



Eckpunkte

*zum Schwangerschaftsabbruch nach medizinischer Indikation
aufgrund eines auffälligen Befundes nach Pränataldiagnostik*

Arbeiterwohlfahrt, Deutsches Rotes Kreuz, Pro Familia

1. Vorbemerkungen	2
2. Zur Rechtslage	2
3. Pränataldiagnostik und ihre möglichen Folgen	3
4. Gesichtspunkte für die Bewertung von Schwangerschaftsabbrüchen aufgrund medizinischer Indikation nach Pränataldiagnostik	4
5. Selbstverpflichtung der Ärzteschaft	4
6. Ursache und Folgen unterscheiden	4
7. Rechtsanspruch auf freiwillige Beratung nach § 2 SchKG umsetzen	5
8. Kooperation zwischen den Berufsgruppen verstärken	6
9. Gesellschaftlicher Diskurs ist nötig	6
10. Rahmenbedingungen verbessern	7

1. Vorbemerkung

1995 ist in der Bundesrepublik Deutschland nach der Neuregelung des § 218a Strafgesetzbuch (StGB) die embryopathische Indikation als Voraussetzung für einen straffreien Abbruch der Schwangerschaft ersatzlos entfallen. Die Auswirkungen dieser Novellierung im Hinblick auf Schwangerschaftsabbrüche nach medizinischer Indikation aufgrund eines pränataldiagnostischen Befundes stehen seither zunehmend im Mittelpunkt öffentlichen Interesses. Die Ärzteschaft hat sich in Erklärungen und Stellungnahmen dazu geäußert und eine Änderung des § 218a StGB gefordert¹. Die Bundestagsfraktionen von CDU/CSU wie von SPD und Bündnis 90/Die Grünen haben jeweils eigene Gesetzesinitiativen dazu eingebracht². Bemühungen um eine interfraktionelle Einigung sind gescheitert. Diese Fraktionen haben daher jeweils eigene Anträge für eine Gesetzesinitiative eingebracht, die derzeit diskutiert werden.

Die Wohlfahrtsverbände beteiligen sich an dieser fach- und gesellschaftspolitischen Diskussion und haben sich hierzu teilweise auch bereits zu Wort gemeldet. In ihrer Verantwortung für Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen in ihrer Trägerschaft nehmen sie daher im Folgenden Stellung zur Diskussion um Schwangerschaftsabbrüche nach medizinischer Indikation aufgrund eines pränataldiagnostischen Befundes.

2. Zur Rechtslage

Ein Schwangerschaftsabbruch ist nach § 218 StGB grundsätzlich strafbar. Der strafrechtliche Tatbestand eines Schwangerschaftsabbruchs nach § 218a StGB ist bei der so genannten Beratungsregelung nicht gegeben. Nicht rechtswidrig ist ein Schwangerschaftsabbruch aufgrund einer medizinischen oder kriminologischen Indikation. Eine embryopathische Indikation sieht das Gesetz nicht vor.

Nach der medizinischen Indikation (§ 218a II StGB) ist ein Schwangerschaftsabbruch nicht rechtswidrig, wenn er "unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwer wiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann".

Die medizinische Indikation wurde in der Neufassung des § 218a II StGB zugleich so gefasst, dass darunter auch Abbrüche von Schwangerschaften "aufgefangen" werden können, bei denen ein Befund nach Pränataldiagnostik über eine Behinderung oder lebensbedrohliche Krankheit des Fötus vorliegt³. Die Tatsache, dass der Fötus genetisch oder in seiner Entwicklung von der Norm abweicht, ist nach dieser Rechtslage allein kein Grund für einen Schwangerschaftsabbruch.

Ein Schwangerschaftsabbruch aufgrund medizinischer Indikation erfolgt nach ärztlicher Erkenntnis, eine verpflichtende Beratung ist nicht vorgesehen. Es gibt keine zeitliche Befristung für einen Schwangerschaftsabbruch nach dieser Indikation.

¹ Erklärung der Bundesärztekammer 1998; Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe 2003; Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe "Pränataldiagnostik – Beratung und möglicher Schwangerschaftsabbruch", September 2004

² 15/1566: "Vermeidung von Spätabtreibungen-Hilfen für Eltern und Kinder" der CDU/CSU-Fraktion; 14/9030; Rechtsanspruch auf Beratung im Mutterpass zusätzlich festschreiben" Fraktion von SPD und Bündnis 90/Die Grünen; 14/6635: "Vermeidung von Spätabtreibungen – Hilfen für Eltern und Kinder" der CDU/CSU-Fraktion

³ Vgl. Bundestagsdrucksache 13/1850

3. Pränataldiagnostik und ihre möglichen Folgen

Die Pränatalmedizin hat in den letzten Jahren Diagnosetechniken entwickelt, die immer genauer vorgeburtliche Erkrankungen und Fehlbildungen diagnostizieren und immer mehr Wissen über den Fötus bereitstellen können. Vorgeburtliche Diagnostik ist heute nicht mehr nur ein Angebot für bestimmte Risikogruppen, wie beispielsweise Frauen bzw. Paare mit einem familiären Wiederholungsrisiko. Vielmehr ist sie zu einem nahezu selbstverständlich angebotenen und nachgefragten Bestandteil der allgemeinen Schwangerenvorsorge geworden und zum Teil in den Mutterschaftsrichtlinien verpflichtend vorgeschrieben oder sie wird Frauen sehr nachdrücklich angeboten. Seit 1996 ist in den Mutterschaftsrichtlinien eine weitere Ultraschall-Untersuchung vorgeschrieben, die gezielt nach Normabweichungen beim Fötus sucht. Spätestens seit diesem Zeitpunkt ist nahezu jede Schwangere in Deutschland mit einer Diagnostik konfrontiert, die nach Fehlbildungen und Erkrankungen sucht, auch wenn sie invasive Verfahren nicht in Anspruch nimmt.

Schwangerschaft ist durch das Angebot von Pränataldiagnostik und die Nachfrage danach zunehmend zu einem risikobehafteten Zustand geworden, der durch eine Vielzahl vorgeburtlicher Untersuchungen medizinisch überwacht wird.

Die Erfahrungen der Schwangerschaftsberatungsstellen zeigen, dass viele Frauen nicht oder nicht ausreichend über die Risiken der Untersuchungen, ihre Aussagekraft oder die Handlungsmöglichkeiten bei einem auffälligen Befund informiert sind. Häufig wissen sie auch nicht, dass sie vorgeburtliche Diagnostik nicht nutzen müssen bzw. auch einzelne der angebotenen Untersuchungen ablehnen können.

Das selbstverständliche Angebot beinhaltet zunehmend einen "Sog zur Anwendung". Frauen sehen sich verstärkt unter Druck gesetzt, alle diagnostischen Möglichkeiten auch zu nutzen, um ein krankes oder behindertes Kind zu vermeiden. Sie müssen sich ihrem familiären und gesellschaftlichen Umfeld gegenüber rechtfertigen, wenn sie, vor allem von einem bestimmten Alter an, beispielsweise eine Amniozentese ablehnen. Gelegentlich lassen sich Ärztinnen und Ärzte zur Abwehr von Schadensersatzansprüchen eine solche Ablehnung etwa einer Amniozentese schriftlich bescheinigen.

Mit der Weiterentwicklung und Ausdifferenzierung der Diagnoseverfahren halten die therapeutischen Möglichkeiten nicht Schritt. Der weitaus größte Teil der Erkrankungen und Fehlbildungen kann nur diagnostiziert werden, ist aber weder therapierbar noch behandelbar.

Ein Befund über eine Erkrankung oder Fehlbildung des Fötus kann schwangere Frauen und ihre Partner daher vor kaum lösbare Widersprüche stellen und in außerordentlich belastende Entscheidungssituationen stürzen. Sie sollen, häufig auf sich gestellt, zwischen dem Abbruch der Schwangerschaft wählen, weil das erwünschte Kind nach pränataldiagnostischem Befund nicht der Norm entspricht, und dem Leben mit einem behinderten Kind, das in unserer Gesellschaft zunehmend als vermeidbar gilt. Eine Entscheidung für ein Kind mit Behinderung wird allenfalls als persönlich zu verantwortende Entscheidung akzeptiert, die dann auch allein zu bewältigen ist. Sehr häufig entscheiden sich Frauen und Paare in dieser Situation gegen die Fortsetzung der Schwangerschaft.

Die Konfliktsituation der Frauen und Paare wird verschärft durch den sehr späten Zeitpunkt in der Schwangerschaft, zu dem gegenwärtig gesicherte Befunde nach invasiver Diagnostik vorliegen. Er liegt derzeit etwa bei der 20. bis 22. Schwangerschaftswoche und damit an der Grenze zur Lebensfähigkeit des Kindes.

4. *Gesichtspunkte für die Bewertung von Schwangerschaftsabbrüchen aufgrund medizinischer Indikation nach Pränataldiagnostik*

Die Abschaffung der embryopathischen Indikation durch den 1995 neu gefassten § 218 StGB steht im Einklang mit unserer Vorstellung von Menschenwürde. Nach unserer Einschätzung besteht für den Gesetzgeber kein Handlungsbedarf für eine Änderung des Strafrechts im Hinblick auf die medizinische Indikation aufgrund eines pränataldiagnostischen Befundes. Wir können uns nicht der Forderung anschließen, den § 218 StGB etwa durch Wiedereinführung einer Frist für eine medizinische Indikation auf Grund eines pränataldiagnostischen Befundes zu verändern und plädieren stattdessen für Regelungen außerhalb des Strafrechts.

5. *Selbstverpflichtung der Ärzteschaft*

- Wir halten den Vorschlag der Bundesärztekammer für eine Selbstverpflichtung der Ärztinnen und Ärzte für sinnvoll, in der Regel keine Abbrüche mehr an der Grenze zur extrauterinen Lebensfähigkeit des Fötus allein aufgrund eines auffälligen Befundes nach Pränataldiagnostik vorzunehmen. Wir gehen davon aus, dass diese Selbstverpflichtung in der Praxis auch handlungsleitend ist.
- Wir begrüßen ausdrücklich die Selbstverpflichtung der Ärzteschaft, Frauen vor der Anwendung pränataldiagnostischer Verfahren umfassend über die Risiken der Untersuchung, deren Aussagekraft und die Therapiemöglichkeiten für diagnostizierbare Fehlbildungen zu informieren und aufzuklären. Diese Aufklärung muss auch die Information über die möglichen Konsequenzen umfassen, vor die sie ein auffälliger Befund stellen kann, nämlich den Abbruch der Schwangerschaft zum Zeitpunkt der Überlebensfähigkeit des Fötus außerhalb des Mutterleibes.

Zu dieser Informationspflicht vor Anwendung der Diagnostik gehört es u.E. auch, Frauen darüber aufzuklären, dass sie einzelne vorgeburtliche Untersuchungen wählen bzw. auch ablehnen können.

Grundsätzlich muss gelten: Keine Frau darf zu pränataler Diagnostik gedrängt werden. Das Recht der Frau auf Nichtwissen muss gewahrt sein und respektiert werden. Sie hat ein Recht auf qualifizierte Beratung und Begleitung.

- Wir fordern von den Landesorganisationen der Ärzteschaft, ihren Fachgesellschaften und den kassenärztlichen Vereinigungen, die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass selektive vorgeburtliche Untersuchungen nicht aus haftungsrechtlichen Gründen angeboten und/oder durchgeführt werden. Jeder haftungsrechtliche Anspruch wegen einer voraussichtlichen Behinderung eines Neugeborenen, der sich darauf bezieht, dass dieser Mensch nicht hätte geboren werden sollen, muss ausgeschlossen werden.

6. *Ursache und Folgen unterscheiden*

Die Problematik von Schwangerschaftsabbrüchen aufgrund medizinischer Indikation nach Pränataldiagnostik liegt nicht nur in der Entscheidung über einen Schwangerschaftsabbruch in der fortgeschrittenen Schwangerschaft. Sie liegt wesentlich auch in der Entwicklung und Anwendung von Methoden, die in letzter Konsequenz vor die Frage einer Auslese von der Norm abweichenden Lebens stellen können. Das

ethische Problem bei diesen Schwangerschaftsabbrüchen an der Grenze zur extrauterinen Lebensfähigkeit ist daher neben dem Zeitpunkt vor allem die dahinter stehende Absicht.

Auch wenn in nicht allzu ferner Zukunft bereits in den ersten Schwangerschaftswochen eine gesicherte Diagnose möglich sein sollte, und sich damit die Frage eines Abbruches in der weit fortgeschrittenen Schwangerschaft nicht mehr stellen würde, wäre damit das grundsätzliche ethische Problem nicht gelöst.

Wir sehen daher in der Vorverlegung der Diagnostik und in der Einführung des sog. Frühscreenings⁴ keine Lösung, sondern eine Verschärfung des Problems.

- Wir halten solche pränataldiagnostischen Untersuchungen, die der Suche nach nicht therapier- bzw. behandelbaren Normabweichungen dienen, für ethisch problematisch.
Diese diagnostischen Untersuchungen sollten daher über eine Änderung der Mutterschaftsrichtlinien aus dem Regelangebot der Schwangerenvorsorge herausgenommen werden und im Einzelfall der Kasse gegenüber begründet werden müssen.

7. Rechtsanspruch auf freiwillige Beratung nach § 2 SchKG umsetzen

- Wir sprechen uns gegen eine verpflichtende Beratung für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen aufgrund einer medizinischer Indikation nach Pränataldiagnostik aus. Eine psychosoziale Beratung, in der die Frau ihre persönliche Situation, ihre existentiellen Fragen sowie ihre eigene ethische Haltung und ihre persönlichen Ressourcen abwägen kann und so zu einer selbstbestimmten Entscheidung über das Austragen des Kindes gelangen kann, ist unter dem Schock der Diagnose und zu diesem Zeitpunkt nur auf freiwilliger Basis möglich. Zu fördern ist die freiwillige Nutzung der Beratung bereits *vor* Inanspruchnahme der vorgeburtlichen Diagnostik, zu einem Zeitpunkt, zu dem die Frau bzw. das Paar noch nicht unter Zeitdruck steht und noch eine eigene Haltung zur Nutzung der Pränataldiagnostik und zu den möglichen Handlungsoptionen suchen und finden kann. Abzulehnen ist eine Beratungspflicht für Frauen *nach* einem Befund. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte müssen überprüfbar verpflichtet werden, im Rahmen ihrer Aufklärungspflicht auf Beratungsangebote hinzuweisen und ihre Wahrnehmung zu ermöglichen, indem sie eine Bedenkzeit zwischen der Information über die Diagnostik und deren Nutzung einräumen.

Nach § 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) hat jede Frau und jeder Mann das Recht, sich "in allen eine Schwangerschaft mittelbar oder unmittelbar berührenden Fragen" in einer hierfür vorgesehenen Beratungsstelle informieren und beraten zu lassen. Wir machen die Erfahrung, dass dieser Rechtsanspruch den Betroffenen und auch den im Gesundheitswesen Tätigen nur wenig bekannt ist. Es ist die Aufgabe von Bund, Ländern und Kommunen, dafür zu sorgen, dass Frauen und Männer über dieses Angebot und die dafür vorgesehenen Beratungsstellen informiert sind und die Möglichkeit haben, diese aus eigenem Antrieb heraus zu nutzen. Sie tragen auch die Verantwortung dafür, dass ein flächendeckendes, wohnortnahe und plurales Angebot von Beratungsstellen, die die Beratung nach § 2 SchKG anbieten, vorhanden ist.

Medizinische Beratung und Aufklärung vor einer vorgeburtlichen Untersuchung dienen dazu, der schwangeren Frau eine informierte Entscheidung zu ermöglichen. Sie dient

⁴gezielte Ultraschalluntersuchung mit Messung der Nackentransparenz des Ungeborenen und Untersuchung des Blutes der Frau im ersten Drittel der Schwangerschaft zur Risiko(!)abschätzung der chromosomalen und organischen Fehlbildung und ggf. Empfehlung für eine weitere Abklärung durch invasive Diagnostik.

damit zugleich auch der Absicherung des professionellen Handelns des Arztes/der Ärztin.

In der psychosozialen Beratung stehen die Interessen und Bedürfnisse der Ratsuchenden im Mittelpunkt. Dieses psychosoziale Beratungsangebot will Frauen und ihre Partner vor der Inanspruchnahme der Diagnostik in ihrer Entscheidungskompetenz für oder gegen die Inanspruchnahme von Pränataldiagnostik stärken und ihnen in der Zeit des Wartens auf einen Befund beistehen. Nach einem auffälligen Befund unterstützt psychosoziale Beratung die Frauen und Paare dabei, die schockierende Nachricht zu erfassen, sie zu begreifen und zu bewältigen und eine für sie lebbare Entscheidung über die Fortsetzung oder den Abbruch der Schwangerschaft zu finden. Es ist ein Qualitätsmerkmal psychosozialer Beratung, dass sie Raum bietet, auch die ethischen Fragen und psychosozialen Konflikte anzusprechen und zu bearbeiten. Ein solches präventives Beratungsangebot will dazu beitragen, eine individuelle Haltung zu Behinderung und zum Schwangerschaftsabbruch aufgrund eines pränataldiagnostischen Befundes *VOR* Inanspruchnahme von vorgeburtlicher Diagnostik zu entwickeln, zu überprüfen und zu korrigieren. Ein solches Beratungsangebot kann auch die öffentliche Auseinandersetzung um die Möglichkeiten und Risiken der neuen Medizintechnik fördern.

- Wir begrüßen daher die Änderungen der Mutterschaftsrichtlinien vom 24. März 2003, wonach die schwangere Frau über ihren Rechtsanspruch auf Beratung nach § 2 SchKG unterrichtet werden muss. Wir bedauern, dass dabei der Kontext von Pränataldiagnostik nicht ausdrücklich erwähnt ist und auch ein Hinweis auf die behandlungsunabhängigen psychosozialen Beratungsangebote der Schwangerschaftsberatungsstellen nach § 3 bzw. der anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen nach § 8 SchKG sowie der Behinderten-Selbsthilfeorganisationen fehlt. Es ist die Aufgabe der Landesorganisationen, für die Umsetzung dieser Informationspflicht durch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zu sorgen.
- Zur besseren Information schwangerer Frauen über ihren Rechtsanspruch halten wir einen entsprechenden Eintrag in den Mutterpass für erforderlich. Dieser Eintrag sollte auch ausdrücklich die behandlungsunabhängigen psychosozialen Beratungsangebote der Schwangerschaftsberatungsstellen und der Behinderten-Selbsthilfeorganisationen nennen.

8. Kooperation zwischen den Berufsgruppen verstärken

Die Erfahrungen der Beratungsstellen wie auch die Ergebnisse des im Mai 2001 abgeschlossenen Bundesmodellprojektes "Entwicklung von Beratungskriterien für die Beratung Schwangerer bei zu erwartender Behinderung eines Kindes" zeigen, dass ein partnerschaftlicher Umgang von Ärzteschaft, Hebammen und Mitarbeitenden in den Schwangerschaftsberatungsstellen und in der Behindertenarbeit im Interesse der Frauen und Paare verstärkt werden muss. Auch die Selbsthilfeorganisationen von Menschen mit Behinderungen müssen in diese Kooperation einbezogen werden. Betroffene benötigen Zeit und Raum, um Perspektiven zu entwickeln, sie brauchen Ermutigung und Stärkung ihrer Eigenverantwortlichkeit. In ihrem Interesse gilt es, die interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung zwischen der medizinischen und der psychosozialen behandlungsunabhängigen Beratung zu verstärken.

- Wir setzen uns für interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung ein und fordern daher von allen an einem solchen Prozess Beteiligten, die dafür nötigen fachlichen Voraussetzungen und entsprechenden personellen und finanziellen Ressourcen zu schaffen und abzusichern. Es sollten verstärkt Möglichkeiten zur Verbesserung der Information über entsprechende Beratungsangebote (z.B. durch Einlage im Mutterpass) geprüft und entwickelt werden.

9. Gesellschaftlicher Diskurs ist nötig

Wir halten einen umfassenden gesellschaftlichen Diskurs über die möglichen Folgen der Anwendung von Pränataldiagnostik und die ihr zu Grunde liegenden Menschenbilder für erforderlich.

Die Würde eines Menschen ist unantastbar. Sie wird nicht durch Krankheit oder Behinderung, Geschlecht, soziale Herkunft oder Rasse gemindert. Jeder Mensch ist einzigartig, unersetzlich, unverfügbar und in seiner Verschiedenheit von gleichem Wert. Wert und Würde von Menschen bestimmen sich nicht aus ihren Leistungen oder auf Grund bestimmter Eigenschaften.

Es ist daher zu fragen, ob diagnostische Verfahren tatsächlich weiterentwickelt und angewandt werden sollen, die es möglich machen, Menschen einzuteilen in solche, die erwünscht sind, und solche, die es nicht sind, weil sie nicht vorgegebenen Normen der Leistungsfähigkeit oder Gesundheit entsprechen.

Mit dem umfassenden Angebot vorgeburtlicher Diagnostik verknüpft sich zunehmend die Vorstellung, Behinderungen seien vermeidbar und daher auch zu vermeiden. Dabei wird übersehen, dass nur ein geringer Teil der Behinderungen und Krankheiten vorgeburtlich verursacht ist und vorgeburtlich diagnostiziert werden kann. Dahinter verbirgt sich eine Gleichsetzung von Krankheit und Behinderung mit Leid und Unglück. Menschen mit Behinderungen erleben jedoch ihre Behinderung als etwas, das zu ihrem Leben dazugehört.

Wir sehen mit Sorge, wie Frauen und Familien mit einem Kind, das von Geburt an eine Behinderung hat, bereits heute unter einem hohen Rechtfertigungszwang stehen. Es ist zu befürchten, dass sich durch das zunehmend ausdifferenzierte Angebot an Pränataldiagnostik "die Bewertung" von Krankheit und Behinderung sowie das Verständnis von "Normalität" weiter verändern und sich schleichend eine Diskriminierung von Menschen mit bestimmten genetischen Merkmalen durchsetzt. Dies steht unserer Vorstellung von der Würde eines jeden Menschen entgegen.

- Wir fordern auf zu einer gesellschaftlichen Verständigung über den Umgang mit Krankheit und Behinderung, über das Recht auf Selbstbestimmung und die Haltung gegenüber medizinischem Fortschritt. Wir sehen es als eine staatliche Aufgabe an, die organisatorischen Rahmenbedingungen für einen solchen Diskurs zu schaffen und dafür zu sorgen, dass sich alle gesellschaftlich relevanten Gruppen und Institutionen daran beteiligen können. Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege sind bereit und interessiert, daran mitzuwirken.

10. Rahmenbedingungen verbessern

Die Achtung vor der Würde eines Menschen erweist sich insbesondere in dem Bemühen, Lebensbedingungen zu schaffen, die Menschen mit Behinderungen und deren Familien nicht in ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben behindern.

Die Rahmenbedingungen für ein Leben mit behinderten Kindern sind so zu verbessern, dass Frauen und Paare nicht mehr befürchten müssen, mit einem behinderten Kind allein gelassen oder gar angefeindet zu werden und eigene Lebenspläne aufgeben zu müssen, weil die erforderlichen wohnortnahen familienunterstützenden und -entlastenden Hilfeangebote fehlen oder zu teuer sind. Wir sehen mit großer Sorge, wie die aktuelle Reformgesetzgebung (SGB V, SGB II und SGB XII) Menschen mit Behinderungen und ihre Familien beeinträchtigt anstatt sie darin zu unterstützen, dass sie ein selbstbestimmtes Leben führen können.

- Für zwingend erforderlich halten wir die sozialrechtliche Gleichstellung von Kindern, die seit der Geburt behindert sind und denen, die im Laufe der Kindheit behindert werden. Dazu ist ein eigenes Leistungsgesetz erforderlich, das die bestehenden Benachteiligungen abbaut.

Berlin, im Februar 2005