezug auf Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik ist ohne gesetzliche Klarstellungen ganz offensichtlich nicht möglich.

Der Inklusionsbeirat setzt sich grundsätzlich für eine Reform ein, mit der das Angebot der Pränataldiagnostik auf Krankheiten beschränkt wird, die vorgeburtlich behandelt werden können oder deren Entdeckung eine Behandlung direkt nach der Geburt ermöglicht und die Präimplantationsdiagnostik verboten wird.

Die Entwicklung von immer mehr Tests, mit denen Behinderungen erkannt werden können, ist nicht wertneutral. Vielmehr blenden die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler bei ihrer Forschungsarbeit offensichtlich die Perspektive von Menschen mit Behinderungen, die von solchen Tests betroffen werden, aus. Die Forschung muss sich ihrer gesellschaftlichen Verantwortung stellen. Bundes- und Landesministerien sowie Stiftungen sind aufgerufen, Forschungsprojekte, die wie die Tests der Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik den Interessen von Menschen mit Behinderungen fundamental widersprechen, nicht zu fördern

Der Inklusionsbeirat setzt sich dafür ein, dass jede öffentliche Forschungsförderung für die Weiterentwicklung von vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden, die nicht der Gesundheit des Ungeborenen oder der schwangeren Frau dienen (wie z.B. der Förderung des Bundesforschungsministeriums für den geplanten Test auf fetale Zellen im mütterlichen Blut) unterbleibt.

In dem Wissen darum, dass es aktuell schwierig ist, die oben genannten Forderungen gesellschaftlich und politisch umzusetzen, ist es notwendig, auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft innezuhalten und die Entwicklungen der Pränatal- wie der Präimplantationsdiagnostik zu überdenken. Noch ist es möglich, Fehlentwicklungen zu korrigieren, damit die Bemühungen um eine inklusive Gesellschaft durch die Entwicklungen der Pränatal- wie Präimplantationsdiagnostik nicht unterlaufen werden.

So lange die Pränataldiagnostik ohne Beschränkung auf behandelbare Krankheiten angeboten wird, sollte weiterhin versucht werden, individuell verantwortliche Entscheidungen durch Beratung und Öffentlichkeitsarbeit zu fördern, so dass mehr Paare bzw. Frauen auf die Pränataldiagnostik verzichten können oder diese allenfalls in Anspruch nehmen, um sich gegebenenfalls auf die Geburt eines behinderten Kindes einzustellen.

Dabei haben Ärzte und Ärztinnen eine besondere Verantwortung. Selbst wenn Frauen von sich aus darauf drängen, alle Angebote der Pränataldiagnostik in Anspruch zu nehmen: Ärzte und Ärztinnen sind aufgerufen, reflektierter über die Pränataldiagnostik zu beraten, als es viele von ihnen – natürlich nicht alle – bisher tun. Ärzte und Ärztinnen sollten Frauen nicht drängen, die Pränataldiagnostik in Anspruch zu nehmen, sondern sich aktiv dafür einsetzen, dass es nicht routinemäßig zu einer Inanspruchnahme kommt, auch wenn dies eventuell ihrem ökonomischen Interesse zuwider läuft. Ärztliches Profitstreben darf nicht dazu führen, dass Frauen Leistungen der Pränataldiagnostik, wie beispielsweise die Messung der Nackenfaltentransparenz, die als individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) nicht von der gesetzlichen Krankenkasse finanziert wird, angedient werden. Dies gilt in besonderem Maße für den Test auf Trisomie 21 über das Blut der Mutter.

Die Kommunikation zwischen Ärzten bzw. Ärztinnen und Schwangeren muss dringend verbessert werden. Es ist wichtig, dass der Arzt bzw. die Ärztin ein lebensnahes und differenziertes Bild von Behinderung vermittelt. Damit eine Schwangere eine tragfähige Entscheidung für oder gegen ein Kind mit Behinderung treffen kann, benötigt sie eine umfassende Beratung – und nicht eine Beschreibung von Behinderung, die rein medizinisch und von Defiziten geprägt ist. Deshalb ist die psychosoziale Beratung in dieser Situation gleichermaßen entscheidend. Darauf hinzuweisen ist die Ärzteschaft nach § 2 a des Schwangerschaftskonfliktgesetzes verpflichtet und es ist für die beratenden Ärzte und Ärztinnen zwingend, sich mit diesem Konzept auseinanderzusetzen und es anzuwenden.

6. Fetozyd bei zu erwartender Behinderung des Kindes

Schwangerschaftsabbrüche nach pränataler Diagnostik in einem fortgeschrittenen Stadium der Schwangerschaft (sog. Spätabbrüche) sind für die Schwangeren emotional hoch belastend. Außerdem entstehen besondere rechtliche und ethische Probleme dadurch, dass sich der Schutzanspruch des ungeborenen Kindes bei einer fortgeschrittenen Schwangerschaft zunehmend dem eines geborenen Kindes annähert. Diese Problematik besteht vor allem dann, wenn das Kind zum Zeitpunkt des Abbruchs der Schwangerschaft potenziell lebensfähig ist.

Menschenrechte greifen erst nach der Geburt. Aus menschenrechtlicher Sicht ist die Pränataldiagnostik demnach nicht primär eine Frage des Lebensrechts für ungeborene Kinder. In Bezug auf die Praxis des Fetozids aber ist Art. 10 der UN-BRK „Recht auf Leben“ dennoch einschlägig: Der Fetozid ist in Deutschland unregelt, wird bei Abbrüchen von Schwangerschaften im Fall von eigenständig lebensfähigen Kindern aber regelmäßig angewandt. Dadurch soll verhindert werden, dass das Kind, das ja nach der Geburt ein generelles Recht auf umfassende medizinische Behandlung hat, intensivmedizinisch behandelt werden muss. Wenn das Kind erst einmal lebend zur Welt kommt, kann nicht mehr ohne weiteres über seine Existenz entschieden werden. Um sich den Verpflichtungen, die damit verbunden wären, auf jeden Fall zu entziehen, wird ein Fetozid vorgenommen. Das bedeutet, dass mit dem Einsatz des Fetozids Art. 10 UN-BRK bewusst unterlaufen wird. Weil hier zudem die Grenze zur Frühheuthanasie berührt ist, könnte die Akzeptanz des Fetozids dazu führen, dass eines Tages auch das Lebensrecht behinderter Neugeborener angefochten wird.

Der Inklusionsbereiter fordert, dass aus den genannten Gründen der Fetozid strafrechtlich verboten wird.