

Alkoholkonsum in der Schwangerschaft – eine Straftat?

Christoph Sowada

Nach Schätzungen sind in Deutschland jährlich 3.000 bis 4.000 Neugeborene vom Vollbild des Fetalen Alkoholsyndroms (FAS) schwerwiegend (und insgesamt mehr als 14.000 Neugeborene generell von alkohol- bzw. drogenbedingten Einschränkungen [Fetal Alcohol Spectrum Disorders – FASD]) betroffen. Hiermit gehen gravierende Einschränkungen einher, die einerseits die Betroffenen (und ihre Familien) mangels wirklicher „Heilungsmöglichkeit“ ein Leben lang belasten¹, andererseits aber durch eine konsequente Alkoholabstinenz der Schwangeren vermeidbar gewesen wären². Angesichts dieser Ausgangslage könnte daran gedacht werden, (auch) das Strafrecht als Mittel zur Verhaltenssteuerung und zum Rechtsgüterschutz einzusetzen³.

I. Die gegenwärtige Rechtslage⁴

Auf der Basis der gegenwärtig geltenden Gesetzeslage ist der zur Schädigung des Ungeborenen führende Alkoholkonsum der Schwangeren straflos. Denn die (vorsätzliche oder fahrlässige) Körperverletzung dient – wie aus der Gegenüberstellung zu den §§ 218 ff. StGB gefolgert wird – ausschließlich dem Schutz des geborenen Lebens. Diese Rechtsqualität muss das Opfer nach nahezu einhelliger Ansicht bereits beim Auftreten der Schädigungshandlung aufweisen, sodass pränatale Einwirkungen mit postnatalen Folgen nicht den Tatbestand der §§ 223 ff., 229 StGB erfüllen⁵. Selbst wenn man diese Sichtweise nicht nur rechtspolitisch wegen eines unzureichenden Schutzes des Ungeborenen ablehnen⁶ und eine Änderung durch den Gesetzgeber fordern, sondern darüber hinaus bereits die geltenden Strafrechtsnormen in einem weiteren Sinne auslegen wollte⁷, bliebe das Ergebnis zumindest für das Gros der Fälle gleich. Denn schon die Diagnose des FAS(D) bereitet Probleme⁸; sie erfolgt (anders als z. B. in den Contergan-Fällen) nur in Ausnahmefällen bei der Geburt, überwiegend hingegen in der Kindheit und im Vorschulalter⁹. Hierbei sind insbesondere auch die Angaben der Mutter zu ihrem Trinkverhalten während der Schwangerschaft von Bedeutung¹⁰, bezüglich derer freilich die Gefahr einer aufgrund der sozialen Erwünschtheit und des länger zurückliegenden Zeitraums verzerrten Mitteilung¹¹ besteht. Überdies müsste zweifelsfrei (in dubio pro reo) ausgeschlossen werden können, dass der konkret zur Schädigung führende Alkoholkonsum bereits zu einem Zeitpunkt erfolgte, in welchem die Frau noch keine (sichere)¹² Kenntnis von ihrer Schwangerschaft hatte¹³. Bei realistischer Gesamtbetrachtung wird man somit die Hürde des Kausalitätsnachweises als unüberwindbar ansehen müssen¹⁴.

II. Schaffung einer neuen Strafnorm?

Angesichts der Kausalitätshürde böten weder die generelle Einbeziehung pränataler Schädigungshandlungen in die Körperverletzungsdelikte noch ein neues Erfolgsdelikt ein probates Mittel gegen den Alkoholkonsum der Schwangeren. Denkbar bliebe allenfalls die Schaffung eines unmittelbar auf das Trinkverhalten bezogenen abstrakten Gefährdungsdelikts, für das man in der Strafvorschrift der Trunkenheit im Verkehr (§ 316 StGB) eine dogmatische

Vorlage sehen könnte. Selbstverständlich ginge es hierbei nicht um die Pönalisierung einer eigenverantwortlichen Selbstgefährdung der Schwangeren, sondern um den Schutz der Gesundheit des Fetus als eines (ungeachtet der natürlichen Verbundenheit) von der Mutter rechtlich getrennten Rechtsguts. Die Zulässigkeit einer solchen Strafnorm ließe sich auch nicht mit dem Einwand bestreiten, dass die Frau die Schwangerschaft unter den Voraussetzungen des § 218a Abs. 1 StGB straflos (in den Fällen des § 218a Abs. 2 und 3 StGB sogar rechtmäßig) abbrechen lassen dürfte. Denn hieraus resultiert nicht im Umkehrschluss eine Befugnis, die Leibesfrucht unterhalb der Grenze der physischen Vernichtung nach eigenem Gutdünken schwerwiegenden Gefahren aussetzen zu dürfen¹⁵.

III. Die Bestimmung der Reichweite des verbotenen Verhaltens

Ganz erhebliche Probleme bereitet allerdings die Festlegung der von einem neuen Tatbestand umfassten Verbotsmaterie.

- 1) Spohr, Das Fetale Alkoholsyndrom, 2. Aufl. 2016, S. 22 f.
- 2) Bühring, DÄBl. 105 (2008), A 2257.
- 3) Für einen Einsatz (auch) des Strafrechts Duttge, MedR 2023, 434 ff.
- 4) Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Sachstand: Zum Schutz des Ungeborenen bei einer Drogen- oder Alkoholsucht der Schwangeren, Stand: 28. 1. 2020, WD 9 – 3000 – 093/19 (zum Strafrecht S. 6 f.); vgl. ferner Wever/Krekeler, MedR 2019, 369, 370 ff.
- 5) Grünwald, in: Leipziger Kommentar zum StGB, Band 7/Teil 1, 12. Aufl. 2019, § 223, Rdnr. 18; Schneider, in: MüKo/StGB, Band 4, 4. Aufl. 2021, Vor § 211, Rdnr. 13 (jew. m. w. N.).
- 6) Kritisch Eschelbach, in: BeckOK StGB, 55. Edition (Stand: 1. 11. 2022), § 223, Rdnr. 12; Paeffgen/Böse/Eidam, in: Kindhäuser/Neumann/Paeffgen/Saliger, StGB, 6. Aufl. 2023; § 223, Rdnr. 5a („Skandal“).
- 7) In diesem Sinne Weiß, GA 1995, 373, 376 ff.
- 8) Spohr, Das Fetale Alkoholsyndrom, 2. Aufl. 2016, S. 10 ff., 19 ff., 45 ff. S. auch Landgraf/Nothacker/Kopp/Heinen, DÄBl. 110 (2013), 703, 708 f.
- 9) Spohr, Das Fetale Alkoholsyndrom, 2. Aufl. 2016, S. 58 ff., 64.
- 10) Für die Diagnostik des Vollbildes FAS sind (abgesehen vom mütterlichen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft) mindestens Kriterien der drei diagnostischen Säulen (Wachstumsauffälligkeiten, Auffälligkeiten des Gesichts und des ZNS) erforderlich, wobei bezüglich aller drei Bereiche eine Differentialdiagnostik vorzunehmen ist; Landgraf, Die Hebamme 30 (2017), 336, 339 ff.; Landgraf/Heinen, S3-Leitlinie „Diagnose der Fetalen Alkoholspektrumstörungen (AWMF-Register-Nr. 022–025, Langfassung), 2016, S. 42 ff., 60, 62 (<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/022-025>); Moder/Ordenez et al., Bundesgesundheitsblatt 64 (2021), 747, 748 ff.
- 11) BT-Dr. 18/3378, S. 6; Landgraf/Nothacker/Kopp/Heinen, DÄBl. 110 (2013), 703, 708.
- 12) Für die Aussparung der Fälle bedingten Vorsatzes Duttge, MedR 2023, 434, 438.
- 13) Zu sensiblen Zeitfenstern vgl. Römer/Reinelt/Petermann/Teickner, Kindheit und Entwicklung 28 (2019), 6, 9 f.; s. auch Spohr, Das Fetale Alkoholsyndrom, 2. Aufl. 2016, S. 124 ff.
- 14) Hieran dürften überdies die vorgeschlagenen Schadensersatzansprüche aus dem Zivilrecht (Hoven/Rostalski, MedR 2023, 448, 450) scheitern. Zu einem Anspruch aus § 1 OEG (Duttge, MedR 2023, 434, 437) vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, NZS 2017, 680 mit Anm. Bienert.
- 15) Wie hier Hoven/Rostalski, MedR 2023, 448, 450. Freilich ist in tatsächlicher Hinsicht die Möglichkeit in Rechnung zu stellen, dass die Schwangere die Kenntnis von ihrem Trinkverhalten und ggf. von medizinischen Indizien für eine pränatale Schädigung des Kindes zum Anlass nehmen könnte, ihre Schwangerschaft abbrechen zu lassen.

Während bei den Verletzungsdelikten der tatbestandliche Erfolg (in Verbindung mit der Kausalität und der objektiven Zurechnung) einen hinreichenden „Anker“ bildet, der die Vorgabe spezifischer schädigender Verhaltensweisen entbehrlich macht, ruht bei den abstrakten Gefährungsdelikten die Last des Bestimmtheitsgrundsatzes (Art. 103 Abs. 2 GG) allein auf der Umschreibung der Tatsituation und der als inakzeptabel gefährlich beurteilten Tathandlung. Der im Rahmen des zivilrechtlichen Lösungsansatzes unterbreitete Vorschlag, dem werdenden Kind unter dem Stichwort der „vorgeburtlichen Sorge“ einen Anspruch auf „Unterlassung von Verhaltensweisen“ zuzuweisen, „die sich mit hoher Wahrscheinlichkeit erheblich schädigend auf die Gesundheit des Kindes auswirken können“¹⁶, wäre jedenfalls für den strafrechtlichen Kontext zu unbestimmt.

Eine mit den Worten „Wer als Schwangere Alkohol konsumiert“ umschriebene Tathandlung würde sonstige Rauschgifte und Suchtstoffe (auch Medikamentenmissbrauch) ausblenden. Immerhin könnte man eine solche Engführung als hinnehmbar ansehen, weil auch bei polydrug-abhängigen Schwangeren vor allem der Alkohol (in additiver Kombination mit dem strafrechtlich ohnehin nicht effektiv verbietbaren Nikotinkonsum¹⁷) das ungeborene Kind nachhaltig schädigt¹⁸. Alternativ käme eine an § 323a StGB angelehnte Formulierung in Betracht („Wer sich als Schwangere durch alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel in einen Rausch versetzt“). Schwieriger als die Festlegung der Stoffpalette gestaltet sich hingegen das Grenzwertproblem.

Ein strafbewehrtes Alkoholverbot für Schwangere wiese strukturelle Parallelen zum Vollrausch (§ 323a StGB) insofern auf, als das tatbestandliche Unrecht in der Alkoholisierung als solcher läge¹⁹. Eine Strafbarkeitsverengung, wie sie § 323a StGB in Gestalt der (möglicherweise auch unrechtsrelevanten) Rauschat als objektive Bedingung der Strafbarkeit vorsieht, würde im FAS-Kontext freilich fehlen. Sie in das Schwangeren-Delikt einzubauen, wäre theoretisch denkbar, weil hierdurch gerade kein Kausalitätserfordernis aufgestellt würde. Es blieben jedoch die bereits angesprochenen Diagnoseschwierigkeiten bestehen, ob überhaupt ein FAS(D)-Fall gegeben ist. Während beim Vollrausch die Ermittlungen durch die im alkoholisierten Zustand verübte Rauschat angestoßen werden, erschiene hinsichtlich des Alkoholkonsums der Schwangeren die Annahme lebensfremd, Informationen zu einem massiven Trinkverhalten würden strafrechtliche Ermittlungen auslösen, die so lange auf Eis gelegt würden, bis Monate oder Jahre nach der Geburt der Eintritt oder das Ausbleiben der objektiven Strafbarkeitsbedingung festgestellt werden könnte. Umgekehrt erschiene es aussichtslos, erst zu diesem späten Zeitpunkt der Befunderhebung das lange Zeit zurückliegende Trinkverhalten der Mutter während der Schwangerschaft aufzuklären zu wollen.

Eine halbwegs realistische Strafnorm müsste die Strafbarkeit des Verhaltens mithin von einer Realisierung der Gesundheitsgefahren im Einzelfall (sei es auch in der abgeschwächten Form einer objektiven Bedingung der Strafbarkeit) abkoppeln. Wenn man auch hierzu angesichts des Schutzes eines besonders vulnerablen Rechtsgutes vor einer spezifischen Gefahr bereit wäre, bliebe zu konstatieren, dass der Konsum von Alkohol in unserer Gesellschaft (ungeachtet seiner unbestreitbaren schädlichen Wirkungen!) als sozial akzeptiert gilt und jedenfalls kein strafwürdiges Unrecht darstellt²⁰. Ausgerechnet diese „Grundkonstante“ sozialer Wertung in eine Strafbarkeit des bloßen Alkoholkonsums umzudrehen (während andere aus der natürlichen Verbundenheit mit der Mutter für das Kind erwachsende Gefahren [Extremsportarten, Nikotin, Ernährung, Versämen von Kontrolluntersuchungen] sanktionslos hingenommen werden [müssen]), wirft erhebliche Fragen der Legitimität einer solchen Strafvorschrift auf.

Zudem läge – um eine uferlose Strafbarkeit und eine unverhältnismäßige Einschränkung der privaten Lebensgestaltung der Schwangeren zu vermeiden – die Übernahme des die Strafbarkeit gemäß § 323a StGB beschränkenden Tatbestandsmerkmals „Rausch“²¹ auch in die neue Strafnorm nahe. Doch auch hieraus würden sich kaum zu überwindende Hürden ergeben. Eine für § 323a StGB zu konstatierende (durch den Auffangcharakter der Norm bedingte) Orientierung an dem BAK-Wert von 2,0 ‰ wäre als Untergrenze einer den Schutz des Ungeborenen bezweckenden Strafnorm eindeutig zu hoch. Überdies blieben die Gefährdungen ausgeblendet, die aus einem jeweils in der einzelnen Trinksituation unterhalb der „Rausch“-Schwelle verbleibenden Dauerkonsum resultieren. Zugleich würde ganz allgemein jede mit dem Merkmal „Rausch“ einhergehende Einengung tendenziell der Fehldeutung Vorschub leisten, es gebe einen Bereich des für den Fetus „ungefährlichen“ Trinkens²².

Hält man andererseits eine monatelange totale Abstinenzpflicht, die für jedes von einer Schwangeren konsumierte Glas Wein oder Sekt (auch für den Verzehr einer Schnapspraline?) eine Kriminalstrafe vorsieht, für verfassungsrechtlich unzulässig (und/oder mit Blick auf die Strafverfolgungsressourcen undurchführbar), so wird man gleichwohl nach einem tragfähigen Kompromiss suchen müssen. In diesem Zusammenhang ließe sich darauf verweisen, dass auch in der medizinischen Diskussion zwischen einem (freilich jedenfalls im Schwangerschaftskontext nicht ungefährlichen) „moderaten“ und einem „riskanten“ Trinkverhalten unterschieden wird²³. In die zuletzt genannte Gruppe fallen auch die Fälle des so genannten Rauschtrinkens („binge drinking“)²⁴, bei dem die fragliche Person bei einer einzigen Trinkgelegenheit mindestens vier (nach anderer Definition drei, fünf oder sechs) alkoholhaltige Getränke zu sich nimmt. Ob sich hieraus eine dem Bestimmtheitsgebot genügende Festlegung des Strafbarkeitsbereichs ableiten ließe, muss allerdings bezweifelt werden²⁵, zumal die Einordnung regelmäßig auf den Angaben der befragten Personen beruht. Auch eine Tatbestandsrestriktion in Gestalt

16) *Hoven/Rostalski*, MedR 2023, 448, 449 (§ 1626 Abs. 4 S. 2 BGB-E).

17) Zum mütterlichen Rauchen während der Schwangerschaft vgl. *Kuntz/Zeiber/Starker/Prütz/Lampert*, Journal of Health Monitoring 3 (2018): 47–54 (DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-009); *Spohr*, Das Fetale Alkoholsyndrom, 2. Aufl. 2016, S. 127 ff.

18) *Spohr*, Das Fetale Alkoholsyndrom, 2. Aufl. 2016, S. 127 ff., 135.

19) Im Gegensatz hierzu knüpft § 316 StGB die Alkoholisierung an die (nicht mehr gegebene) Fähigkeit zur sicheren Beherrschung bestimmter Verhaltensweisen (Teilnahme am Straßenverkehr).

20) BGHSt 9, 390, 396 (GrS); 26, 35, 37 f.; 49, 239, 252; *Popp*, in: Leipziger Kommentar zum StGB, Band 18, 13. Aufl. 2022, § 323a, Rdnr. 23; *Roxin/Greco*, Strafrecht AT, Band I, 5. Aufl. 2020, § 20, Rdnrn. 45, 45e; *Streng*, NJW 2003, 2963, 2965; *Streng*, in: FS f. *Rengier*, 2018, 113, 114 (m. v. N.). Zu empirischen Angaben zum Alkoholkonsum in Deutschland *Spohr*, Das Fetale Alkoholsyndrom, 2. Aufl. 2016, S. 109 ff.

21) Zur (umstrittenen) Auslegung dieses Merkmals vgl. *Geisler*, in: MüKo/StGB, Band 6, 4. Aufl. 2022, § 323a, Rdnrn. 18 ff.; *Heger*, in: *Lackner/Kühl/Heger*, StGB, 30. Aufl. 2023, § 323a, Rdnrn. 3 f.

22) Auf das „Rausch“-Kriterium verzichtet daher der von *Duttge* (MedR 2023, 434, 438) unterbreitete Vorschlag einer Strafnorm („Wer während der Schwangerschaft wider besseres Wissen alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel konsumiert“).

23) BT-Dr. 18/3378, S. 5; *Duttge*, MedR 2023, 431; *Landgraf*, Die Hebamme 30 (2017), 336. Näher hierzu *Spohr*, Das Fetale Alkoholsyndrom, 2. Aufl. 2016, S. 109 ff., 114 ff.

24) Hierzu *Landgraf/Heinen*, S3-Leitlinie „Diagnose der Fetalen Alkoholspektrumstörungen (AWMF-Register-Nr. 022-025, Langfassung), 2016, S. 29 f. (<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/022-025>); *Römer/Reinelt/Petermann/Teickner*, Kindheit und Entwicklung 28 (2019), 6, 8.

25) Vgl. z. B. zum Problem der Definition eines „Drinks“ *Spohr*, Das Fetale Alkoholsyndrom, 2. Aufl. 2016, S. 115 f.

eines „wiederholten“ oder „beharrlichen“ Alkoholkonsums (vgl. § 238 StGB)²⁶ dürfte weder unter Bestimmtheits- noch unter Beweisaspekten zielführend sein.

IV. Kontrollprobleme

Die Probleme der Reichweitenbestimmung setzen sich hinsichtlich der Frage der Kontrollierbarkeit der Normbefolgung fort. Bezüglich der Trunkenheit im Verkehr (§ 316 StGB) ist die Kontrollsituation ungeachtet einer hohen Dunkelziffer vergleichsweise günstig, da die Taten im öffentlichen Verkehrsraum begangen werden und daher durch staatliche Kontrollen entdeckt werden können. Im Hinblick auf § 323a StGB entspricht die Aufklärbarkeitslage derjenigen der jeweiligen Rauschtaten, und § 323a StGB kommt erst ins Spiel, wenn sich diesbezüglich Anhaltspunkte für eine (nicht ausschließbare) Schuldunfähigkeit des Täters ergeben.

Ungleich schlechter gestaltet sich die Aufklärbarkeitslage demgegenüber hinsichtlich des hier erwogenen neuen Delikts. Es würde sich gegen einen engen Kreis potenzieller Täterinnen richten, die ihre Taten zumeist im auch grundrechtlich besonders geschützten privaten Bereich (Art. 13 GG) begehen würden. Gezielte staatliche Kontrollen, die in Bars, Diskotheken oder Restaurants nach Alkohol konsumierenden Schwangeren Ausschau halten, dürften wohl lebensfremd sein. Dass Polizeibeamte, die zu einem Fall häuslicher Gewalt gerufen werden, bei dieser Gelegenheit eine Anzeige gegen das ersichtlich schwangere und alkoholisierte Gewaltopfer schreiben und ggf. eine Blutentnahme anordnen (müssen), wäre ein kriminalpolitisch zweifelhafter Zufallsfund, aber kein Ausdruck rationaler Kriminalitätsprävention. Jede über den bloßen Genuss von Alkohol hinausgehende Anreicherung in Richtung auf einen „Rausch“ (BAK-Wert, Anzahl und Zusammensetzung der Getränke) würde die Beweislage zusätzlich erschweren. Auch ein auf medizinische Daten (Biomarker) gestützter generalisierter Tatnachweis wäre (zumal ohne die Bestätigung einer FAS-Diagnose) unzureichend und überdies wenig erfolgversprechend (dazu sogleich). Eine nennenswerte Überführungschance dürfte damit allenfalls in solchen (schwerwiegenden) Fällen gegeben sein, in denen aufgrund entsprechender (z. B. dem Jugendamt bekannter) Anhaltspunkte in der Vorgeschichte mit einem mehr oder weniger beständigen Alkohol- und Drogenmissbrauch einer Schwangeren zu rechnen ist. Inwieweit eine solche Verdachtslage aber tatsächlich zu anlassunabhängigen Ermittlungen führen würde, erscheint fraglich. Hiervon abgesehen ist im Strafbarkeitskontext zu bedenken, dass eine eigene Suchterkrankung der Schwangeren einen ihre Schuld mindernden Umstand darstellt²⁷.

V. Die Funktion des Jugendamtes als Problem der Geeignetheit

Wie sich unschwer anhand des traurigen Kapitels der Kindesmisshandlungen aufzeigen lässt, sind behandelnde Ärzte aufgrund ihres eher helfenden denn punitiven Selbstverständnisses und ihrer von einem Zeugnisverweigerungsrecht und Beschlagnahmeverbot (§§ 53, 97 StPO) flankierten Schweigepflicht ganz allgemein als Aufklärungshelfern der Strafverfolgungsbehörden eher ungeeignet. Dort schuf der Gesetzgeber im Jahr 2011 in § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)²⁸ eine über die Generalnorm des rechtfertigenden Notstands (§ 34 StGB)²⁹ hinausgehende eigenständige Befugnisnorm, um die mit der Interessenabwägung einhergehende Rechtsunsicherheit abzumildern. Im Jahr 2021 erfolgte durch die Einfügung von § 4 Abs. 3 S. 3 KKG³⁰ eine Hochstufung dahingehend, dass (u. a.) Ärzte nunmehr unverzüglich das Jugendamt informieren *sollen*, wenn nach

ihrer Einschätzung eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder Jugendlichen das Tätigwerden des Jugendamtes erfordert. Eine unmittelbare Bedeutung für FAS-Fälle kommt § 4 KKG nicht zu, da sich die Norm auf geborene Kinder bezieht³¹ und die Schwangere auch noch nicht „Erziehungsberechtigte“ ist. Doch selbst wenn der Gesetzgeber den Aufgabenkreis der Jugendämter erweitern und den Regelungsgehalt des § 4 KKG auch auf die FAS-Fälle erstrecken wollte, bliebe zu konstatieren, dass es hierfür nicht zwingend einer gegen die Schwangere gerichteten Strafnorm bedürfte.

Zudem ergibt sich (auch hinsichtlich des zivilrechtlichen Lösungsvorschlags)³² ein grundsätzliches Problem bezüglich der Geeignetheit: Weil jeglicher weiterer Alkoholkonsum während der Schwangerschaft eine Gefahrsteigerung für den Fetus bedeutet, müssten Schutzkonzepte so schnell wie möglich wirken. Konzeptionen, die das Jugendamt als Schnittstelle für weitere zivil- oder strafgerichtliche Entscheidungen installieren, bewirken zwar eine generalpräventive Verstärkung des allgemeinen Drucks auf alle Schwangere (und ggf. auch auf die in den Jugendämtern tätigen Personen selbst); sie helfen dem konkret betroffenen Fetus in seiner Situation aber weniger als Entscheidungsmodelle, die bereits den „Werkzeugkasten“ des Jugendamtes als Entscheidungsträger erweitern.

VI. Das Verhältnis zwischen der Schwangeren und ihrem Arzt

Darüber hinaus begegnet eine starke Einbindung der Ärzte in die Verfolgung der von ihren Patientinnen und Patienten begangenen Straftaten grundlegenden Bedenken. Denn die als Preis für den Aufklärungsbeitrag in Rechnung zu stellende empfindliche Störung des Vertrauensverhältnisses kann letztlich zu einer Verschlechterung der Situation für das eigentlich zu schützende Rechtsgut führen. Das gilt bereits im Kontext der Kindesmisshandlung³³, ungleich stärker aber noch im Bereich pränataler Gefährdungen. Denn bei der Kindesmisshandlung würde die strafrechtliche Intervention zumindest künftige weitere Rechtsgutsbeeinträchtigungen gegenüber diesem Kind verhindern können; in FAS(D)-Fällen dürfte demgegenüber jedenfalls das strafrechtliche Instrumentarium zur Rettung des konkreten Fetus vermutlich erst greifen, wenn das Kind bereits „in den Brunnen gefallen“ ist. Zeigen sich bei den (regelmäßig einer Einwilligung bedürftigen) Untersuchungen der Schwangeren Auffälligkeiten, so wird der Arzt diesen Befund nicht (überdies heimlich) dem Jugendamt zuspielen, sondern das Gespräch mit seiner Patientin suchen, um ihr die Gefährlichkeit ihres Verhaltens nachdrücklich vor Augen zu führen und nach Hilfsmöglichkeiten zu suchen³⁴. Unter dem Damoklesschwert einer anschließend durch den

26) Eisele, in: *Schönke/Schröder*, StGB, 30. Aufl. 2019, § 238, Rdnrn. 24 f.

27) Diesem Gesichtspunkt will *Duttge* (MedR 2023, 434, 438) durch die Einräumung einer Befugnis des Gerichts Rechnung tragen, sofern „die Schwangere sich zur Behebung der Abhängigkeit in eine medizinische Behandlung begibt und sich ernsthaft um Einhaltung des Abstinenzgebots bemüht.“

28) BGBl. I S. 2975.

29) Eine Offenbarungsbefugnis gemäß § 34 StGB in FAS-Fällen behandelnd *Goldberg/Radewagen*, MedR 2023, 443, 447; restriktiver *Wever/Krekeler*, MedR 2019, 369, 372 („allenfalls bei äußerst schwerwiegender Suchtproblematik und fehlender Einsicht einer Mutter trotz eindringlicher Gespräche“).

30) BGBl. I S. 1444. Näher hierzu *Dittrich*, medstra 2021, 151, 152 ff.; *Hahn*, NZFam 2021, 860 ff.

31) *Wever/Krekeler*, MedR 2019, 369, 372 f.

32) Vgl. *Hoven/Rostalski*, MedR 2023, 448, 449.

33) Kritisch zur Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht im Entwurf eines Kinderschutzgesetzes *Duttge*, ZRP 2009, 159.

34) *Wever/Krekeler*, MedR 2019, 369, 372.

Arzt in Gang gesetzten Strafverfolgung ist ein kooperatives Gespräch (gerade) mit der um ihre Alkoholproblematik wissenden Patientin kaum vorstellbar; vielmehr wären Bagatellisierungen, die Vermeidung „gefährlicher“ Untersuchungen und der Wechsel zu einem leichter zu täuschenden Arzt noch stärker als bereits jetzt zu befürchten³⁵. Doch auch ohne einen Rollenwechsel zum Aufklärungsgehilfen wäre der gegen die Schwangere gerichtete Strafbarkeitsdruck geeignet, die angesichts der besonderen Vulnerabilität des Ungeborenen besonders wichtige Stellung des Arztes als vertrauensvolle Bezugsperson für die Schwangere nachhaltig zu schwächen³⁶.

VII. Die Reichweite der Teilnahmestrafbarkeit

Ein weiteres strafrechtsdogmatisches Bedenken betrifft die Reichweite der Teilnahmestrafbarkeit. Sollen der Gastwirt, der seiner hochschwangeren Kundin das zweite Glas Wein oder doch zumindest der Barkeeper, der ihr in der Hotelbar den dritten Wodka serviert, als Gehilfen der Trunkenheitstat strafbar sein? Man könnte geneigt sein, derartige Verhaltensweisen unter dem Aspekt der neutralen Handlungen bzw. des berufstypischen Verhaltens aus dem Strafbarkeitskontext herauszunehmen³⁷. So einfach, wie es auf den ersten Blick scheint, ist der Weg zur Strafflosigkeit allerdings nicht³⁸. Denn die Mitwirkung ist keine im Vorfeld der Tat mit bedingtem Vorsatz geleistete und jederzeit anderweitig zu erhaltende Unterstützung, die der Täter in sein deliktisches Vorhaben integriert. Vielmehr wird mit direktem Vorsatz die eigentliche Tathandlung unmittelbar ermöglicht, sodass an einem deliktischen Sinnbezug und an einer erkennbaren Tatgeneigtheit der Schwangeren kaum gezweifelt werden kann. Noch deutlicher ist die Verstrickung in die Strafbarkeit im familiären Nahbereich. Wenn der (ggf. selbst nicht mittrinkende) Ehemann der Schwangeren an ihrem Geburtstag die von seinen Schwiegereltern mitgebrachte Champagnerflasche öffnet und die Gläser füllt, dann scheint eine Beihilfestrafbarkeit des Kindsvaters und der Großeltern des Kindes nahezu unausweichlich, da ihnen die Berufung auf die gesellschaftliche Akzeptanz des gemeinsamen Alkoholenusses angesichts ihrer Beschützergarantienstellung für das Ungeborene versagt bleiben dürfte.

VIII. Schlussbetrachtung

Angesichts der unüberwindbaren Hürde des Kausalitätsnachweises käme als strafrechtliches Instrument zum Schutz Ungeborener vor Schäden durch den mütterlichen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft allenfalls die Schaffung eines abstrakten Gefährdungsdelikts in Betracht. Doch auch eine solche Konzeption begegnet letztlich durchgreifenden Bedenken.

Insbesondere ist nicht ersichtlich, wie die Spannungslage zwischen Rechtsgüterschutz, Freiheitseinschränkung, Tatbestandsbestimmtheit und Kontrollierbarkeit der Normbefolgung überzeugend aufgelöst werden könnte. Ein umfassender Ausschluss der Alkoholgefahren für das Ungeborene müsste zum mehrmonatigen totalen Alkoholverbot führen, das ernsthafte Probleme im Zusammenhang mit dem Recht der Schwangeren auf ihre private Lebensgestaltung aufwirft und dessen Einhaltung auch nicht ansatzweise effektiv kontrollierbar wäre. Wie etwaige Beschränkungen der Strafbarkeit gestaltet werden sollten (Promillegrenze?, binge drinking?, wiederholtes Trinken?, FAS[D]-Diagnose als objektive Strafbarkeitsbedingung?), ist völlig offen; auch würden die hiermit einhergehenden Beweisprobleme die Strafnorm weitestgehend unanwendbar werden lassen. Überdies ist ein Gesundheitsschutz für den konkreten Fetus schon angesichts der zeitlichen Dauer von Strafverfahren nicht zu erwarten.

Vermutlich geht es den Befürwortern einer Strafrechtslösung gar nicht vorrangig darum, Schwangere in großer Zahl aufgrund eines laxen alltäglichen Umgangs mit Alkohol tatsächlich zu kriminalisieren. Wahrscheinlich wollen sie vorrangig im Zuge einer potenziellen Doppelstrategie bestehende und auszubauende Hilfs- und Beratungsangebote um ein repressives Element ergänzen, durch welches der Gesetzgeber die hohe Gefährlichkeit jeglichen Alkoholkonsums der Schwangeren und den Unrechtscharakter eines derartigen Verhaltens gegenüber dem Ungeborenen klar benennt. Als zusätzlichen Steuerungsfaktor mag man eine Erhöhung des Drucks auf die in den Jugendämtern tätigen Personen erhoffen, in den aufgrund der Vorgeschichte absehbaren Fällen anhaltenden und massiven Alkoholmissbrauchs frühzeitig einzuschreiten. Gegen den Vorwurf einer lediglich symbolischen Gesetzgebung könnte man sich mit dem Hinweis zu verteidigen trachten, der Terminus des „symbolischen Strafrechts“³⁹ dürfe nicht schlagwortartig als Kampfbegriff verwendet werden⁴⁰; vielmehr stelle die mit der Androhungsgeneralprävention einhergehende Wertinternalisierung eine legitime Funktion jeglichen (insoweit auch auf Symbolik ausgerichteten) Strafrechts dar.

Gleichwohl verdient eine solche Betrachtung keinen Beifall. Denn eine Strategie, die den Bereich des Strafbaren flächendeckend ausspannt und hierbei von vornherein in Rechnung stellt, dass allenfalls eine ganz geringe Zahl von extrem gelagerten Einzelfällen erfasst werden kann (und soll!), missachtet den ultima-ratio-Gedanken des Strafrechts. Die Erkenntnis, dass jegliches Strafrecht „kommunikativ“ ist (und ihm daher auch Symbolik immanent ist)⁴¹, legitimiert den Gesetzgeber nicht zum ungebremsten Einsatz des Strafrechts als Mittel der Bekräftigung sozialer Normen. Sie enthebt ihn weder von der Frage, inwieweit die instrumentellen Folgen einer Strafnorm tatsächlich einen Beitrag zum Rechtsgüterschutz zu leisten vermögen, noch entbindet sie ihn von der Beachtung des Bestimmtheitsgrundsatzes. Das Strafrecht ist kein „Megaphon“, mit dessen Hilfe weit gefasste pädagogische Botschaften möglichst laut in die Bevölkerung getragen werden sollen, während eine nachfolgende Sanktionierung des umschriebenen Verhaltens aus Beweisgründen nahezu aussichtslos erscheint und sich gleichwohl im Strafbarkeitsnetz verfangende Fälle durch den großzügigen Gebrauch der strafprozessualen Einstellungsnormen erledigt werden (sollen). Ebenso bildet die Motivationssteigerung von Behördenmitarbeitern bei der Bewältigung von (ihnen de lege lata im Bereich des pränatalen Kinderschutzes allenfalls sehr eingeschränkt obliegenden) Aufgaben der Gefahrenabwehr⁴² keinen le-

35) Vgl. zur Diskrepanz zwischen Angaben der Schwangeren und epidemiologischen Daten *Siedentopf/Nagel/Büscher/Dudenhausen*, DÄBl. 101 (2004), A 2623 ff.; zum großen Dunkelfeld aufgrund unrichtiger (einen Alkoholkonsum verneinender) Angaben *Duttge*, MedR 2023, 431, 433; *Landgraf/Heinen*, S3-Leitlinie „Diagnose der Fetalen Alkoholspektrumstörungen (AWMF-Register-Nr. 022-025, Langfassung), 2016, S. 30 (<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/022-025>), S. 30. S. auch oben zu Fn. 11.

36) *Goldberg/Radewagen*, MedR 2023, 443, 447 f.

37) Allgemein hierzu *Joeks/Scheinfeld*, in: MüKo/StGB, Band 1, 4. Aufl. 2020, § 27, Rdnrn. 54 ff.; *Schönke/Schröder/Heine/Weißer*, § 27, Rdnrn. 9 ff. Zur strafrechtlichen Gastwirtschaft BGHSt 19, 152, 154 f.; 26, 35, 37 f.

38) Skeptisch zur Restriktion einer Beihilfe zu § 323a *Kulhanek*, JA 2011, 832 ff.

39) Vgl. hierzu *Hassemer*, NStZ 1989, 553 ff.; *Hassemer*, in FS f. *Roxin* zum 70. Geburtstag, 2001, S. 1001, 1004.

40) Für eine Verabschiedung des Schlagworts „symbolisches Strafrecht“ *Peters*, JR 2020, 414 ff., 419 f.

41) Allgemein hierzu *Hassemer*, in: FS f. *Roxin* zum 70. Geburtstag, 2001, S. 1001, 1010 ff.

42) Näher hierzu *Goldberg/Radewagen*, MedR 2023, 443, 445.

gitimen Grund für die Schaffung eines (zumal über den Amtsbereich hinausreichenden) Straftatbestandes.

Hiernach sind nicht allein Geeignetheit und Erforderlichkeit einer Kriminalisierung mehr als fraglich, sondern eine solche Regelung ließe angesichts der psychologischen Wirkungen auf die Schwangere und ihr Vertrauensverhältnis zu dem die Schwangerschaft betreuenden Arzt unter dem Strich eine Verschlechterung des Schutzniveaus für den Fetus befürchten. Stattdessen sollten Mediziner (und Hebammen) verstärkt auf besondere Gefährdungskonstellationen achten und die für das Ungeborene bestehenden Gefahren eindringlich mit ihren Patientinnen erörtern⁴³. Inwieweit es eines flankierenden Ausbaus sozialrechtlicher Instrumente bedarf, kann hier nicht näher untersucht werden⁴⁴. Auf eine rechtsstaatlich zweifelhafte Strafnorm, die mehr Schaden als Nutzen bringt, sollte der Gesetzgeber aber verzichten.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die

ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

43) Vgl. zu der (auch ohne Strafnorm) diesbezüglich seitens der Mediziner und Hebammen zu konstatierenden Zurückhaltung den Tagungsbericht von *Evans*, MedR 2023, 42, 43. Näher zur (insbesondere zur „selektiven“ und „indizierten“) Prävention *Moder/Ordenevitz et.al.*, Bundesgesundheitsblatt 64 (2021), 747, 750 ff.

44) Näher hierzu *Goldberg/Radewagen*, MedR 2023, 443 ff.

Alkohol- und Drogenabusus während der Schwangerschaft

Zu den Handlungsmöglichkeiten der Kinder- und Jugendhilfe im pränatalen Kinderschutz

Brigitta Goldberg und Christof Radewagen*

Abstract

Alkohol- und Drogenabusus während der Schwangerschaft gefährdet die Entwicklung des ungeborenen Kindes und führt in der Regel zu dessen dauerhafter Schädigung. Auch wenn sich der in § 8a SGB VIII formulierte Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung auf das geborene Kind bezieht, hat die Kinder- und Jugendhilfe die Möglichkeit – und im Sinne eines ganzheitlichen Kinderschutzes auch die fachliche Verpflichtung – Leistungen gegenüber werdenden Eltern zu erbringen. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn ungeborene Kinder durch Alkohol- und Drogenmissbrauch während der Schwangerschaft einer konkreten Gefährdung ausgesetzt sind. Die Möglichkeiten zum Schutz des ungeborenen Lebens reichen dabei von unterschiedlichen Hilfsangeboten bis hin zum Anrufen des Familiengerichts.

I. Einleitung

Wenn Frauen in der Schwangerschaft Alkohol oder Drogen konsumieren, können sie das ungeborene Kind schädigen, da die Stoffe über die Plazenta in den Blutkreislauf des Kindes gelangen. Das genaue Ausmaß der Beeinträchtigungen

ist u. a. abhängig vom Stadium der Schwangerschaft sowie der Menge und Häufigkeit des Konsums der legalen oder illegalen Drogen. Allerdings können die Schädigungen so weit gehen, dass die Kinder bleibende Beeinträchtigungen davontragen, z. B. Fehlbildungen, Minderwuchs, Entwicklungsstörungen, intellektuelle Beeinträchtigungen oder Störungen von Kognition und Verhalten¹. In Anbetracht der teilweise massiven Folgen für das Kind stellt sich die Frage, wie durch die Kinder- und Jugendhilfe möglichst wirkungsvoll verhindert werden kann, dass eine Schwangere in einem schädlichen Ausmaß Alkohol oder Drogen zu sich nimmt.

In dem Beitrag werden die Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe im Allgemeinen und ihr Vorgehen für einen pränatalen Kinderschutz im Speziellen erörtert. Dabei werden auch einzelne Hilfe- und Interventionsmöglichkeiten vorgestellt. Abschließend wird problematisiert, ob gesetzliche Änderungen angezeigt wären, um ungeborene Kinder wirksamer schützen zu können.

II. Kinder- und Jugendhilfe und ihre Aufgaben im pränatalen Kinderschutz

Unter dem Begriff der Kinder- und Jugendhilfe werden die Maßnahmen und Hilfen von öffentlichen und freien Trägern verstanden, die für junge Menschen und deren

Prof. Dr. iur. Dipl. Soz. Arb. Brigitta Goldberg,
Professur für Jugendhilferecht, (Jugend-)Strafrecht und Kriminologie
an der Evangelischen Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe,
Immanuel-Kant-Str. 18–20, 44803 Bochum, Deutschland

Prof. Dr. phil. Christof Radewagen,
Professor für Handlungstheorien und Methoden der Sozialen Arbeit
(Schwerpunkt Kindeswohl),
Leiter des Kinderschutz-Kompetenzzentrums
an der Hochschule Osnabrück,
Albrechtstraße 30, 49076 Osnabrück, Deutschland

* Der Beitrag ist von beiden Autoren zu gleichen Teilen erstellt worden. Die Namensnennung erfolgt in alphabetischer Reihenfolge. Der Beitrag ist in Langform von *Goldberg/Radewagen*, in: *Das Jugendamt (JAmt)*, Heft 6/2023 erschienen.

1) *Duttge*, MedR 2023, 431 f.; *LWL/LVR*, Fetale Alkoholspektrum-Störungen in der Praxis der Pflegekinderhilfe. Eine gemeinsame Arbeitshilfe der Landesjugendämter Rheinland und Westfalen, 2017, S. 7 und *Wever/Krekeler*, MedR 2019, 369 ff.