

## **Erster Bericht**

**des Sonderausschusses für die Strafrechtsreform  
zu dem von den Fraktionen der SPD, FDP eingebrachten Entwurf  
eines Fünften Gesetzes zur Reform des Strafrechts (5. StrRG)  
— Drucksache 7/375 —**

### **A. Zielsetzung**

Der Entwurf betrifft den Schwangerschaftsabbruch.

Es ist das Ziel, die Rate der kriminellen Aborte zu senken und auf die Dauer die Zahl der Aborte überhaupt einzudämmen sowie den Schwangeren durch Teilrücknahme der Strafdrohung, verbunden mit einer umfassenden verbindlichen Beratung, eine verantwortliche Eigenentscheidung zu ermöglichen.

### **B. Lösung**

In den ersten dreizehn Tagen seit der Empfängnis, d. h. bis zur Einnistung, ist jeder Eingriff — um die „Pille-danach“ zu ermöglichen — straffrei. Danach sieht der Entwurf für den Schwangerschaftsabbruch Straffreiheit vor, wenn dieser nicht später als am Ende der zwölften Woche nach der Empfängnis mit Einwilligung der Schwangeren nach ärztlicher Beratung von einem Arzt vorgenommen wird (sog. Fristenmodell). Nach diesem Zeitpunkt ist der Abbruch der Schwangerschaft nur straffrei, wenn die Voraussetzungen der medizinischen oder kindlichen Indikation vorliegen. Es wird sichergestellt, daß die Schwangere vor dem Schwangerschaftsabbruch insbesondere über die zur Verfügung stehenden Hilfen für Schwangere, Mütter und Kinder sowie ärztlich beraten wird.

### **C. Alternativen**

Der Entwurf einer Gruppe SPD-Abgeordneter — Drucksache 7/443 — sieht eine Indikationenregelung mit der medizinischen, der kindlichen, der ethischen und der Notlagenindikation vor.

Der Entwurf der Fraktion der CDU/CSU — Drucksache 7/554 — sieht eine Indikationenregelung mit der medizinischen und mit der ethischen Indikation vor. Die kindliche Indikation wird als Unterfall der medizinischen Indikation behandelt. Für Fälle, in denen der Schwangerschaftsabbruch ohne die Voraussetzungen einer Indikation, aber aufgrund einer außergewöhnlichen Bedrängnis der Schwangeren, vorgenommen wurde, will er dem Richter die Möglichkeit einräumen, von Strafe abzusehen.

Der Entwurf einer Gruppe CDU/CSU-Abgeordneter — Drucksache 7/561 — enthält die medizinische Indikation mit der vorerwähnten Vorschrift, die dem Richter das Absehen von Strafe ermöglicht.

#### **D. Kosten**

Soweit neben der Beratung durch Ärzte zusätzliche Beratungsstellen eingerichtet werden — für die eine bestimmte Trägerschaft nicht verlangt wird — können für die Haushalte der Länder und Gemeinden Kosten entstehen, deren Höhe nicht berechnet oder geschätzt werden kann. Die neben der Reform des § 218 StGB geplanten außerstrafrechtlichen Reformvorhaben, die mit Kosten verbunden sind, werden Gegenstand besonderer Entwürfe sein.

## Bericht des Abgeordneten Dr. de With

### Einleitung

#### I.

Der Bundestag hat in seiner 33. Sitzung am 17. Mai 1973 die folgenden vier Entwürfe eines Fünften Gesetzes zur Reform des Strafrechts (5. StrRG) in erster Lesung behandelt und an den Sonderausschuß für die Strafrechtsreform (federführend) sowie an den Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit (mitberatend) überwiesen:

Entwurf der Fraktionen der SPD, FDP

— Drucksache 7/375 —

Entwurf der Abgeordneten Dr. Müller-Emmert, Dürr, Dr. Bardens und Genossen

— Drucksache 7/443 —

Entwurf der Fraktion der CDU/CSU

— Drucksache 7/554 —

Entwurf der Abgeordneten Dr. Heck, Köster, Dr. Unland, Dr. Becker (Mönchengladbach), Dr. Blüm, Dr. Jahn (Münster), Nordlohne, Carstens (Emstek) und Genossen

— Drucksache 7/561 —

Der Sonderausschuß für die Strafrechtsreform hat die Entwürfe in 13 Sitzungen beraten. Er hat in seine Beratungen die Stellungnahme des mitberatenden Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit vom 7. November 1973 einbezogen. Da die außerhalb des Strafrechts zu ergreifenden Maßnahmen für die künftige strafrechtliche Regelung von entscheidender Bedeutung sind, wurden auch die Beratungsergebnisse

des vom Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung federführend behandelten Entwurfs eines Gesetzes über ergänzende Maßnahmen zum Fünften Strafrechtsreformgesetz (Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetz — StrEG)

— vgl. Bericht und Antrag Drucksache 7/1753 —

und der vom Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit federführend behandelten Entwürfe betreffend Familienberatung und -planung

— vgl. Bericht und Antrag Drucksache 7/1789 —

verwertet.

Eine entscheidende Erkenntnisquelle war das Ergebnis der vom Sonderausschuß für die Strafrechtsreform der VI. Wahlperiode durchgeführten Öffentlichen Anhörung von Wissenschaftlern und Praktikern aus den Gebieten, die von der Problematik des

Schwangerschaftsabbruchs in besonderem Maße berührt sind. Die Gutachten und Diskussionsbeiträge sind im Ausschußprotokoll der 6. Wahlperiode (künftig: AP VI) S. 2141 bis 2368 enthalten.

Besonderes Augenmerk hat der Ausschuß auch den ausländischen Verhältnissen und Änderungsbestrebungen gewidmet, die für dieses Reformvorhaben aufschlußreich sind. Dies gilt u. a. für die Erfahrungen mit dem Recht und der Praxis des Schwangerschaftsabbruchs

in New York, wo am 1. Juli 1970 eine Sechsmonatsfristenregelung eingeführt wurde

— Ausschußdrucksache 7/6 (= AP S. 1337 bis 1357) nebst Materialband —;

in Großbritannien, wo seit dem 1. April 1968 in Form einer Indikationenregelung der Schwangerschaftsabbruch praktisch freigegeben ist

— Ausschußdrucksache 7/7 (= AP S. 1358 bis 1379) nebst Materialband —;

in Japan, wo seit 1948/49 in Form einer Indikationenregelung der Schwangerschaftsabbruch praktisch freigegeben ist und ein aus der letzten Legislaturperiode stammender Regierungsentwurf — ohne an der Praxis etwas ändern zu wollen — gesetzliche Anpassungen vorsieht ;

in der Schweiz, wobei in erster Linie die Beratungs- und Begutachtungstätigkeit des Sozialmedizinischen Dienstes der Universitäts-Frauenklinik in Basel Gegenstand des Interesses war

— Ausschußdrucksache 7/11 —.

#### II.

Bei der Überarbeitung und — soweit erfolgt — bei der Neufassung der vier Entwürfe sah sich der Ausschuß zu einem von der allgemeinen Übung abweichenden Verfahren gezwungen:

Der Gesamtkomplex des Reformvorhabens enthält zahlreiche tiefgreifende Einzelprobleme, für die in den verschiedenen Entwürfen mehrere miteinander unvereinbare Regelungen vorgeschlagen wurden. Eine Abstimmung aller Ausschußmitglieder über jede dieser Einzelregelungen hätte dazu geführt, daß einerseits die Konzeption eines jeden Entwurfs in einer für seine Befürworter unannehmbaren Weise verändert worden wäre, ohne daß andererseits auch nur für einen Entwurf im Ergebnis eine sinnvolle Gesamtkonzeption zustande gekommen wäre.

Damit blieb nur die Möglichkeit, im Rahmen eines jeden Entwurfs die Einzelfragen zwar gemeinsam zu

beraten, jedoch die Abstimmung über sie, und d. h. die Festlegung der Endfassung des jeweiligen Entwurfs, ausschließlich seinen im Ausschuß vertretenen Befürwortern und Unterzeichnern zu überlassen.

Nach der Beendigung der Einzelberatungen und -abstimmungen und nach Festlegung der Endfassungen der vier Entwürfe haben alle Ausschußmitglieder über jeden einzelnen Entwurf gemeinsam abgestimmt. Dabei hat kein Entwurf die von den §§ 71, 54 Abs. 2 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages geforderte Mehrheit gefunden. Vielmehr wurden von den 17 Ausschußmitgliedern

für den Entwurf Drucksache 7/375

8 Stimmen (bei 9 Gegenstimmen),

für den Entwurf Drucksache 7/443

2 Stimmen (bei 15 Gegenstimmen),

für den Entwurf Drucksache 7/554

7 Stimmen (bei 10 Gegenstimmen),

für den Entwurf Drucksache 7/561

1 Stimme (bei 10 Gegenstimmen und 6 Enthaltungen)

abgegeben.

Auf Grund der Tatsache, daß jeder Entwurf im Ausschuß mehr Nein- als Jastimmen erhalten hat, sieht sich der Ausschuß einerseits nicht in der Lage, dem Bundestag gemäß § 60 Abs. 2 der Geschäftsordnung „bestimmte Beschlüsse zu empfehlen“. Andererseits bleibt die Reform der geltenden Strafvorschriften gegen den Schwangerschaftsabbruch dringendes Anliegen aller Ausschußmitglieder. Das — in der Geschäftsordnung offensichtlich nicht bedachte und jedenfalls nicht ausdrücklich geregelte — Abstimmungsergebnis ist somit als die Empfehlung zu verstehen, der Bundestag möge diesen Entwurf und die drei anderen Entwürfe in der Fassung, die sie im Ausschuß erhalten haben, in zweiter und dritter Beratung behandeln und in einer von ihm festzulegenden Reihenfolge darüber abstimmen.

### III.

Der ursprünglich eingebrachte Entwurf sowie der Entwurf Ausschußdrucksache 7/443 sahen vor, mit den neu einzufügenden §§ 226 b bis 226 d auch die freiwillige Sterilisation zu regeln. Aus Zeitgründen war es jedoch bisher nicht möglich, auch diese ebenfalls umfassende und komplizierte Materie zu beraten. Um bei der Reform des § 218 StGB keine unvermeidbare Verzögerung eintreten zu lassen, wurde der Teil, der die freiwillige Sterilisation betrifft, abgetrennt. Diese Materie, deren Regelung ebenfalls sehr dringlich ist, bleibt jedoch weiter im Ausschuß anhängig. Sie wird in den nächsten Sitzungen beraten werden, damit ihre parlamentarische Behandlung nach Möglichkeit ebenfalls noch vor der Sommerpause abgeschlossen werden kann.

## Vorbemerkung zu dem Reformvorhaben

### I.

Die Reform der Strafvorschriften gegen den Schwangerschaftsabbruch wird aus folgenden Gründen notwendig:

Der geltende § 218 StGB bedroht die Abtötung einer Leibesfrucht einer Schwangeren mit Strafe.

Die Vorschrift sagt nichts darüber, von welchem Entwicklungsstadium ab eine Leibesfrucht vorliegt. Der Gesetzgeber des Jahres 1871 kann auf der Grundlage der damaligen medizinischen und anthropologischen Kenntnisse wohl nur den Zeitpunkt der Konzeption, also die Vereinigung von Ei und Samenzelle, als den Zeitpunkt im Auge gehabt haben, von dem an der Strafrechtsschutz für die Leibesfrucht besteht. D. h. danach wäre die Anwendung der sog. „Pille-danach“ strafbare Abtreibung. Eine höchstrichterliche Entscheidung hierzu gibt es indes nicht. Zwischenzeitlich sind über den anschließenden Entwicklungsprozeß des befruchteten Eies bis zu dessen Nidation, über den Grad der Wahrscheinlichkeit, mit der ein befruchtetes Ei dieses Stadium erreicht oder vorher abstirbt, sowie schließlich über die technischen und medikamentösen Einwirkungsmöglichkeiten zur Verhinderung der Nidation — man denke an die erwähnte „Pille-danach“ — entscheidende zusätzliche Erkenntnisse gewonnen worden. Sie zwingen zu der Überlegung, von welchem Stadium ab es geboten ist, das Strafrecht als Schutzmittel für das ungeborene Leben einzusetzen.

Der bisherige Gesetzeswortlaut enthält keine Ausnahme von dem umfassenden Verbot, nicht einmal für den Fall, daß durch die Austragung der Schwangerschaft das Leben oder die Gesundheit der Mutter bedroht würde. Allerdings ist diese Einschränkung dennoch seit langem fester Bestandteil des geltenden Rechts. Sie ergibt sich allgemein aus den von der Rechtsprechung entwickelten ungeschriebenen Grundsätzen der Güterabwägung. Sie ist außerdem in den Bundesländern, in denen § 14 des Erbgesundheitsgesetzes vom 14. Juli 1933 in der Fassung des Gesetzes vom 26. Juni 1935 (RGBl. I S. 773) noch gilt, durch diese Vorschrift gesetzlich normiert. Sicher würde die bloße Diskrepanz zwischen Gesetzeswortlaut und wirklicher Rechtslage, selbst bei einer so bedeutsamen Vorschrift, für sich allein keinen größeren Reformaufwand rechtfertigen. Es kommt jedoch hinzu, daß die Frage nach Inhalt und Umfang des Gesundheitsbegriffs seit längerer Zeit ein zentraler Diskussionsgegenstand ist, sehr unterschiedlich beantwortet wird und deshalb soweit wie möglich der Klärung bedarf.

Insbesondere gehen in der Bevölkerung die Meinungen darüber auseinander, ob der Schwangeren auch aus anderen als gesundheitlichen Belangen die Möglichkeit zum Schwangerschaftsabbruch gegeben werden muß. Daß eine Frau auch aus Gründen, die außerhalb des medizinischen Bereichs liegen, in eine schwerwiegende Konfliktsituation geraten kann, steht außer Frage. Gründe der Gerechtigkeit gebieten die Prüfung, ob und in welchem Umfang der

Schwangeren die Möglichkeit gegeben werden muß, auch solche eigene Interessen, die überdies auch häufig diejenigen ihrer Angehörigen sind, ggf. auf Kosten des ungeborenen Lebens zu wahren.

Unabhängig davon geben die praktischen Auswirkungen der geltenden Vorschrift Anlaß zu einer solchen Überprüfung:

Fest steht, daß die Vorschrift in ihrer jetzigen Ausgestaltung in einer Vielzahl von Fällen nicht eingehalten wird. Die kriminelle Abortrate in der Bundesrepublik wird auf 75 000 bis 300 000 pro Jahr (siehe S. 6) geschätzt. Es wird ferner davon ausgegangen, daß pro Jahr knapp 100 Frauen an einem verbotenen Eingriff sterben. Die Verurteiltenrate pro Jahr beträgt dagegen nur weniger als 300. Daher ist es offenkundig, daß die bisherige Strafvorschrift den an sie gestellten Anforderungen, das ungeborene Leben zu schützen, nicht gerecht geworden ist.

Da — wie angeführt — nur ein außerordentlich geringer Teil der illegalen Abtreibungen entdeckt wird und zur Aburteilung kommt, trägt sie überdies dazu bei, die Glaubwürdigkeit des Gesetzes zu untergraben.

Außerdem richtet sie über die bezeichneten Todesfälle hinaus schwere Schäden an, weil der illegale Eingriff in sehr viel größerem Umfang für die Frauen gefährlicher ist als der legale.

Letztlich muß davon ausgegangen werden, daß Frauen aus den sog. oberen Schichten einen Abort lege artis eher erreichen konnten als Frauen aus den unteren Schichten.

All diese Umstände zwingen den Gesetzgeber dazu, nach einer Regelung zu suchen, die den widerstreitenden Interessen besser gerecht wird und die sowohl das ungeborene Leben als auch die berechtigten Belange der Schwangeren besser zu schützen vermag.

## II.

Für den vorliegenden Entwurf sind folgende Grundsätze maßgebend:

1. Das ungeborene Leben ist ein Rechtsgut, das geborenem grundsätzlich gleich zu achten ist.

Diese Feststellung versteht sich für das Stadium, in dem das ungeborene Leben auch außerhalb des Mutterleibes lebensfähig wäre, von selbst. Sie ist aber bereits für das frühere, etwa mit dem 14. Tag nach der Empfängnis beginnende Entwicklungsstadium gerechtfertigt, wie u. a. Hinrichsen in der Öffentlichen Anhörung (AP VI S. 2142 ff.) überzeugend begründet hat. Zu diesem Zeitpunkt wird einerseits die Aufnahme des befruchteten Eies in die mütterliche Schleimhaut abgeschlossen, wodurch seine weitere Existenz- und Entwicklungsfähigkeit um ein Vielfaches erhöht wird. Andererseits liegt hier der Beginn der Individuation, die gekennzeichnet ist durch die axiale Differenzierung der Keimscheibe, durch die Zuordnung der Zellen zu präsumtiven Organbereichen und durch das Ende der Möglichkeit der Zwillingsbildung. In dieser Entwicklung sehen z. B. Hinrichsen (a. a. O. S. 2144) und Böckenförde („Stimmen der Zeit“ 1971 S. 147 ff., 150)

den Beginn der geschichtlichen Existenz eines menschlichen Lebewesens, den Übergang vom nur biologischen zum vorgeburtlichen menschlichen Leben. Daß in der gesamten späteren Entwicklung keine diesem Vorgang entsprechende Zäsur mehr festzustellen sei, ist die ganz überwiegende Auffassung in der medizinischen, anthropologischen und theologischen Wissenschaft. In der damit eingeleiteten Formungsperiode setzt am 18. Tag nach der Befruchtung die Herzpulsation ein. Am Ende der 4. Woche ist ein Embryo mit einem von der Keimscheibe abgegliederten Körper und eigenem Blutkreislauf gebildet. 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Monate nach der Befruchtung sind die Teilung des Herzens in alle vier Herzkammern, die Gesichtsbildung und die Gliederung der Extremitäten einschließlich der (bereits seit der 4. Woche beweglichen) Finger abgeschlossen. Der Embryo reagiert auf Berührung mit gerichteten Bewegungen. In die gleiche Zeit fällt die Ausbildung der primären Hirnrinde, d. h. der Beginn der Anlage des Großhirns (Hinrichsen a. a. O. S. 2145, 2150). Lebensfähigkeit außerhalb des Mutterleibes kann, je nach der Entwicklung des Kindes im Einzelfall, bereits ab dem Ende des 6. Schwangerschaftsmonats gegeben sein. Ab der 27. bis 28. Schwangerschaftswoche beträgt die Chance ca. 10 %. Zander berichtete in der Öffentlichen Anhörung (AP VI S. 2165) von Einzelfällen, in denen schon ein Kind aus der 24. Schwangerschaftswoche am Leben erhalten werden konnte. Es kann kein Zweifel daran bestehen, daß diese Grenze nicht ein für allemal festliegt, sondern sich bei fortschreitender Entwicklung der medizinischen Wissenschaft weiter nach unten verschieben wird (vgl. Zander a. a. O.), wenn auch aus der von Bickel (AP VI S. 2189) erwähnten Möglichkeit, daß eines Tages bereits Kinder am Ende des dritten Schwangerschaftsmonats am Leben erhalten werden könnten, derzeit keine praktischen Konsequenzen zu ziehen sind.

Damit verbietet es sich, das ungeborene Leben ab dem Ende der Nidation zu negieren oder auch nur mit Indifferenz zu betrachten. Dabei braucht die in der Literatur umstrittene Frage, ob und ggf. inwieweit das Grundgesetz es in seinen Schutz einbeziehe, an dieser Stelle nicht beantwortet zu werden. Jedenfalls entspricht es, sieht man von extremen Auffassungen einzelner Gruppen ab, dem Rechtsverständnis der Allgemeinheit, das ungeborene Leben als Rechtsgut von hohem Rang zu bewerten. Dieses Rechtsverständnis liegt auch dem Entwurf zu Grunde. Der Entwurf verfolgt deshalb das Ziel, das ungeborene Leben mit den von der Rechtsordnung zur Verfügung gestellten Mitteln zu schützen, soweit dies praktisch möglich und im Hinblick auf entgegenstehende Interessen vertretbar ist.

2. Ein weiteres Anliegen des Entwurfs ist der weitestmögliche Schutz der Frau vor den Belastungen und Gesundheitsrisiken, die mit einem Schwangerschaftsabbruch verbunden sind.

Derartige Gefahren bringt insbesondere der illegale Abort mit sich. Die gegenwärtige Dunkel-

ziffer kann naturgemäß nur geschätzt werden. Ernst zu nehmende Untersuchungen, die sich auf Befragungen, auf Auswertung von Gerichtsakten, auf Rückschlüsse aus der Zahl der in die Kliniken eingelieferten Spontanaborte oder auf mehrere dieser Untersuchungsmethoden stützen, nennen für die Bundesrepublik Zahlen von 75 000 (Schultze, in „Deutsches Ärzteblatt“, 1972 S. 3164 ff.) über ca. 100 000 (Prill AP VI S. 2173; siehe auch Rolinski AP VI S. 2218) bis etwa 300 000 (Wille in „Mediz. Welt Report“, 1973 Heft 51 S. 368).

Innerhalb der Gruppe der illegalen Abtreibungen gehen die weitaus größten Gefahren von den Eingriffen aus, die von der Schwangeren selbst oder von Laien an ihr vorgenommen werden. Die Ursachen für dieses von den Gerichtsmedizinern und den mit der Nachbehandlung illegaler Aborte befaßten Ärzten übereinstimmend berichtete erhöhte Gesundheitsrisiko sind allgemein bekannt und brauchen hier nicht näher dargelegt zu werden (vgl. z. B. in der Öffentlichen Anhörung Zander AP VI S. 2163; Kepp AP VI S. 2156).

Allerdings haben sich — auch in der Bundesrepublik — die Verhältnisse gegenüber früher insofern geändert, als auch die illegalen Abtreibungen nur noch zu einem geringen Teil von Laien, zum weitaus größeren Teil aber von Ärzten, d. h. unter dem Schutz von Antibiotika sowie mit den dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Mitteln und Methoden vorgenommen werden. Diese Erfahrung wurde in der Öffentlichen Anhörung z. B. von Kepp (AP VI S. 2156), Pross (AP VI S. 2255) und Zander (AP VI S. 2163) berichtet. Im einzelnen hat Pross (bei der Auswertung von 619 Zuschriften von Frauen) als Helfer in 66 % der Fälle Ärzte, in 10 % Hebammen und in 8 % Laien gefunden; die Selbstabtreibungen machten einen Anteil von 7 % aus (Pross „Abtreibung, Motive und Bedenken“ S. 56). Eine — allerdings auf Studentinnen beschränkte — Umfrage von Wille ergab, daß 90 % der illegalen Schwangerschaftsabbrüche von Ärzten, 8 % von den Schwangeren selbst und nur 2 % von Nichtärzten durchgeführt wurden (Med. Welt Report 1973, Heft 51 S. 368). Mögen die Zahlen im einzelnen auch nicht voll zuverlässig sein, so sind sie doch eine gewisse Bestätigung der oben wiedergegebenen allgemeinen Erfahrungen.

In den Fällen, in denen der illegale Eingriff sachgerecht durchgeführt wird, bringt er gegenüber dem legalen ärztlichen Eingriff zumindest zusätzliche psychische Belastungen für die Schwangere mit sich, wie nicht näher dargelegt zu werden braucht. Außerdem stehen in aller Regel die Notfalleinrichtungen nicht wie bei legalen Eingriffen zur Verfügung; noch weniger ist die Nachbetreuung gewährleistet. Es kommt hinzu, daß sich die Schwangere in dieser Situation regelmäßig auch unverhältnismäßigen finanziellen Forderungen gegenüber sieht, sei es, daß sich der Arzt zusätzlich zu seiner Leistung das strafrechtliche Risiko bezahlen läßt, sei es, daß er — wie einige englische Privatkliniken gegenüber Aus-

länderinnen — die Notlage der Schwangeren rücksichtslos zu seinem wirtschaftlichen Vorteil ausnützt. Außerdem verhindert der illegale Eingriff in aller Regel eine umfassende Beratung zugunsten des werdenden Lebens.

Demgegenüber vermeidet der legal und fachgerecht nach dem Stand der medizinischen Erkenntnisse durchgeführte Schwangerschaftsabbruch einen großen Teil der mit illegalen, insbesondere mit Laienabtreibungen verbundenen Nachteile. Dennoch ist er keineswegs ungefährlich. Er darf nicht bagatellisiert werden. Das zeigt selbst die von der Gesundheitsverwaltung der Stadt New York herausgegebene Statistik, die zu den günstigsten bekannten Darstellungen des Gesundheitsrisikos zählt. Danach sind infolge von Abtreibungen, die in New York legal durchgeführt wurden,

von Juli 1970 bis Juni 1971 acht Frauen  
(= 4,6 pro 100 000)

— davon drei Frauen nach Eingriffen bis zur 12. Woche

von Juli 1971 bis Juni 1972 acht Frauen  
(= 3,5 pro 100 000)

— davon eine Frau nach einem Eingriff bis zur 12. Woche

von Juli 1972 bis April 1973 fünf \*) Frauen  
(= 2,9 pro 100 000)

— davon eine Frau nach einem Eingriff bis zur 12. Woche —

in New York gestorben; hinzu kommen für die beiden ersten Jahre insgesamt vier weitere Todesfälle, die sich (nach dem Ergebnis einer Umfrage bei allen Geburtshelfern und Gynäkologen der Vereinigten Staaten) außerhalb der Stadt New York ereignet haben (vgl. AP S. 1349, 1350).

An nicht tödlich verlaufenen Gesundheitskomplikationen \*\*) meldet diese Statistik (vgl. AP S. 1350):

von Juli 1970 bis Juni 1971

4,6 pro 1 000 Eingriffen  
bis zur 12. Schwangerschaftswoche

26,8 pro 1 000 Eingriffen  
ab der 12. Schwangerschaftswoche

von Juli 1971 bis Juni 1972

3,0 pro 1 000 Eingriffen  
bis zur 12. Schwangerschaftswoche

28,6 pro 1 000 Eingriffen  
ab der 12. Schwangerschaftswoche

von Juni 1972 bis April 1973

5,3 pro 1 000 Eingriffen  
bis zur 12. Schwangerschaftswoche

49,6 pro 1 000 Eingriffen  
ab der 12. Schwangerschaftswoche

\*) Davon eine Frau durch Selbstmord im Anschluß an den Eingriff.

\*\*) Hierbei wird nicht unterschieden zwischen einfachen und schweren Komplikationen. Zum Beispiel fällt unter Komplikationen Fieber ebenso wie einfache Blutungen.

Tatsächlich ist zu vermuten, daß diese Statistik hinter der Wirklichkeit zurückbleibt. Denn jede Aborteinrichtung in New York muß der Gesundheitsverwaltung wöchentlich einmal (teils schriftlich, teils telefonisch) berichten. Dabei kann und muß sie nur die Komplikationen melden, die bei den im jeweiligen 7-Tageszeitraum durchgeführten Abbrüchen aufgetreten und der Klinik bekanntgeworden sind. Komplikationen, die der Klinik nicht oder erst nach der Meldung des Abbruchs bekannt wurden, bleiben somit außerhalb der Statistik. Da etwa  $\frac{2}{3}$  der Abbrüche ambulant durchgeführt werden (vgl. AP S. 1349), wird auch bei der relativ geringen Gefährlichkeit der Absaugmethode — in New York City ist im Zusammenhang mit dieser Methode im zweiten Jahr nach der Gesetzesänderung kein Todesfall, im ersten und dritten Jahr jeweils nur ein Todesfall bekanntgeworden — die Komplikationsrate höher sein als nach Aussage der Statistik. Einen Hinweis auf die wirkliche Situation gibt die Tatsache, daß für die Zeit von Juli 1970 bis Juni 1972 selbst von den Todesfällen jeder Fünfte in der Statistik fehlt. Besonders aufschlußreich ist das Ergebnis einer von Tietze durchgeführten Untersuchung [Joint Program for the Study of Abortion (JPJA): Early Medical Complications of Legal Abortion, vom Juni 1972], an der sich insgesamt 66 gynäkologische Einrichtungen in ganz USA beteiligten, und die als die gründlichste und umfassendste Untersuchung überhaupt gilt. Danach traten bei den Frauen, deren gesundheitliche Entwicklung über längere Zeit nach dem Eingriff verfolgt wurde,

- nach Eingriffen bis zur 12. Schwangerschaftswoche  
in 7,8 % der (insgesamt 19 889) Fälle,
- nach Eingriffen ab der 13. Schwangerschaftswoche  
in 26,1 % der (insgesamt 8 060) Fälle

Komplikationen auf (a. a. O. S. 108).

Dieses Ergebnis wird weitgehend bestätigt durch Berichte aus der DDR, in denen die Untersuchungsbefunde über die gesundheitliche Entwicklung von Frauen nach fachgerecht vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüchen wiedergegeben werden:

So ergab sich bei den in der Universitätsklinik Jena in den Jahren 1964 bis 1970 nach der klassischen Kürettage durchgeführten 2 042 Schwangerschaftsabbrüchen eine Komplikationsrate von 17,4 % (Seewald u. a., ZBl. Gynäk. 95 [1973] S. 710).

Aus einem Kreiskrankenhaus wird für die in den ersten fünf Monaten des Jahres 1972 jeweils in den ersten 12 Schwangerschaftswochen nach der Vakuummethode durchgeführten Eingriffe eine Komplikationsrate von 7 % berichtet (Deidesheimer, ZBl. Gynäk. 95 [1973] S. 819 bis 824).

Eine Untersuchung von Kruschwitz (ZBl. Gynäk. 95 [1973] S. 1601 bis 1608) erstreckt sich auf 6 461 Schwangerschaftsabbrüche, die an insge-

samt 9 Frauenkliniken der DDR unter der am 9. März 1972 in Kraft getretenen Fristenregelung vorgenommen wurden. Es werden 630 Komplikationen berichtet, was einer Komplikationsrate von 9,7 % entspricht.

Gleichwohl muß auch erwähnt werden, daß die Todesrate nach legalen Eingriffen in den USA und Großbritannien nach übereinstimmenden Aussagen von befragten Auskunftspersonen geringer ist als die nach Geburten. Was die psychischen Folgen nach einem legalen Eingriff anlangt, so fehlt es an Langzeitmaterial. Ärzte in den USA und Großbritannien meinten jedoch, daß diese nicht größer seien als die nach einer Geburt.

3. Aus beiden Gesichtspunkten — dem Interesse am Schutz des ungeborenen Lebens und dem Gesundheitsinteresse der Frau — ergibt sich das weitere Ziel, bereits die für einen Wunsch nach Schwangerschaftsabbruch maßgeblichen Ursachen soweit wie möglich zu beseitigen. Das muß durch Maßnahmen außerhalb des Strafrechts geschehen.

Einerseits kommt es darauf an, den Willen zum Kind zu stärken, und zwar nicht nur verbal, sondern insbesondere durch eine tatsächliche Verbesserung der für die Entwicklung der Kinder entscheidenden wirtschaftlichen, sozialen und psychischen Bedingungen. Die Annahme, daß Mängel im wirtschaftlichen und sozialen Bereich wie auch eine weitgehend negative Einstellung der Gesellschaft gegenüber Kindern zu den hauptsächlichsten Ursachen für die derzeit in der Bundesrepublik illegal durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche gehören, wird durch soziologische Erkenntnisse erhärtet. Zwar sind die Ergebnisse der bisher bekannten Untersuchungen (z. B. von Pross, Siebel u. a., Balluseck u. a., Dotzauer) zweifellos unzureichend. Sie lassen mehr Fragen offen als sie beantworten. Viele Einzelaussagen sind zudem wegen der unterschiedlichen Methoden, Auswahlprinzipien und Motivklassifizierungen erheblichen Einwendungen ausgesetzt und kaum miteinander vergleichbar. Immerhin läßt sich aber soviel daraus ablesen, daß

- die ungünstige Wohnsituation,
- die Unmöglichkeit, neben einer Ausbildung oder Erwerbstätigkeit ein Kind zu versorgen sowie
- wirtschaftliche Not und sonstige materielle Gründe,

außerdem bei ledigen Schwangeren

- die Angst vor gesellschaftlichen Sanktionen zu den am häufigsten genannten Ursachen und Motiven für den Wunsch nach Schwangerschaftsabbruch gehören (vgl. z. B. die Sachverständigenaussagen AP VI S. 2251 ff., 2219 und 2368, 2233). In dieselbe Richtung weisen die Ausführungen derjenigen Sachverständigen, die im Sozialdienst oder im Rahmen einer Verbandsarbeit (insbesondere AP VI S. 2348 ff.) oder als Psychiater (AP VI S. 2196) mit der Situation von Müttern und Kindern in besonderem Maße vertraut sind.

Unabhängig von der Aufgabe, eine kinderfreundliche Umgebung zu schaffen, bleibt — auch unter den besten denkbaren Bedingungen — das weitere, ebenso dringliche Anliegen: die Fähigkeit und die Bereitschaft der Sexualpartner zu stärken, bei der Realisierung von Kinderwünschen sinnvoll zu planen und bei (auch nur zeitweise) negativem Kinderwunsch von den Möglichkeiten zur Empfängnisverhütung Gebrauch zu machen. Mit diesem Bemühen sollte eine Erleichterung des Zugangs zu den empfängnisverhütenden Mitteln einhergehen, jedenfalls in der Weise, daß ihre Anwendung nicht an wirtschaftlichen Gründen scheitert und daß bei gesundheitsunbedenklichen Mitteln das Vertriebsystem verbessert wird. Auch das entspricht der Auffassung aller Ausschußmitglieder. Es bedarf keiner näheren Darlegung, daß der Gesetzgeber, abgesehen von den im Sexualstrafrecht enthaltenen, den Schutz der Jugend und der Selbstbestimmung bezweckenden Strafvorschriften, keine Regelungsbefugnis in bezug auf das Sexualverhalten des einzelnen hat. Er kann nur die Hilfen geben, die es dem einzelnen ermöglichen, unerwünschte Folgen seiner sexuellen Beziehungen zu verhindern.

Umfassende und exakte soziologische Untersuchungen darüber, in welchem Umfang sich die Partner — insbesondere innerhalb der Ehe — bei ihrem Sexualverhalten von dem Gedanken an eine mögliche Schwangerschaft leiten lassen und inwieweit bei negativem Kinderwunsch Empfängnisverhütung praktiziert wird, ggf. mit welcher Methode und mit welcher Sorgfalt, sind zwar nicht bekannt. Die von den Praktikern einhellig berichteten grundsätzlichen Erfahrungen weisen aber eindeutig in die Richtung, daß die Empfängnisregelung einerseits unzureichend praktiziert wird und daß andererseits die Bereitschaft dazu durch intensivere Beratung und durch Verbesserung der Methoden in erheblichem Umfang aktiviert werden kann. Es seien lediglich zwei Beispiele angeführt. So berichtet Frau Mall-Haefeli über eine in Basel untersuchte Gruppe von Frauen mit unerwünschten Schwangerschaften, daß 30 % eine früher angewandte Antikonzeptionsmethode wieder verlassen hätten, während ein weiteres Sechstel der Frauen aus Gleichgültigkeit von vornherein keine Antikonzeption durchgeführt habe („Der sozialmedizinische Dienst an der Universitätsklinik in Basel“ in: Schweizerische Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe Band 3 [1972] S. 76, 77). Von der Klinik der Planned Parenthood of New York City wurde dem Ausschuß berichtet, daß unter den dort behandelten Frauen der Anteil derjenigen, die Empfängnisverhütung praktizierten, durch entsprechende Beratung von etwa 50 % auf 89 % gesteigert werde (vgl. AP S. 1348). Die Ausführungen von Frau Mall-Haefeli machen allerdings auch deutlich, daß es zahlreiche Fälle gibt, in denen die Sterilisation die einzige erfolgversprechende Methode ist.

Nicht nur die Bereitschaft der in Frage kommenden Partner zur Empfängnisregelung ist absolut ungenügend, sondern auch das vorhandene Bera-

tungsangebot. Es sei lediglich auf die Ausführungen hingewiesen, die von Sachverständigen in der vom Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit am 5. November 1973 durchgeführten Anhörung zu diesem Thema gemacht wurden. Danach gibt es — die Zahlen stammen von Ende 1970, haben aber offenbar auch heute noch im wesentlichen Gültigkeit — in der gesamten Bundesrepublik 507 Erziehungsberatungsstellen, d. h. eine auf 120 000 Einwohner. Demgegenüber sollte nach den von der UNESCO und der WHO erarbeiteten Richtzahlen eine Stelle auf höchstens 50 000 Einwohner kommen und selbst diese Richtzahlen werden noch als zu ungünstig angesehen. Ehe- und Familienberatungsstellen gibt es etwa 265, d. h. eine Beratungsstelle auf 230 000 Einwohner, während von den Trägern dieser Beratungsstellen ein Bedarf von einer Beratungsstelle auf 100 000 Einwohner errechnet wird (AP AJFG S. 57, 58, 20; Wahl, „Familienbildung und -beratung in der BRD“ in: Band 8 der Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, S. 81).

Die meisten dieser Einrichtungen werden von (evangelischen oder katholischen) kirchlichen Stellen oder privaten Verbänden getragen. 36 davon sind Beratungsstellen der „Pro Familia — Deutsche Gesellschaft für Sexualberatung und Familienplanung e. V.“ (AP VI S. 2280; Wahl a. a. O. S. 50, 51, 76). Sie sind, da der Bund insoweit keine Gesetzgebungskompetenz hat und auch länder einheitliche Richtlinien nicht vorhanden sind, weitgehend unkoordiniert und in Aufbau und Zielsetzung zum Teil recht unterschiedlich (AP AJFG S. 17).

In bezug auf die Zielsetzung und das Beratungsangebot der Ehe- und Familienberatungsstellen ist ein charakteristischer Unterschied zwischen den Einrichtungen der Pro Familia und den anderen Einrichtungen erwähnenswert: Die erstgenannten sind auf die Familienplanungs- und Sexualberatung einschließlich der Unterweisung über die Anwendung von Kontrazeptiva spezialisiert. Etwa  $\frac{2}{3}$  der Klienten sind Ledige; die Unterweisung Lediger über Empfängnisregelung nimmt etwa die Hälfte der Tätigkeit dieser Stellen in Anspruch (AP VI S. 2280; Wahl a. a. O. S. 50, 53 ff., 58). Die anderen Beratungsstellen befassen sich „mit den Aufgaben der Geschlechtererziehung der Jugend, der Vorbereitung auf Ehe und Familie, mit den Problemen der Partnerwahl, der Eheführung, der Ehe Krisen, der Ehelosigkeit und der Partnerwahl der Geschlechter in der Gesellschaft“ (Grundsatzerklärung des Deutschen Arbeitskreises Jugend-, Ehe- und Familienberatung in der Fassung vom 2. Februar 1966, zitiert bei Wahl a. a. O. S. 49). 84 % der Ratsuchenden sind verheiratet, ca. 10 % sind Ledige, der Rest Verwitwete und Geschiedene. Die Anlässe, aus denen diese Stellen aufgesucht werden, sind in der Hauptsache psychische Störungen, Ehebruch, sonstige Störungen der Familiengemeinschaft, Süchte, finanzielle Schwierigkeiten sowie Probleme des sexuellen Verhaltens, der Partnerwahl und der Partnerfindung. Klienten, die über Kon-

trazeptiva und deren Anwendung Rat suchen, werden an Fachleute wie Ärzte usw. verwiesen (Wahl a. a. O. S. 55, 70).

Das unzureichende Angebot führt dazu, daß trotz geringem Bekanntheitsgrad der Beratungsstellen von den Ratsuchenden fast ausnahmslos erhebliche Wartezeiten, teils mehr als ein halbes Jahr in Kauf genommen werden müssen; bei Erziehungsberatungsstellen beträgt die durchschnittliche Wartezeit acht bis neun Wochen (AP AJFG S. 34).

Neben der Beratung durch Beratungsstellen besteht allerdings — worauf bereits hier hingewiesen werden muß — die Möglichkeit der Beratung durch Ärzte.

Damit wird deutlich, daß es in Zukunft zu einer Ausweitung der Beratungskapazität kommen muß. In diesem Zusammenhang müssen als bisherige Maßnahmen erwähnt werden:

- Das Leistungsverbesserungsgesetz (KLVG) vom 19. Dezember 1973 (Bundesgesetzbl. I S. 1925). Danach erhalten Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung u. a. Haushaltshilfe (Gestellung einer Ersatzkraft oder angemessene Kostenerstattung für eine selbstbeschaffte Ersatzkraft), wenn ihnen oder ihrem Ehegatten wegen eines Aufenthalts in einem Krankenhaus oder einem Entbindungsheim oder wegen eines ärztlich verordneten Kuraufenthalts die Weiterführung des Haushalts, zu dem ein Kind unter 18 Jahren oder ein behindertes Kind gehört, nicht möglich ist (§ 185 b RVO). Ferner gewährt das KLVG jedem Versicherten zur Beaufsichtigung, Betreuung und Pflege eines erkrankten Kindes unter bestimmten Voraussetzungen den Anspruch auf befristete Freistellung von der Arbeit und — sofern dadurch ein Verdienstausfall entsteht — auf Zahlung von Krankengeld (§ 185 c RVO).
- Das vom Bundestag am 21. März 1974 beschlossene Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetz insoweit, als die gesetzliche Krankenversicherung auch die Kosten für die ärztliche Beratung ihrer Mitglieder — also Männer und Frauen — über Fragen der Empfängnisregelung übernehmen wird (§ 200 e RVO). Die Vorschrift betrifft die Beratung sowohl über die Möglichkeiten zur Realisierung eines Kinderwunsches als auch über die Möglichkeiten der Empfängnisverhütung. Sie setzt keinen regelwidrigen Zustand voraus — für diese Fälle besteht schon nach dem geltenden Recht Versicherungsschutz — sondern schließt gerade die für den nicht krankhaften Zustand vorhandene Lücke. Zur ärztlichen Beratung gehören auch die erforderliche Untersuchung und die Verordnung von empfängnisregelnden Mitteln. Außerdem gestattet dieses Gesetz, den Eingriff ambulant im Krankenhaus vorzunehmen.
- Das vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit vor kurzem in Gang gesetzte, auf eine dreijährige Laufzeit berech-

nete Modellprogramm „Beratungsstellen im Rahmen ergänzender Maßnahmen zur Reform des § 218 StGB“, das pro Jahr Zuschüsse des Bundes von 3,5 Millionen DM vorsieht.

Die Bundesregierung will mit diesem Modellprogramm den Trägern von Beratungsstellen zum Ausbau ihrer Beratungsdienste Impulse geben und Erkenntnisse über Organisation, personelle Besetzung von Beratungsstellen, Beratungsmethoden sowie über Integrationsmöglichkeiten und Kooperationsformen vermitteln, um damit gleichzeitig den Ländern die Erfüllung der Aufgabe zu erleichtern, ein flächendeckendes Netz qualifizierter Beratungsstellen zu schaffen.

Durch die in der 88. Sitzung des Deutschen Bundestages einstimmig verabschiedete Entschließung ist die Bundesregierung darüber hinaus aufgefordert worden

- im Entwurf eines neuen Jugendhilfegesetzes ein bedarfsgerechtes Angebot sach- und personengerechter Beratung zu gewährleisten,
- Forschung über Ziele, Inhalte, Methoden und Formen der Beratung sowie über pädagogische Angebote für die Aus- und Weiterbildung des Beratungspersonals zu fördern,
- auf die Erweiterung von Lehrangeboten im Bildungsbereich hinzuwirken, um Studierende für die Übernahme von Beratungsfunktionen zu qualifizieren,
- im Wege der bildungspolitischen Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern und durch andere geeignete Maßnahmen die Träger von Bildungseinrichtungen, insbesondere im Bereich der Eltern- und Familienbildung sowie der schulischen und außerschulischen Jugendbildung zu veranlassen, in den Lehrplänen Fragen der Familienplanung und der Sexualerziehung stärker zu berücksichtigen,
- Informationslücken über Fragen der Familienplanung, insbesondere bei sozial benachteiligten Volksschichten durch Aufklärungsaktionen zu schließen.

Besondere Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang auch der Reform des Adoptionsrechts zu. Die vordringlichen Fragen (Herabsetzung des Mindestalters des Annehmenden von 35 auf 25 Jahre sowie die Ersetzung der Einwilligung eines Elternteils in bestimmten Fällen durch das Vormundschaftsgericht) wurden bereits durch das Gesetz zur Änderung von Vorschriften des Adoptionsrechts vom 14. August 1973 (Bundesgesetzbl. I S. 1013) geregelt.

4. Im Bereich des Strafrechts schlagen die Befürworter dieses Entwurfs für die ersten drei Schwangerschaftsmonate vor, die Strafandrohung im Interesse einer Verbesserung der Beratungssituation zurückzunehmen. Das heißt,

strafrechtlich gesichert ist nur noch die Pflicht, sich einer umfassenden Beratung zu unterziehen und den Eingriff von einem Arzt vornehmen zu lassen. Das heißt weiter, daß in den ersten drei Monaten der Schutz des werdenden Lebens nicht mehr von der durchgängigen Strafdrohung, sondern von einem Beratungssystem gewährleistet wird, dessen Benutzung durch eine Strafdrohung verlangt wird. Die Befürworter der Fristenregelung gehen davon aus, daß die Strafdrohung erst nach dem dritten Monat wirklich „greift“. Es hat sich gezeigt, daß ein durchgängiges strafrechtliches Verbot nicht geeignet ist, den Schutz des ungeborenen Lebens zu gewährleisten. Eine schwangere Frau, die ihre Schwangerschaft abbrechen lassen will, wird dies in aller Regel tun ohne Rücksicht auf das Strafgesetz, sie wird in jedem Fall einen Weg finden, einen Abbruch zu erreichen. Die Ursachen der Wirkungslosigkeit der Strafvorschrift wurden u. a. von Sachverständigen in der Öffentlichen Anhörung überzeugend damit erklärt, daß die Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch in aller Regel einer schwerwiegenden Konfliktsituation der Schwangeren entspringt und in den Tiefen der Persönlichkeit getroffen wird, die eine Strafdrohung nicht zu erreichen vermag (Rolinski AP VI S. 2219, 2225; Schulte AP VI S. 2200; Brocher AP VI S. 2209).

Dieses Problem stellt sich bei anderen Strafvorschriften zwar ebenfalls. Es wird hier nicht die Auffassung vertreten, die Tatsache, daß eine Norm übertreten werde, sei ein Argument für ihre Abschaffung. Die große Zahl der in jedem Jahr registrierten Verstöße gegen Strafgesetze müßte sonst die Konsequenz haben, das Strafrecht insgesamt abzuschaffen. Daß dies nicht richtig sein kann, liegt auf der Hand. Es wird auch nicht verkannt, daß das Strafrecht auch eine bewußtseinsbildende Wirkung und das bloße Bestehen einer Strafnorm Einfluß auf Wertvorstellungen und Verhaltensweisen der Bevölkerung haben kann. Es kann jedoch nicht angenommen werden, daß die Änderung einer Strafnorm stets notwendig eine Änderung der Wertvorstellungen und des Verhaltens zur Folge hat. Gerade eine so grundlegende Moralvorstellung wie die vom Wert des Lebens, auch des ungeborenen Lebens, löst sich, worauf z. B. Rolinski in der Öffentlichen Anhörung zu Recht hingewiesen hat (vgl. AP VI S. 2221), auch dann nicht einfach kurzfristig auf, wenn die Strafvorschrift aufgehoben würde.

Wenn dann noch bedacht wird, daß die Fristenregelung den als wirkungslos erkannten Strafrechtsschutz nicht einfach ersatzlos streicht, sondern durch ein für wirksamer gehaltenes Beratungssystem ersetzt, sollte deutlich sein, daß die Fristenregelung die Bedeutung des Schutzes werdenden Lebens gerade nicht „ins Rutschen“ bringt. Die Fristenregelung gibt nicht den Gedanken von der Schutzwürdigkeit und Schutzbedürftigkeit des ungeborenen Lebens auf. Die Befürworter dieses Entwurfs sind nur der Auffassung, daß das Strafrecht in seiner geltenden

Form nicht das geeignete Mittel ist. Wenn die Bedeutung des werdenden Lebens gesunken ist, dann auch durch die weitgehend wirkungslose Strofdrohung des bisherigen § 218 StGB.

Wenn weiter in diesem Zusammenhang auf die häufigen Übertretungen hingewiesen wird, so geschieht dies in dem Bewußtsein, daß der Tatbestand des § 218 nicht mit irgendeinem anderen Tatbestand, etwa dem Diebstahl, verglichen werden kann, der noch häufiger übertreten wird. Auch heute ist ein illegaler Schwangerschaftsabbruch für die Frau mit Demütigung, Ängsten und nicht zu unterschätzenden Gesundheitsgefahren verbunden und zwar auch dann, wenn sie einen Arzt findet, der den Abbruch vornimmt. Wenn eine Frau diesen Weg trotzdem geht, sich trotz des Risikos für die eigene Gesundheit oder gar das eigene Leben zu einer strafbaren Handlung entschließt, so liegt mit Sicherheit eine Situation vor, die Beratung und Hilfestellung und nicht lediglich ein strafrechtliches Verbot erfordert. Entsprechende Probleme ergeben sich z. B. auch bei Süchtigen und Sexualtätern. Hier ist die Einsicht, daß ihnen nur durch Behandlung, nicht aber durch Bestrafung geholfen werden kann, wohl inzwischen Allgemeingut geworden. Bei ihnen kann aus rechtsstaatlichen Gründen in der Regel erst ein kriminelles Verhalten Anlaß zu Behandlungsmaßnahmen sein, obwohl es sicher erwünscht wäre, daß mehr vorbeugende Maßnahmen möglich sind. Bei einem Schwangerschaftsabbruch müssen (und können) Beratung und Hilfe einsetzen, bevor die schwangere Frau den entscheidenden Schritt getan hat. Solange jedoch die Frau irgendwelche strafrechtlichen Sanktionen befürchten muß, wird sie kaum Beratung und Hilfe in Anspruch nehmen. Eine Frau, die, aus welchen Gründen auch immer, einen Schwangerschaftsabbruch will, wird vielmehr den Eingriff entweder selbst vornehmen oder einen Arzt oder eine andere Person suchen, von der sie weiß, daß diese den Eingriff vornimmt, ohne viel zu fragen. Dies wird in der Regel nicht eine Person ihres Vertrauens sein, etwa der Hausarzt, sondern irgendjemand, den die Frau nicht kennt und der die Frau vorher nie gesehen hat. Die Frau kennt in der Regel nicht seine fachliche Qualifikation, sie weiß nur, daß er den Abbruch durchführt. Ihn interessieren die Gründe nicht, aus denen der Schwangerschaftsabbruch gewünscht wird. Über sie wird kaum gesprochen. Solange eine Strafvorschrift besteht, sind diese Frauen für eine Beratung und Hilfe schwerlich erreichbar, weil sie sich meist nur an solche Personen um „Hilfe“ wenden, von denen sie sicher sind, daß sie dem gewünschten Schwangerschaftsabbruch näher bringen. Sie kommen meist gar nicht in den Bereich irgendeiner Person, die ihnen echte Hilfe bieten könnte und wollte.

Die Befürworter des Entwurfs sind im Gegensatz zu einer Anzahl von Gynäkologen (vgl. z. B. Prill AP VI S. 2175) der Überzeugung, daß auch diese Frauen einer Beratung zugänglich wären. Die gegenteilige Auffassung beruht auf der unrichtigen Annahme, daß eine Frau, die sich aus ande-

ren als medizinischen Gründen zu einem Schwangerschaftsabbruch entscheidet, ein für alle Mal auf diese Entscheidung fixiert sei. Auch eine Frau, die einen Schwangerschaftsabbruch wünscht, kann der Schwangerschaft im Grunde ambivalent gegenüberstehen. Dies wird sogar der Normalfall sein. Insbesondere Brocher hat in der Öffentlichen Anhörung darauf hingewiesen (AP VI S. 2205, 2216), daß Mutterschaft nicht etwas sei, wozu man geboren werde, sondern daß dies ein Entwicklungsprozeß sei, der verschieden ausgehen könne. Jede Frau könne bestätigen, daß sie — auch bei einer positiven Einstellung zu einer Schwangerschaft überhaupt oder zu dieser Schwangerschaft — Zweifel gehabt habe. Bei der Beratung kann dann herausgefunden werden, ob es sich bei dem Wunsch nach Schwangerschaftsabbruch um eine tief liegende Strukturstörung oder um eine momentane (oberflächliche) Unsicherheit handelt (vgl. Brocher AP VI S. 2216). In diesem letzten Fall ist es jedenfalls möglich, wenn nicht gar wahrscheinlich, die Frau zu einer positiven Einstellung zur Schwangerschaft zu bringen, nicht nur zu überreden. Auch Schulte hat sich in der Öffentlichen Anhörung positiv zu den Möglichkeiten einer Beratung geäußert. Die Frauen, die in ihrer Tendenz, um jeden Preis einen Schwangerschaftsabbruch durchzusetzen, von vonherin fixiert seien, seien zwar eine außerordentlich schwierige Gruppe, es ließe sich aber mit einer Beratung mehr erreichen, als man allgemein denke.

Auch die Gefahr, daß Frauen, die wissen, daß letzten Endes sie allein entscheiden, die Beratung als eine Art Pflichtübung über sich ergehen lassen, so daß nichts zugunsten des ungeborenen Lebens erreicht werden kann, erscheint nicht so gravierend. Einmal werden diese Frauen kaum durch eine andere Regelung vom Abbruch abgehalten werden können. Zum anderen bedeutet Beratung ja nicht nur Aufklärung über die Risiken des Eingriffs oder Ins-Gewissen-Reden, damit die Schwangere von einem Schwangerschaftsabbruch Abstand nimmt. Ohne Beteiligung der Schwangeren ist Beratung nicht möglich. Die Schwangere muß zumindest versuchen und mit-helfen, den Konflikt auf andere Weise zu lösen. D. h., wenn überhaupt eine Möglichkeit für das werdende Leben vorhanden ist, dann scheint die Fristenregelung durch ihr Beratungsangebot noch die größeren Chancen zu gewährleisten. Die Befürworter dieses Entwurfs sind der Ansicht, daß keine Frau, die sich gegen das Austragen der Schwangerschaft entscheidet, sich die Entscheidung leichtgemacht hat. Auch diese Tatsache berechtigt zu der Hoffnung, daß Frauen, wenn keine Strafsanktion dahintersteht, das Beratungsangebot eher annehmen werden.

Es kann als wissenschaftlich bewiesen angesehen werden, daß bei besonders problematischen Entscheidungen ein hohes Informationsbedürfnis besteht (vgl. Rolinski AP VI S. 2220), so daß anzunehmen ist, daß schwangere Frauen die Möglichkeit einer neutralen Aussprache nutzen werden. Auch wenn, und vielleicht gerade wenn

die Strafdrohung zurückgenommen wird, wird die Entscheidung über einen Schwangerschaftsabbruch eine problematische Entscheidung bleiben. Es ist zu erwarten, daß, worauf z. B. Rolinski und Brocher in der Öffentlichen Anhörung (vgl. AP VI S. 2221 und 2206) hingewiesen haben, die Bevölkerung in Zukunft besser informiert sein wird über die mit dem Schwangerschaftsabbruch zusammenhängenden Probleme und sich damit auch deutlicher der Problematik der Tötung von Leben überhaupt oder zu einem früheren Zeitpunkt in weiterem Umfang bewußt wird (Rolinski AP VI S. 2221). Die Diskussion kann losgelöst von der heute im Vordergrund stehenden Problematik der Strafvorschrift geführt werden, so daß „vielleicht“ — wie Brocher in der Öffentlichen Anhörung (AP VI S. 2206) ausgeführt hat — „der Wille zum Kind, die Bereitschaft, die Verantwortlichkeit für Schwangerschaft, für Familienplanung, für die Zukunft des Volkes oder einer Familie sehr viel stärker ins Gespräch kommen, als wenn nur Strafbestimmungen dem entgegenstehen“.

Es kann auch angenommen werden, daß die Verantwortung der Frau gestärkt wird, wenn ihr nach Beratung die Entscheidung eingeräumt wird. Der Schutz des ungeborenen Lebens kann, wie die heutige Rechtswirklichkeit beweist, ohne die Einbeziehung der Mutter nicht verwirklicht werden. Wenn auch, wie oben erwähnt, der Embryo oder Foetus nicht als Teil des Körpers der Schwangeren und damit ihrer freien Verfügung unterliegend anzusehen ist, so läßt sich doch nicht leugnen, daß zwischen der Mutter und dem Embryo oder Foetus eine enge Beziehung besteht: Ohne die Mutter ist das befruchtete Ei nicht lebensfähig und damit sein Schutz unmöglich. Auf ihre positive Entscheidung zur Schwangerschaft kommt es also im Grunde allein an. Ihre Bereitschaft zum Austragen der Schwangerschaft muß vertieft werden. Dies durch das Strafgesetz zu tun, erscheint verfehlt. Es spricht vielmehr alles dafür, daß, je mehr Freiheit eingeräumt wird, um so eher auch in einem positiven Sinn entschieden wird (vgl. z. B. Schulte AP VI S. 2199, Brocher AP VI S. 2213). Deswegen besteht die berechtigte Hoffnung, daß in Zukunft unter einer neuen gesetzlichen Regelung im Sinne dieses Entwurfs die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche auf die Dauer insgesamt nicht steigen, sondern eher zurückgehen wird.

Dieser Prognose widersprechen die Erfahrungen im Ausland nicht. Zwar ist bereits schon in dem bestehenden Abwärtstrend die Geburtenrate seit dem Zeitalter der Liberalisierung in New York noch ein wenig mehr gesunken. Gleichwohl wird auch dort angenommen, daß sich die Abortzahlen — wie in England — „einpendeln“ werden. In Großbritannien hat die Liberalisierung die Geburtenrate überhaupt nicht beeinträchtigt. In Japan steigt die Geburtenrate trotz praktischer Freigabe seit 1961 ständig.

Letztlich muß in bezug auf die USA berücksichtigt werden, daß die Einstellung zum ungebore-

nen Leben dort zum Teil eine andere ist. Der Foetus oder Embryo wird in den Vereinigten Staaten weitgehend nicht als Rechtsgut, das von der Mutter unabhängige Rechte hat, anerkannt. Das hat der Supreme Court jedenfalls in seiner Entscheidung von 1973 festgestellt.

Daher spielt dort bei der Entscheidung der Schwangeren für oder gegen eine Schwangerschaft die Frage der Tötung ungeborenen Lebens, d. h. der Vernichtung eines Rechtsguts, weitgehend nicht die Rolle wie bei uns. Dieser Gesichtspunkt scheint aber sehr wesentlich zu sein.

Es wird auch deswegen zu einer Steigerung der Zahl der Schwangerschaftsabbrüche kaum kommen, weil, wie oft behauptet wird, die Frau dem Drängen Dritter bei der Fristenregelung mehr ausgeliefert sei. Es läßt sich nicht sagen, inwieweit auch heute schon Schwangerschaften deswegen abgebrochen werden, weil die Frau dem Drängen Dritter, sei es des Schwängerers, sei es ihrer oder seiner Eltern, nachgibt. Die Zahl wird sicher nicht gering sein. Das Argument, der Schwangerschaftsabbruch sei doch strafbar, darf hier nicht überschätzt werden. Es scheint im Gegenteil so zu sein, daß die Schwangere den Wünschen Dritter dann hilfloser ausgeliefert ist, wenn Heimlichkeit gewahrt werden muß. Es kann ihr nicht zugemutet werden, sich etwa einem Arzt anzuvertrauen und das illegale Verhalten des Dritten, der in der Regel eine ihr nahestehende Person sein wird, zu offenbaren. Wenn die Frau jedoch frei von jeder Furcht zur Beratung gehen kann, so kann dort auch dieser Konflikt leichter gelöst werden, etwa dadurch, daß in der Beratung auch die Eltern oder der Schwängerer einbezogen werden. Es kann darauf vertraut werden, daß der beratende Arzt Drohungen von dritter Seite eher auszuschalten imstande sein und den Eingriff dann doch nicht vornehmen wird, wenn er feststellt, daß die Schwangere im Grunde den Abbruch ihrer Schwangerschaft gar nicht will. Die Befürworter dieses Entwurfs sind der Überzeugung, daß ein verantwortungsvoller beratender Arzt auch ohne das Instrument Strafrecht dieses Problem lösen kann. Dies gilt selbstverständlich auch für andere Fälle, in denen die schwangere Frau meint, eine anders lösbare Konfliktsituation auf diesem anscheinend einfachsten Weg lösen zu können.

Weiter kann eine durchgehende Strafdrohung im Sinne einer wie auch immer ausgestalteten Indikationenregelung den begründeten Interessen der Frau aus folgenden Gründen weniger gerecht werden:

Jede Indikationenregelung ist darauf angewiesen, bestimmte typische Konfliktsituationen herauszugreifen und in einem konkret faßbaren Tatbestand zu umschreiben. Es bedarf keiner Erörterung, daß sie von der Vielfalt der in Wirklichkeit vorkommenden Konfliktsituationen immer nur einen Teil erfassen kann. Die Gefahr ungleicher und damit ungerechter Entscheidungen liegt auf der Hand. Auch wenn eine Indikationenregelung eine Generalklausel vorsieht, die

gerade die Fälle erfassen soll, an die der Gesetzgeber nicht gedacht hat, ändert sich sehr wahrscheinlich nichts. Einerseits bleibt die Gefahr der Ungleichheit. Außerdem muß bezweifelt werden, daß die Gerichte, die heute schon äußerst geringe Strafen aussprechen, die dem Wert des verletzten Rechtsguts kaum angemessen sind, bei einem weiten Ermessensspielraum, den jede Generalklausel nun einmal einräumt, überhaupt den Mut haben werden zu bestrafen. Andererseits aber werden in der Rechtsprechung typische Fälle „allgemeiner Notlagen“ herausgebildet, an denen die künftigen Fälle gemessen werden, so daß sich dadurch eine nicht erwünschte Starrheit und Ungerechtigkeit ergeben kann.

Schließlich wird nach der Überzeugung der Befürworter dieses Entwurfs eine durchgehende Strafdrohung die Effektivität von Beratungs- und Hilfsangeboten entscheidend schwächen. Eine Indikationenregelung setzt zwangsläufig irgendeine Form eines Begutachtungssystems voraus. Es unterwirft also die Schwangere dem Zwang, sich zunächst dieser Begutachtung zu unterziehen. Daß die gegenwärtige Begutachtungspraxis auf Frauen überwiegend als zu unständig, zu belastend und teilweise sogar als beschämend erlebt wird, wurde u. a. von Sachverständigen in der Öffentlichen Anhörung bekundet (Schulte AP VI S. 2198; Brocher AP VI S. 2205, 2207). Schulte (AP VI S. 2198) geht sogar soweit zu sagen, daß das Gutachterverfahren leicht zur Fixierung in der negativen Einstellung zur Schwangerschaft beiträgt.

Inwieweit sich auch im Rahmen einer Indikationenregelung diese Praxis anders und die Bedingungen annehmbar gestalten lassen, kann hier offen bleiben. In jedem Falle bleibt die Gefahr, daß die Schwangere aus Scheu vor dem einem Eingriff vorgeschalteten und bis zu einem gewissen Grad unvermeidlich bürokratischen System sowie aus Furcht, beim Beschreiten dieses legalen Wegs in ihrer Entscheidung nicht mehr frei zu sein, sich in ihrer Konfliktsituation niemandem anvertrauen und die vorhandenen Beratungs- und Hilfsangebote nicht wahrnehmen wird. Die Indikationenregelung würde somit nach der Überzeugung der Befürworter des Entwurfs die Schwangere von der Beratung und den Hilfsangeboten eher fernhalten, die sowohl zum Schutz des ungeborenen Lebens als auch im Interesse der Schwangeren zur Verfügung stehen. Eine Strafvorschrift, die die Schwangere lediglich von der sachgemäßen Beratung, nicht aber vom Schwangerschaftsabbruch abzuhalten vermag, kann aber die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche gegenüber dem jetzigen Zustand nicht verringern. Sie wird vielmehr weitgehend die Folge haben, daß die Frauen, die einen vom Gesetz nicht zugelassenen Schwangerschaftsabbruch begehren, diesen unter Bedingungen durchführen lassen, die für sie gesundheitlich und wirtschaftlich von schwerwiegendem Nachteil sind.

Daraus ergibt sich, daß den aufgezeigten Unzuverlässigkeiten durch die vorgeschlagene Zurücknahme der Strafdrohung am ehesten begegnet werden kann. Nach der Überzeugung der Befürworter dieses Entwurfs kann die Schwangere nur dann im notwendigen Umfang an eine sachgerechte Beratung herangeführt und zu einer von Verantwortung getragenen Entscheidung veranlaßt werden, wenn sie die absolute Sicherheit haben kann, daß die Beratung ihre eigene Entscheidung nicht präjudiziert und in keinem Fall behördliche Sanktionen auslösen kann. Das haben in der Öffentlichen Anhörung vor allem die Ausführungen von Groeger (AP VI S. 2277 ff.) und Hobbing (AP VI S. 2281) deutlich gemacht (vgl. darüber hinaus Schulte AP VI S. 2200 und Brocher AP VI S. 2213).

### **Begründung zu den einzelnen Vorschriften**

#### **Zu Artikel 1, Einleitung**

Die redaktionelle Änderung wird erforderlich, weil auch die §§ 219 und 220 StGB ersetzt werden.

#### **Vor § 218**

Es wurde die Frage erörtert, ob die Notstandstötung in der Geburt ausdrücklich geregelt werden müsse. Aus § 217 StGB ergibt sich, daß das Strafrecht die Tötung eines in der Geburt befindlichen Kindes nicht als Schwangerschaftsabbruch behandelt wissen will. Dementsprechend werden sich auch die hier vorgesehenen §§ 218 ff. nicht auf diese Fälle beziehen. Vielmehr werden — nach Aufhebung des Artikels 2 der Vierten Ausführungsverordnung (4. AVO) zum Erbgesundheitsgesetz vom 18. Juli 1935 (vgl. Artikel 3 Nr. 2 dieses Entwurfs) — zunächst die Grundsätze des übergesetzlichen Notstands und ab 1. Januar 1975 die §§ 34, 35 StGB (i. d. F. 2. StrRG) gelten. Die Befürworter dieses Entwurfs sind der Auffassung, daß sich die Fälle der Notstandstötung in der Geburt auch auf diesen Rechtsgrundlagen sachgerecht lösen lassen. Daran ändert es nichts, daß der für den Arzt und dessen Hilfspersonen allein in Frage kommende § 34 StGB als Voraussetzung für die Rechtfertigung verlangt, das geschützte Interesse müsse das durch die Tat beeinträchtigte wesentlich überwiegen. Diese Grundsätze gelten bereits jetzt für den übergesetzlichen rechtfertigenden Notstand. Dennoch ist es in den Bundesländern Bayern und Hessen, die nur diese Rechtsgrundlagen haben, offensichtlich nie zu Schwierigkeiten gekommen. Daran zeigt sich, daß die Praxis bereits jetzt — sachlich gerechtfertigt — das Interesse an der Lebenserhaltung der Mutter als wesentlich überwiegend gegenüber dem Interesse an der Lebenserhaltung des Kindes ansieht. Davon abzugehen wird sie auch auf der Grundlage des künftigen § 34 StGB keinen Anlaß haben. Im übrigen erscheint den Befürwortern dieses Entwurfs eine auf die Fälle der Lebensgefahr der Mutter beschränkte Regelung, wie sie in den anderen drei Entwürfen enthalten

ist, bedenklich. Die Frage der Zulassung der Notstandstötung in der Geburt stellt sich auch in den Fällen, in denen der Mutter ein dauernder, besonders schwerer Gesundheitsschaden (wie z. B. Querschnittslähmung) droht. Schließlich gehört das hier angesprochene Problem in einen größeren Zusammenhang, der auch die Frage umfaßt, wann — etwa auf einer Intensivstation, wenn im konkreten Fall die Geräte nicht ausreichen — bei einem Patienten lebenserhaltende Maßnahmen zugunsten eines anderen abgebrochen werden dürfen. Diese Problematik muß dementsprechend insgesamt geregelt werden.

#### **Zu § 218**

In der neu formulierten Vorschrift werden die Tatbestände der §§ 218, 218 b des Entwurfs zusammengefaßt. Sie enthält nunmehr die Strafdrohungen für alle Fälle des Schwangerschaftsabbruchs. Neben systematischen Erwägungen war für die Änderung vor allem der Gedanke maßgebend, noch klarer zum Ausdruck zu bringen, daß der Schwangerschaftsabbruch auch vom Rechtsstandpunkt aus grundsätzlich abzulehnen ist, und daß die Fälle, in denen zu diesem Mittel gegriffen wird, begründete Ausnahmen bilden sollen.

Absatz 1 enthält den Grundtatbestand. Es wird klargestellt, daß die Strafdrohung bereits am 14. Tag nach der Empfängnis einsetzt. Die Vorschrift erfaßt sowohl den Arzt, der die Schwangerschaft ohne die Voraussetzungen einer der folgenden Vorschriften abbricht, als auch den Laienabtreiber. Für den letzteren gilt danach zwar grundsätzlich eine geringere Strafdrohung als in § 218 b des Entwurfs vorgesehen war, jedoch nur für den Fall, daß er die Schwangere nicht (leichtfertig) in eine schwere Gesundheitsgefahr bringt (vgl. Absatz 2 Nr. 2).

Absatz 2 droht für zwei schwere Fälle eine höhere Strafe an. Das gilt einmal für den Fall, daß der Täter ohne Einwilligung der Schwangeren handelt. Im übrigen wird — anders als in § 218 b des Entwurfs — nicht mehr auf die Person des Täters abgestellt, sondern auf die Folgen der Tat für die Schwangere. Bei einem Laienabtreiber werden die Voraussetzungen der Nummer 2 regelmäßig gegeben sein.

Satz 2 bestimmt, daß das Gericht in den hier umschriebenen Fällen Führungsaufsicht anordnen kann. Diese Maßregel der Besserung und Sicherung wird durch § 68 StGB i. d. F. des Zweiten Strafrechtsreformgesetzes am 1. Januar 1975 eingeführt werden. Sie ist als präventive Maßnahme u. a. für solche Täter gedacht, die eine Freiheitsstrafe von mindestens sechs Monaten verwirkt haben und bei denen die Gefahr weiterer Straffälligkeit besteht.

Bei Personen, die wegen Straftaten nach § 218 Abs. 2 zu der erwähnten Freiheitsstrafe verurteilt werden, kann ein Bedürfnis für die Anwendung dieser Maßregel auftreten. Das gilt insbesondere für Laienabtreiber (s. oben). Es ist zwar zu hoffen, daß sich unter der künftigen strafrechtlichen und außerstrafrechtlichen Regelung ihre Zahl auf ein

Minimum reduzieren wird. Daß Laienabtreiber ganz verschwinden werden, kann jedoch nach den Erfahrungen z. B. in Großbritannien und New York nicht als sicher angenommen werden. Die Maßregel käme auch bei Ärzten in Frage, wenn sie die Voraussetzungen dieser Vorschrift erfüllen sollten, etwa dadurch, daß sie Schwangerschaften auch nach der 12. Schwangerschaftswoche ohne Indikation abbrechen und die Frauen in schwere Gesundheitsgefahr bringen. Bei solchen Tätern kann es sich zur Verhinderung weiterer Taten als notwendig erweisen, von den Überwachungs- und Anweisungsmöglichkeiten der §§ 68 a, 68 b StGB (i. d. F. 2. StrRG) Gebrauch zu machen.

Absatz 3 enthält eine gegenüber dem Grundtatbestand geringere Strafdrohung für die Schwangere. Damit soll der Konfliktsituation der Schwangeren entsprochen werden. Deutlich bleibt gleichwohl der Zweck auch dieser Vorschrift: Es soll werdendes Leben geschützt werden.

Denn diese Vorschrift deckt einmal die Fälle ab, in denen die Schwangerschaft nach der 12. Woche ohne die Voraussetzungen einer Indikation abgebrochen wird (§ 218 b). Hier findet die Strafdrohung auch dann Anwendung, wenn die Schwangere den Eingriff von einem Arzt vornehmen läßt.

Die Vorschrift hat die genannte Schutzfunktion aber auch insoweit, als sie die Schwangere bestraft, die einen Schwangerschaftsabbruch innerhalb der Frist, in der sie ihn straflos von einem Arzt vornehmen lassen könnte (§ 218 a), allein oder mit Hilfe eines Nichtarztes durchführt. Denn der Entwurf geht davon aus, daß Ärzte den Abbruch nur dann vornehmen, wenn die umfassende Unterrichtung und Beratung nach § 218 c vorausgegangen ist. Absatz 3 stellt damit über die Strafdrohung gegen die Schwangere indirekt sicher, daß auch der Gesichtspunkt des Schutzes des ungeborenen Lebens vor einem etwaigen Eingriff in die Beratung einbezogen wird und daß je nach den Gegebenheiten des konkreten Falles Motivationen gegen den Abbruch gesetzt werden. Diese Intention findet sich ferner in dem künftigen § 200 f RVO in der Fassung des Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetzes. Wenn die Schwangere die Schwangerschaft ohne ärztliche Beteiligung abbricht oder abbrechen läßt, umgeht sie die erwähnte, auch das ungeborene Leben schützende Beratung. Deshalb ist eine Strafdrohung auch insoweit sachgerecht. Sie entspricht in der Höhe derjenigen des § 218 c gegen den Arzt, der die Schwangerschaft im Bewußtsein abbricht, daß die Schwangere nicht zuvor beraten worden ist.

Von der Aufnahme der in der Entwurfsfassung als § 218 Abs. 2 enthaltenen Bedrängnisklausel wird abgesehen. Die Befürworter des Entwurfs vertrauen darauf, daß in einem solchen Fall das Verfahren nach § 153 StPO (ab 1. Januar 1975 nach den §§ 153, 153 a StPO i. d. F. EGStGB) eingestellt wird.

Absatz 4 entspricht dem Absatz 3 der Entwurfsfassung. Mit der Ersetzung des Wortes „Schwangere“ durch das Wort „Frau“ wird sichergestellt, daß auch die Versuchshandlung einer Frau, die sich nur irrtümlich für schwanger hält, straflos bleibt.

#### Zu § 218 a

Die im Entwurf in § 218 Abs. 1 enthaltene Regelung, wonach der in den ersten zwölf Wochen ab Empfängnis mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch straffrei ist, wird, ihrer Bedeutung entsprechend, in diese besondere Vorschrift aufgenommen. Wegen der Gründe, aus denen die Befürworter des Entwurfs diese Fristenregelung anstreben, wird auf die Entwurfsbegründung sowie in diesem Bericht auf die Vorbemerkung zu dem Reformvorhaben, insbesondere Nummer 4, verwiesen.

Wird der Eingriff innerhalb der Frist mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommen, so ist § 218 auch dann nicht anzuwenden, wenn der Arzt die Schwangere dabei leichtfertig in Todes- oder schwere Gesundheitsgefahr gebracht hat. Denn § 218 schützt das ungeborene Leben und bedroht den rechtswidrigen Angriff auf dieses Rechtsgut mit Strafe. Zwar soll die im Zusammenhang mit einem solchen Angriff leichtfertig verursachte Gefährdung der Schwangeren strafscharfend gewertet werden. Dagegen erscheint es nicht sachgerecht, diesem Umstand — im Rahmen einer Vorschrift mit anderem Schutzzweck — auch strafbegründende Wirkung beizulegen; das aber wäre das Ergebnis, wenn allein wegen der Gesundheitsgefährdung der Schwangeren die Strafbefreiung zurückgenommen würde. Vielmehr muß dieser Fall gleichbehandelt werden wie jede andere Operation: Die bloße Gefährdung der Schwangeren (Patientin) soll keine Strafe auslösen können. Bei einer fahrlässigen Schädigung der Schwangeren (Patientin) dagegen ist der Arzt wegen fahrlässiger Tötung oder fahrlässiger Körperverletzung nach den §§ 222, 230 StGB strafbar.

Sofern der Schwangerschaftsabbruch nicht durch einen Arzt, sondern von der Schwangeren allein oder mit Hilfe von Laien durchgeführt wird, bleibt auch die Schwangere strafbar. Die Gründe dafür sind zu § 218 dargestellt.

Der Ausschuß hat eingehend die Frage erörtert, in welchen Fällen neben der Einwilligung der Schwangeren diejenige ihres gesetzlichen Vertreters oder des für diesen Aufgabenbereich bestellten Pflegers erforderlich ist; außerdem die Frage, in welchen Fällen wegen einer bestehenden Einwilligungsunfähigkeit der Schwangeren die Einwilligung der zuletzt genannten Personen genügen muß. Die Befürworter dieses Entwurfs sind der Auffassung, daß die meisten der einschlägigen Fälle bereits nach den allgemeinen Grundsätzen über die Einwilligung und die mutmaßliche Einwilligung befriedigend gelöst werden können. Zweifel bestehen hinsichtlich der Frage, ob die Rechtsprechung bei minderjährigen Frauen deren alleinige Einwilligung genügen lassen wird. Für eine abschließende Regelung im Strafrecht sind jedoch noch zusätzliche Prüfungen erforderlich. Diese sollen bei den unmittelbar folgenden Beratungen zu den Vorschriften über die freiwillige Sterilisation vorgenommen werden.

Das Erfordernis, daß der Arzt vor dem Eingriff entweder die Schwangere selbst beraten oder sich vergewissert haben muß, daß sie beraten worden ist,

wird nicht als Zulässigkeitsvoraussetzung in diese Vorschrift aufgenommen; sonst würde nämlich für einen Verstoß gegen diese Pflicht der Strafraumen des § 218 Abs. 1 mit der Obergrenze von drei Jahren Freiheitsstrafe gelten. Das erscheint nicht angemessen. Deshalb wird die Pflicht des Arztes zur Beratung in § 218 c mit einer Höchststrafandrohung von einem Jahr Freiheitsstrafe abgesichert.

#### Zu § 218 b

Die Vorschrift entspricht dem § 218 a des Entwurfs. Bei Vorliegen einer der beiden nachfolgend umschriebenen Indikationen bleibt der Schwangerschaftsabbruch auch nach der 12. Woche ab Empfängnis — bei der kindlichen Indikation jedoch nur bis zum Ende der 22. Woche — straffrei. Auch hier wird als Voraussetzung der Strafflosigkeit nicht verlangt, daß der Arzt den Eingriff ohne die in § 218 Abs. 2 Nr. 2 genannten erschwerenden Umstände durchgeführt hat. Wegen der Gründe wird auf die Ausführungen zu § 218 a verwiesen.

Nummer 1 behandelt die medizinische Indikation. Der Begriff „Gesundheitszustand“ meint die körperliche und psychische Verfassung, wie sie sich bei Berücksichtigung der Lebensumstände, in denen sich die Schwangere befindet, darstellt. Voraussetzung für den Eingriff ist, daß der Schwangeren die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung ihres Gesundheitszustandes droht. Mit diesem Erfordernis wird nicht die Prognose eines ganz konkreten Schadens verlangt. Die Voraussetzungen sind vielmehr auch dann gegeben, wenn sich nur feststellen läßt, daß eine, wenn auch nicht ganz genau bestimmbare, Gesundheitsbeeinträchtigung, die allerdings schwerwiegend sein muß, eintreten würde. Es wird klargestellt, daß nur eine solche Gefahr gemeint ist, die nicht auf eine andere, für die Schwangere zumutbare Weise abgewendet werden kann.

Nummer 2 behandelt die kindliche Indikation. Die Neufassung übernimmt im wesentlichen den Inhalt der Entwurfsfassung und präzisiert diese.

Der Vorschrift liegt der Gedanke zugrunde, daß die Schwangere, wenn sie mit der Geburt eines dauernd schwer geschädigten Kindes rechnen muß, in eine schwere Konfliktsituation geraten kann, die nicht unbedingt auch eine schwerwiegende Beeinträchtigung ihres eigenen Gesundheitszustandes bedeutet oder zur Folge hat. Es ist z. B. an die Fälle zu denken, in denen das zu erwartende und voraussichtlich geschädigte Kind die Mutter zeitlich, kräftemäßig und finanziell so in Anspruch nehmen würde, daß sie die bereits vorhandenen Kinder darunter leiden lassen müßte. Nach der Auffassung der Befürworter des Entwurfs steht es dem Gesetzgeber nicht an, von der Schwangeren in einer solchen Situation mit den Mitteln des Strafrechts eine Entscheidung zugunsten des ungeborenen Kindes zu erzwingen. Es muß vielmehr der Schwangeren selbst überlassen bleiben, welchen Weg aus dieser Konfliktsituation sie wählen will. Der Grundgedanke, daß es sich hier um ein Zumutbarkeitsproblem handelt, wird durch die Ergänzung, „daß von der

Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann“, verdeutlicht.

Darüber hinaus wurde klargestellt, daß die Befürchtung, das Kind würde an einer schweren, nicht behebbaren Schädigung seines Gesundheitszustandes leiden, eine objektive Grundlage in den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft haben muß. Die Formulierung des Entwurfs, daß „dringende Gründe“ für die Befürchtung sprechen müssen, wurde beibehalten. Damit ist gemeint, daß nicht nur eine nahezu 100%ige Diagnose erforderlich ist, sondern daß auch die Fälle einbezogen sind, in denen die Schädigung des Kindes — wie z. B. bei rezessiver Erbanlage oder bei Rötelnkrankung der Mutter — nur mit etwa 25%iger Sicherheit vorausgesagt werden kann. Ebenfalls der Verdeutlichung dessen, was auch im Entwurf gemeint war, dient der Zusatz, daß nur die Befürchtung einer „nicht behebbaren (schwerwiegenden) Schädigung“ genügt.

Besonderer Diskussionsgegenstand war die im Rahmen dieser Indikation für den Schwangerschaftsabbruch vorgesehene Frist von 22 Wochen von der Empfängnis an. Einerseits kann diese Frist für die Amniocentese, eine sehr sichere und zur Feststellung einiger besonders schwerer Schädigungen (z. B. Stoffwechselkrankheiten) geeignete Methode, in Einzelfällen sehr knapp sein. Nach den Ausführungen von Professor Bickel in der Öffentlichen Anhörung (AP VI S. 2189 ff.) kann die Amniocentese jedenfalls ab der 14. Woche gemacht werden. Stoffwechselkrankheiten lassen sich gewöhnlich vier Wochen später feststellen. Wenn jedoch eine der schwirigen Zellkulturen verunglückt und die Untersuchung wiederholt werden muß, kann sich der zuletzt genannte Termin um weitere vier Wochen in die 22. Woche verschieben. Damit wird die Zeit für den danach durchzuführenden Eingriff u. U. zu knapp.

Andererseits bedarf es keiner Erörterung, daß das Kind in diesem Schwangerschaftsstadium schon außerordentlich weit entwickelt ist. Gegenwärtig wird das Ende des 6. Schwangerschaftsmonats als die Grenze angesehen, von der an die Chance besteht, das Kind außerhalb des Mutterleibes am Leben zu erhalten. Zander (AP VI S. 2165) hat sogar von Fällen berichtet, in denen Kinder aus der 24. Schwangerschaftswoche durchgebracht werden konnten. Hinzu kommt, daß diese Zeitgrenze nicht ein für alle mal festliegt, sondern mit fortschreitender Entwicklung der medizinischen Wissenschaft sich weiter nach unten verschieben wird. Eine Verlängerung der Frist könnte also zur Folge haben, daß es in nicht allzu ferner Zeit, oder wenn das Schwangerschaftsstadium nicht ganz zuverlässig festgestellt werden kann bereits jetzt, in Einzelfällen zur Abtreibung lebensfähiger Kinder kommen könnte. Die Problematik spitzt sich dadurch weiter zu, daß andererseits eine Verlängerung der Frist auch der Erhaltung des ungeborenen Kindes dienen kann. Denn aufgrund der Aussicht, in einem späteren Stadium Gewißheit darüber erlangen zu können, daß das Kind entgegen den Befürchtungen doch nicht geschädigt ist, werden Frauen u. U. darauf verzichten, bereits in einem früheren Stadium lediglich aus dringenden Verdachtsgründen die Schwangerschaft abbrechen zu

lassen. Diese Annahme ist um so mehr gerechtfertigt, als in den Fällen, in denen die Frage nach der Schädigung des Kindes auftaucht, nahezu immer Kinderwunsch besteht.

Bei Abwägung aller Umstände wurde die Frist von 22 Wochen ab Empfängnis beibehalten. In den gravierendsten Fällen wird ohnehin auch die körperliche oder psychische Gesundheit der Mutter in schwerwiegender Weise tangiert sein. Dann sind die Voraussetzungen der medizinischen Indikation gegeben, für die keine Frist gilt. Für die anderen Fälle allerdings, in denen jene zusätzlichen Voraussetzungen fehlen und ausschließlich die kindliche Indikation gegeben ist, glauben die Befürworter des Entwurfs, es nicht vertreten zu können, die Grenze für den Schwangerschaftsabbruch noch näher an die Grenze der Lebensfähigkeit heranzurücken.

Eine Minderheitsmeinung wendet sich gegen die kindliche Indikation überhaupt. Es wird vorgebracht, daß die für eine kindliche Indikation vorausgesetzte Konfliktsituation auch noch nach der Frist und selbst nach der Geburt des Kindes erst entstehen könne. Damit sei keine überzeugende und klare Abgrenzung zur Euthanasie möglich.

Die Mehrheit der Befürworter des Entwurfs teilt diese Bedenken — die ja im übrigen dann auch gegen die medizinische Indikation vorgebracht werden müßten — nicht. Sowohl aus der Anknüpfung an die Konfliktsituation der Schwangeren, als auch aus der klaren Fristbegrenzung vor Beginn der Lebensfähigkeit wird deutlich, daß diese Regelung mit der Euthanasie keinen Zusammenhang hat.

#### **Zu § 218 c**

Die Vorschrift wurde — mit Ausnahme der Nummer 2 des Absatzes 1 — neu aufgenommen. Welche Bedeutung die Befürworter des Entwurfs einer sachgerechten Beratung der Schwangeren beimessen, wurde bereits in der „Vorbemerkung zu dem Reformvorhaben“ dargelegt; auf jene Ausführungen wird verwiesen. Diese Vorschrift ist der maßgebliche Beitrag, den das Strafrecht dazu leisten kann, daß die Schwangere tatsächlich beraten wird; sie ist einer der Angelpunkte der Fristenregelung.

Nummer 1 betrifft die Unterrichtung der Schwangeren über die zur Verfügung stehenden Hilfen für Schwangere, Mütter und Kinder. Sie dient im besonderen Maße der Erhaltung des ungeborenen Lebens; sie soll zugleich der Schwangeren durch Aufzeigen der Unterstützungsmöglichkeiten helfen, einen Kinderwunsch zu stärken und zu realisieren. Es sei in diesem Zusammenhang auf die Fälle hingewiesen, in denen die Schwangere nur aus Unkenntnis über die zur Verfügung stehenden Hilfen ihre gegenwärtige oder künftige soziale Situation zu negativ einschätzt, während in Wirklichkeit der Notlage durch den Einsatz entsprechender Mittel oder durch sonstige Maßnahmen so abgeholfen werden kann, daß die Schwangere das Kind austragen kann und will. Diese Unterrichtung wird als Voraussetzung für den Eingriff verbindlich vorgeschrieben.

Berater kann ein Arzt sein, auch derjenige, der den Eingriff vornehmen soll. Der Vorschlag geht davon aus, daß Ausbildung und Praxis der Ärzte sich in Zukunft auch auf dieses Gebiet erstrecken werden. Damit korrespondiert der vom Bundestag im Rahmen des Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetzes beschlossene § 200 f RVO, der der versicherten Schwangeren auch Anspruch auf ärztliche Beratung über die Erhaltung der Schwangerschaft gewährt.

Statt von einem Arzt kann sich die Schwangere von einer hierzu ermächtigten Beratungsstelle unterrichten lassen. Hinsichtlich des Trägers der Beratungsstelle werden keine bestimmten Anforderungen gestellt. Daß der Träger eine Behörde, z. B. eine Gemeinde oder ein Gemeindeverband ist, wird nicht ausgeschlossen, wenn auch der Beratungsstelle selbst aus psychologischen Gründen der amtliche Anstrich fehlen sollte. Die Tatsache, daß die bisher bestehenden Beratungsstellen ganz überwiegend von freien Verbänden getragen werden, kann es im übrigen nahelegen, bei der künftigen Ausgestaltung das Beratungssystem weitgehend auf dieser Grundlage aufzubauen.

Auf das derzeit vorhandene Beratungsangebot wurde oben in der „Vorbemerkung zu dem Reformvorhaben“ ebenfalls hingewiesen. Aus jenen Ausführungen ergibt sich weiter, daß die einzelnen Beratungsstellen zum Teil sehr unterschiedliche Zielsetzungen haben. Alle diese Zielsetzungen haben ihre Berechtigung und müssen notwendig im gesamten Beratungsangebot enthalten sein. Dementsprechend wäre es zu begrüßen, wenn die künftige Entwicklung nicht zu einer weiteren Spezialisierung führen, sondern in der Richtung verlaufen würde, daß jede Einrichtung eine möglichst umfassende Beratung anbieten kann.

Die Unterrichtung muß auf den konkreten Fall abgestellt sein und umfassend auf die Situation der Schwangeren eingehen. Die Formulierung, daß sich die Schwangere „wegen der Frage des Abbruchs ihrer Schwangerschaft“ an einen Arzt oder an die Beratungsstelle „gewandt“ haben muß, unterstreicht dies und tritt einer sonst möglichen Praxis entgegen, die sich auf die Aushändigung oder gar Übersendung eines allgemein gehaltenen Formblattes oder auf ein Telefongespräch beschränkt.

Nummer 2 verlangt weiter, daß die Schwangere vor dem Eingriff „ärztlich“ beraten wird. Damit ist einmal die Beratung über die Art des Eingriffs und dessen mögliche gesundheitliche Folgen gemeint. Sie darf sich jedoch — was durch die bewußte Wahl des Begriffs „ärztlich“ ausgedrückt wird — nicht auf diesen rein medizinischen Aspekt beschränken. Vielmehr muß sie sich in dem jeweils möglichen und angemessenen Umfang auf die gegenwärtige und künftige Gesamtsituation der Schwangeren, soweit sie durch den Schwangerschaftsabbruch tangiert werden kann, erstrecken und zugleich, dem anderen Auftrag des Arztes entsprechend, den Schutz des ungeborenen Lebens mit einbeziehen. Der Arzt muß also die Schwangere auch darüber aufklären, daß durch den Eingriff menschliches Leben vernichtet wird und in wel-

chem Entwicklungsstadium es sich befindet. Die — in der Öffentlichen Anhörung z. B. von Pross (AP VI S. 2255, 2256) und Rolinski (AP VI S. 2221) bestätigte — Erfahrung zeigt, daß viele Frauen in dieser Hinsicht keine klaren Vorstellungen haben, und daß dieser Umstand, wenn sie später davon erfahren, häufig der Anlaß für schwerwiegende Zweifel und Gewissensbedenken ist. Dementsprechend muß die Beratung mit darauf ausgerichtet sein, derartigen Konfliktsituationen vorzubeugen. Daß allerdings auch hier keine starren Regeln angebracht sind, versteht sich von selbst. Es sei auf die Fälle hingewiesen, in denen die Frau trotz vorhandenem Kinderwunsch wegen der Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung das Kind nicht behalten kann und in denen es verfehlt wäre, Motivationen gegen den Abbruch zu setzen.

Schließlich muß die ärztliche Beratung die Unterrichtung der Frau über die für sie geeigneten Methoden der Empfängnisregelung und deren Anwendung umfassen. Daß in der Ärzteschaft diese Aufgabe zunehmend in ihrer Bedeutung erkannt und in den Ausbildungsplan einbezogen wird, ergibt sich u. a. aus den Ausführungen, die der Vertreter der Bundesärztekammer in der vom Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit am 5. November 1973 durchgeführten Öffentlichen Anhörung gemacht hat (Prot. Nr. 16 S. 51 ff., 93 ff.). Auch diese Beratung kann von dem Arzt vorgenommen werden, der gegebenenfalls später den Eingriff durchführt.

Auf eine strafrechtlich erzwungene Karenzzeit zwischen den Beratungen und dem Eingriff wird verzichtet. Dies könnte in Einzelfällen für die Schwangere je nach ihrem Wohnort und ihrer persönlichen Situation unzumutbare Schwierigkeiten mit der Folge mit sich bringen, daß die Schwangere auf die Beratung verzichtet. Die Einfügung einer angemessenen Karenzzeit in geeigneten Fällen ist damit gleichwohl nicht ausgeschlossen. Die Vorschrift läßt es zu, daß ein Arzt sowohl die vorgeschriebenen Unterrichtungen und Beratungen als auch den Eingriff durchführt.

Verantwortlich dafür, daß der Eingriff nicht ohne die Voraussetzungen der Nummern 1 und 2 durchgeführt wird, ist der Arzt, der ihn vornimmt. Er muß entweder die Beratung selbst durchführen oder sich vergewissern, daß die Schwangere die Beratung von einem anderen Arzt oder von einer hierzu ermächtigten Stelle erhalten hat. Teilnahme ist hier ebenso wie bei anderen Vorschriften möglich. Sie wäre etwa dann gegeben, wenn eine Arztgehilfin bei dem Eingriff in Kenntnis der Tatsache mitwirkt, daß sich der Arzt über seine Pflicht hinwegsetzt und die Schwangere zuvor nicht beraten worden ist; oder wenn sich ein Ärztegespann bilden sollte, von dem der eine Arzt zu Unrecht und lediglich zur Deckung des operierenden Arztes jeweils die vorausgegangene Unterrichtung bescheinigt.

Absatz 2 stellt sicher, daß die Frau, an der der Eingriff vorgenommen wird, auch nicht nach dieser Vorschrift etwa wegen Anstiftung oder Beihilfe bestraft werden kann.

#### Zu § 219

Absatz 1 entspricht weitgehend § 218 a Abs. 1 Satz 2 des Entwurfs. Er wendet sich an den Arzt, der eine Schwangerschaft später als zwölf Wochen seit der Empfängnis abbricht. Nach § 218 b ist dies straflos nur möglich in Fällen der dort aufgeführten Indikationen. Die Voraussetzungen der Indikation müssen durch eine Gutachterstelle festgestellt werden. Das Gutachten ist bindend insofern, als der Arzt ohne ein positives Gutachten einen Eingriff nicht vornehmen darf. Umgekehrt ist er nicht gezwungen, die Schwangerschaft abzuberechnen, wenn ihn etwa die Feststellungen im Gutachten nicht vom Vorliegen der Indikation überzeugen. Da das Gutachten bindend ist, nimmt die Gutachterstelle notwendig Funktionen der öffentlichen Gewalt wahr, sie hat also Behörden-eigenschaft. Der Entwurf sieht davon ab, Einzelheiten zu regeln, etwa die Besetzung mit Mitarbeitern bestimmter Qualifikation zwingend vorzuschreiben. Es erscheint selbstverständlich, daß die Indikation des § 218 b nur von einer fachlich kompetenten Person gestellt werden kann. Es soll auch offenbleiben, ob die bestehenden Gutachterstellen diese Aufgabe übernehmen sollen, ob dies eine andere schon bestehende Behörde tun soll oder ob Gutachterstellen neu errichtet werden sollen.

Die Befürworter des Entwurfs haben auch davon abgesehen, ein besonderes Rechtsmittelverfahren vorzusehen. Es ist selbstverständlich, daß gegen das Votum der Gutachterstelle, wie bisher auch, der Rechtsweg offensteht. Für diese Fragen sind für das geltende Gutachterverfahren die Verwaltungsgerichte zuständig. Daran soll vorerst nichts geändert werden.

Absatz 2 nimmt die Frau, an der der Eingriff vorgenommen wird, von der Strafbarkeit nach Absatz 1 aus. Damit ist klargestellt, daß die Frau bei Nichteinhaltung des Gutachterverfahrens weder wegen Täterschaft noch wegen Teilnahme bestraft werden kann.

#### Zu § 219 a

Die Vorschrift entspricht inhaltlich weitgehend den geltenden §§ 219, 220 StGB. Sie will verhindern, daß der Schwangerschaftsabbruch in der Öffentlichkeit als etwas Normales dargestellt und kommerzialisiert wird. Andererseits muß die Unterrichtung der Öffentlichkeit (durch Behörden, Ärzte, Beraterstellen) darüber, wo zulässige Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden, möglich sein.

Aus dieser Zielsetzung ergibt sich die in Absatz 1 gewählte Umschreibung. Sie untersagt die echte oder als Information getarnte Werbung (d. h. Angebot, Ankündigung, Anpreisung und Abgabe entsprechender Erklärungen) dann, wenn der Täter sie seines Vermögensvorteils wegen oder in grob anstößiger Weise betreibt.

Nummer 1 nennt als Gegenstand der verbotenen Werbung eigene oder fremde Dienste zur Vornahme von (rechtmäßigen und rechtswidrigen) Schwangerschaftsabbrüchen allgemein. Diese Vorschrift ver-

bietet u. a. Ärzten, die Schwangerschaftsabbrüche gegen Entgelt durchführen, ihre Dienste in der erwähnten Art bekanntzugeben. Auch die Tätigkeit von Vermittlungsbüros oder sonstigen Organisationen, denen die Vermittlung Vermögensvorteile einbringt, fallen darunter. Nicht erfaßt wird die sachliche Information durch Beratungsstellen, Behörden, gemeinnützige Einrichtungen usw., die an dieser Information weder unmittelbar noch mittelbar verdienen. Daß sich auch derartige Ankündigungen nur auf rechtmäßige Schwangerschaftsabbrüche — d. h. ärztliche Eingriffe innerhalb der Frist oder unter den Voraussetzungen einer Indikation — beziehen dürfen, ergibt sich bereits aus § 111 StGB in Verbindung mit den §§ 218 ff. dieses Entwurfs.

Nummer 2 betrifft das Anbieten usw. von Mitteln, Gegenständen oder Verfahren, die zum Abbruch der Schwangerschaft geeignet sind. Es sind auch solche Mittel gemeint, die nur bei einer ihrer eigentlichen Bestimmungen nicht entsprechenden Anwendung (z. B. Überdosierung) den Schwangerschaftsabbruch bewirken können. Die Erklärungen sind nur dann strafbar, wenn darin — offen oder in versteckter Form — auf die Eignung hingewiesen wird. Nicht unter den Tatbestand fällt es, wenn Medikamente mit unerwünschten abortiven Nebenwirkungen angeboten werden und dabei in der Gebrauchsanleitung auf diese Nebenwirkung hingewiesen wird. Denn mit den Hinweisen sollen Arzt und Patientin gerade davon abgehalten werden, das Medikament bei bestehender Schwangerschaft zu verordnen oder einzunehmen. Vorausgesetzt wird weiter, auch wenn die Tat durch Ankündigen, Anpreisen oder Abgabe entsprechender Erklärungen begangen wird, daß dabei auf eine Gelegenheit zum Bezug hingewiesen wird. Die bloße Aufklärung über die Existenz der Mittel, ihre Wirkungsweise und ihre Anwendung ist nicht strafbar, erst recht nicht die Darstellung von Abbruchmethoden zu dem Zweck, über die damit verbundenen Gefahren aufzuklären.

Absatz 2 nimmt die Unterrichtung von Ärzten und ermächtigten Beratungsstellen von der Strafandrohung des Absatzes 1 Nr. 1 aus. Ohne diese Ausnahme wäre auch der Arzt mit Strafe bedroht, der seine Kollegen oder Beratungsstellen schriftlich davon verständigt, daß er Schwangerschaftsabbrüche durchführt, wenn er sich die Eingriffe in der üblichen Weise honorieren läßt.

Absatz 3 enthält die dem geltenden § 219 Abs. 4 entsprechende und gebotene Ausnahme von Absatz 1 Nr. 2 für Ankündigungen usw. in ärztlichen und pharmazeutischen Fachkreisen.

#### **Zu § 219 b**

Absatz 1 will — ebenfalls im Vorfeld der eigentlichen Tat nach § 218 — insbesondere den verstärkten Möglichkeiten für einen Laienabort begegnen, die sich aus den neuesten oder noch in der Entwicklung befindlichen Medikamenten oder Geräten ergeben.

Zu denken ist z. B. an Mittel wie Prostaglandine, die eine Schwangerschaft in jedem Stadium abzu-

brechen vermögen, sowie an Absauggeräte, die — nach entsprechender Weiterentwicklung — für eine Selbstanwendung durch die Schwangere in den ersten acht Schwangerschaftswochen im Gespräch sind.

Bezüglich der Voraussetzung, daß die Mittel und Gegenstände zum Schwangerschaftsabbruch geeignet sein müssen, gilt das zu § 219 a Abs. 1 Nr. 2 Gesagte entsprechend; es genügt also, daß die Eignung nur bei bestimmungswidriger Anwendung (Überdosierung) gegeben ist.

Das Merkmal des Inverkehrbringens bestimmt sich nach den §§ 6 und 7 des Arzneimittelgesetzes. Es kann also auch bei nicht gewerbsmäßigem Handeln gegeben sein. Auch die Überlassung des Mittels oder des Gegenstands an die Schwangere, die damit einen Abbruch begehen will, wird erfaßt, wenn sie nicht schon als Teilnahme an der vollendeten oder versuchten Tat nach § 218 strafbar ist.

Die Handlung ist nur dann strafbar, wenn der Täter damit die Förderung rechtswidriger Taten nach § 218 bezweckt. Dieses Korrektiv im subjektiven Bereich ist bei der Vielzahl der zur Abtreibung geeigneten Mittel und Gegenstände im Interesse einer sachgemäßen Einengung des Tatbestandes notwendig.

Absatz 2 nimmt die Teilnahme der Frau, die den Abbruch ihrer Schwangerschaft vorbereitet, von der Strafbarkeit aus.

#### **Vor Artikel 2**

Im ursprünglichen Entwurf war unter Artikel 2 eine Vorschrift über die Änderung des Rechtspflegergesetzes vorgesehen. Diese hat jedoch nur im Zusammenhang mit den Vorschriften über die Sterilisation (§§ 226 b bis 226 d des Entwurfs) Bedeutung. Sie wird deshalb — zusammen mit jenen Vorschriften (siehe III der Einleitung) — zurückgestellt.

#### **Zu Artikel 2**

Absatz 1 normiert den Grundsatz, daß — von den in Absatz 2 umschriebenen Ausnahmen abgesehen — niemand zu einer Mitwirkung bei Schwangerschaftsabbrüchen verpflichtet werden darf. Insbesondere können das hier vorgesehene Gesetz und das mit dem Entwurf 7/376 angestrebte Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetz keine Mitwirkungspflicht begründen. Diese Grundsätze gelten unabhängig davon, ob der Eingriff innerhalb der Frist oder später im Rahmen einer Indikation vorgenommen wird. Zwar werden in der Regel schwerwiegende Interessen der Schwangeren für den Abbruch maßgebend und die Mitwirkung auch unter ethischen Gesichtspunkten zu begründen sein.

Andererseits bedeutet der Eingriff immer Vernichtung (ungeborenen) menschlichen Lebens. Die Frage, welchen der widerstreitenden Interessen allgemein oder im Einzelfall auf Kosten des anderen Vorrang gegeben werden soll, berührt die ethische Überzeugung dessen, der damit konfrontiert wird.

Sie kann nicht von irgend jemandem verbindlich für andere, sondern nur von jedem für sich selbst entschieden werden.

Die Freiheit eines jeden, in dieser Frage nach seinem Gewissen zu entscheiden, ist bereits durch Artikel 4 des Grundgesetzes anerkannt. Die Freiheit, eine Mitwirkung beim Schwangerschaftsabbruch zu verweigern, muß aber für jedermann auch unabhängig von seinem Motiv gegeben sein. Dem Gesetzgeber steht es zwar zu, die bisherige uneingeschränkte Strafandrohung in einem gewissen Umfang zurückzunehmen. Er kann der Schwangeren auch einen öffentlich-rechtlichen Anspruch auf Versicherungsleistung einräumen. Eine Legitimation, irgend jemanden zur Mitwirkung an den künftig straffreien Schwangerschaftsabbrüchen — soweit sie nicht zur Abwendung einer Lebens- oder schweren Gesundheitsgefahr von der Mutter notwendig sind — zu verpflichten, hat er nicht. Es erscheint sachgerecht, dafür Sorge zu tragen, daß den in Frage kommenden Personen insoweit auch jede Beweislast erspart bleibt. Die Vorschrift ist deshalb so ausgestaltet, daß für die Weigerung, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken, in keinem Fall auch nur ein Motiv angegeben zu werden braucht.

Absatz 2 sieht eine Ausnahme für den Fall vor, daß die Mitwirkung am Schwangerschaftsabbruch oder dessen Zulassung notwendig ist, um von der Schwangeren eine anders nicht abwendbare Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung abzuwenden. Auch in diesen Fällen wird zwar nicht etwa durch dieses Gesetz selbst eine Mitwirkungs- bzw. Zulassungspflicht begründet. Wenn aber jemand aus anderem Rechtsgrund — z. B. aufgrund einer Garantenstellung oder nach § 330 c StGB — eine entsprechende Pflicht hat, so wird sie durch Absatz 1 nicht berührt.

#### **Zu Artikel 2 a**

Absatz 1 will sicherstellen, daß der Schwangerschaftsabbruch nur in solchen Einrichtungen vorgenommen wird, in denen auch die notwendige medizinische Nachbehandlung durchgeführt werden kann. Die z. B. aus New York bekannten Privatkliniken, die für Komplikationen lediglich in der Form Vorsorge treffen, daß die Frau in ein nahegelegenes Krankenhaus eingewiesen werden kann, sollen nicht zulässig sein. Vielmehr soll die Schwangere die gesamte notwendige Behandlung an einer Stelle erhalten können.

Die Vorschrift ist nicht als Verbot für eine ambulante Behandlung gedacht. Ob diese vertretbar ist, hängt vom Entwicklungsstand der medizinischen Wissenschaft und von den Umständen des Einzelfalles ab. Diese Frage kann nicht vom Gesetzgeber allgemein verbindlich für die Zukunft entschieden werden.

Es wurde diskutiert, ob für diejenigen Einrichtungen, die keine Krankenhäuser sind, eine besondere Zulassung verlangt werden soll. Die Befürworter des Entwurfs sind jedoch der Auffassung,

daß die Einhaltung der Vorschrift genügend abgesichert ist, einmal durch die Bußgeldandrohung in Absatz 2, zum anderen auf Grund der Tatsache, daß ein Arzt Schadenersatzansprüche zu erwarten hat, wenn seine unzureichende Einrichtung Ursache für einen Gesundheitsschaden ist.

Absatz 2 enthält für den Fall eines Verstoßes gegen Absatz 1 eine Bußgeldandrohung.

#### **Zu Artikel 2 b**

Die Vorschrift regelt die Anzeigepflicht des Arztes gegenüber dem Statistischen Bundesamt. Sie war im ursprünglichen Entwurf noch nicht enthalten. Die Beratungen haben jedoch gezeigt, daß sowohl über illegale als auch über legale Schwangerschaftsabbrüche kaum medizinisch oder soziologisch aufschlußreiches Material vorliegt. Das über legale Schwangerschaftsabbrüche bekanntgewordene Zahlenmaterial beschränkt sich auf die örtlichen Bereiche einzelner Gutachterstellen. Der Gesetzgeber und die Behörden sind aber darauf angewiesen, umfassendes Material aus dem gesamten Bundesgebiet zu erhalten. Nur auf einer solchen Grundlage läßt sich zuverlässig feststellen, welches die Hauptursachen für den Wunsch nach Schwangerschaftsabbruch sind, wie sich die Praxis des Schwangerschaftsabbruchs weiter entwickelt, welche medizinischen und soziologischen Auswirkungen diese Praxis hat und zu welchen gesundheitspolitischen Maßnahmen sie Anlaß gibt. Diese Erkenntnis hat den Bundestag zu der Aufforderung an die Bundesregierung veranlaßt, beim Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit eine Sachverständigenkommission einzusetzen, die die künftigen Erfahrungen in dieser Hinsicht sammelt und auswertet. Diese Kommission wird in besonderem Maße auf das entsprechende Material angewiesen sein.

Die Nummern 1 bis 6 nennen die Angaben, die in der Meldung enthalten sein müssen. Sie sind das Minimum dessen, was für die Überprüfung erforderlich ist; sie bleiben erheblich hinter dem zurück, was die Weltgesundheitsorganisation an Datenerfassung für erforderlich hält. Die einzelnen Vorschriften sind aus sich selbst heraus verständlich und bedürfen keiner Erläuterung.

Lediglich die Frage wurde besonders erörtert, ob die Angabe des Grundes des Schwangerschaftsabbruchs erforderlich sei. Die Frage ist zu bejahen. Für die Schwangerschaftsabbrüche, die innerhalb der 12-Wochen-Frist vorgenommen werden, zwingt die Vorschrift zwar nicht dazu, nähere Angaben als „auf Verlangen“ zu fordern. Als Grundlage für die Beurteilung der Frage nach den zweckmäßigsten sozialpolitischen Maßnahmen wären allerdings detailliertere Angaben wünschenswert und notwendig. Erst recht erscheinen Einzelangaben über den Grund der Schwangerschaftsabbrüche erforderlich, die nach der 12. Schwangerschaftswoche vorgenommen werden.

Nähere Vorschriften über die Führung der Bundesstatistik enthält das Gesetz über die Statistik für Bundeszwecke (StatGes) vom 3. September 1953

(BGBl. I S. 1314). Unter anderem wird durch jenes Gesetz — z. B. durch die §§ 12, 13 — gewährleistet, daß die beim Statistischen Bundesamt vorhandenen Daten nicht in einer Form weitergegeben werden dürfen, die irgendwelche Rückschlüsse auf Einzelpersonen zulassen. Damit wird zugleich untersagt, daß die Daten an Strafverfolgungsbehörden oder Gesundheitsaufsichtsämter übermittelt werden. Einen weiteren entscheidenden Beitrag zum Geheimnisschutz leistet Absatz 1 Satz 3 dieses Artikels, der bestimmt, daß der Name der Schwangeren schon gar nicht in der Meldung des Arztes an das Statistische Bundesamt enthalten sein darf. Damit ist sichergestellt, daß diese Meldungen sowohl für die Schwangere als auch für den Arzt keinerlei Folgen haben können.

Ein Bußgeldtatbestand wegen Verletzung der Anzeigepflicht ist nicht erforderlich. Das Gesetz über die Statistik für Bundeszwecke enthält in § 14 eine entsprechende Vorschrift. Gegen denjenigen, der gegen die Anzeigepflicht verstößt, kann eine Geldbuße bis zu 10 000 DM verhängt werden.

#### **Zu Artikel 2 c und Artikel 2 d**

Beide Vorschriften stehen in engem Zusammenhang. Ihnen liegt das Bestreben zu Grunde, die Geheimhaltung dessen zu gewährleisten, was die Schwangere den in diesem Gesetz vorgesehenen Beratungs- und zur Begutachtung zuständigen Stellen anvertraut und was diesen Stellen sonst über die Schwangere bekannt wird. Nur wenn diese Geheimhaltung genügend gesichert ist, kann damit gerechnet werden, daß die Schwangere statt in die Illegalität zu gehen, die angebotenen Beratungsmöglichkeiten nutzt und in dem Stadium, in dem der Schwangerschaftsabbruch nur noch unter den Voraussetzungen einer Indikation zulässig ist, außerdem die zur Begutachtung zuständigen Stellen aufsucht.

#### **Zu Artikel 2 c**

Absatz 1 bedroht denjenigen mit Strafe, der als Mitglied oder Beauftragter einer Beratungsstelle oder einer zur Begutachtung zuständigen Stelle ein ihm in dieser Eigenschaft bekanntgewordenes fremdes Geheimnis verletzt. Die vorgeschlagene Vorschrift entspricht der für andere Berufsgruppen in § 300 StGB getroffenen Regelung. Ebenso wie § 300 StGB stellt Artikel 2 c auf das unbefugte Offenbaren ab.

Eine Befugnis zur Offenbarung kann sich allerdings nicht nur aus der Einwilligung des Geheimnisinhabers, sondern aus jedem Rechtfertigungsgrund ergeben. Für ein Mitglied oder einen Beauftragten einer Beratungs- oder zur Begutachtung zuständigen Stelle könnte sich die Befugnis z. B. aus dem Anliegen ergeben, einen Laienabtreiber zu überführen oder sich gegen ungerechtfertigte Anschuldigungen im Zusammenhang mit der Beratungs- oder Gutachtertätigkeit zu verteidigen.

Aus dem Bestreben, nach Möglichkeit einen lückenlosen Geheimnisschutz zu gewähren und der Schwangeren in dieser Hinsicht absolute Sicherheit zu geben, wurde im Ausschuß der Vorschlag erörtert, eine Offenbarung ausschließlich auf Grund der Einwilligung der Schwangeren zuzulassen. Eine solche Regelung hätte jedoch eine unvermeidbare einseitige Begünstigung der Schwangeren bedeutet, mit der Folge, daß z. B. in den oben erwähnten Fällen dem Angehörigen einer solchen Stelle Verteidigungsmöglichkeiten selbst gegen schwerwiegende ungerechtfertigte Beschuldigungen abgeschnitten und die Wahrnehmung anderer übergeordneter Interessen verwehrt würde. Eine solche Regelung hätte im geltenden Recht nicht nur keine Parallele; sie wäre darüber hinaus mit den Grundsätzen des Strafrechts und des Strafverfahrensrechts nicht vereinbar. Die konsequente Fortführung des Gedankens bei der Regelung des Zeugnisverweigerungsrechts andererseits hätte zu einer einseitigen Begünstigung der hier in Frage stehenden Berufsgruppe geführt. Mit Sicherheit hätten andere Berufsgruppen nachgedrängt. Es wäre in der Tat unverständlich, wenn dem Mitglied einer Beratungs- oder Gutachterstelle ein weitergehendes Zeugnisverweigerungsrecht eingeräumt würde als etwa dem Arzt, der die Schwangere in derselben Sache berät oder den Eingriff vornimmt oder die Nachbehandlung nach einem illegalen Abort durchführt. Deshalb wurde von einer solchen Regelung Abstand genommen. Gerade das Beispiel des Arztes zeigt im übrigen, daß die hier vorgeschlagene Regelung auch aus der Sicht der Schwangeren keinen Anlaß zu Befürchtungen gibt. Es gibt keine Gründe für die Annahme, daß die hier in Frage kommenden Stellen die ihnen bekanntwerdenden Geheimnisse weniger wahren würden oder daß sie dem Zugriff von Strafverfolgungsbehörden stärker ausgesetzt sein würden als z. B. die Ärzte.

Absatz 2 verpflichtet — in Übereinstimmung mit § 300 Abs. 2 Satz 1 StGB — die Gehilfen und diejenigen, die zur Vorbereitung auf den Beruf bei den in Absatz 1 genannten Personen tätig sind, ebenfalls zur Geheimhaltung.

Absatz 3 bestimmt — in Übereinstimmung mit § 300 Abs. 3 StGB —, daß die Tat nur auf Antrag verfolgt wird.

#### **Zu Artikel 2 d**

Die Vorschrift bringt die strafprozessualen Regelungen, die zur Absicherung des Vertrauensverhältnisses zwischen der zur Beratung oder der zur Begutachtung zuständigen Stelle einerseits und der schwangeren Frau andererseits erforderlich sind. Diese Regelung wird so ausgestaltet, daß das Vertrauensverhältnis grundsätzlich nicht durch Eingriffe von außen, insbesondere nicht durch Strafverfolgungsmaßnahmen belastet werden kann.

Nummer 1 a gibt den Mitgliedern und Beauftragten dieser Stelle ein Zeugnisverweigerungsrecht. Diese Personen werden den bereits in § 53 StPO genannten Berufsgruppen gleichgestellt. Eine solche

Regelung wird erforderlich, weil nicht festgelegt ist, welche Berufsgruppen in den Beratungs- und Gutachterstellen tätig werden dürfen und weil das Vertrauensverhältnis zwischen der schwangeren Frau und dem Berater oder Gutachter ebenso schützenswert ist wie das zwischen den in § 53 StPO genannten anderen Gruppen.

Nummer 1 b betrifft die Entbindung vom Zeugnisverweigerungsrecht. Es ist sachgerecht, über die Geheimhaltung dessen, was die Frau einem Angehörigen der Beratungs- oder zur Begutachtung zuständigen Stelle anvertraut, ausschließlich diese Frau entscheiden zu lassen.

Nummer 2 erstreckt den prozessualen Schutz vor Beschlagnahme auch auf die in Nummer 1 genannten Personen. Die Vorschrift untersagt die Beschlagnahme von Gegenständen, Aufzeichnungen usw., die im Zusammenhang mit der Beratung bzw. Begutachtung stehen und sich im Gewahrsam der entsprechenden Stelle befinden. Das Beschlagnahmeverbot hat jedoch dann seine Grenze, wenn der zur Verweigerung des Zeugnisses Berechtigte schon selbst Beschuldigter ist, also gegen ihn ermittelt wird. In einem solchen Verfahren kommt er nicht als Zeuge in Betracht, so daß § 97 StPO nicht anwendbar ist und die Aufzeichnungen usw. beschlagnahmt werden können. Die Beschlagnahme ist gemäß § 97 Abs. 2 auch dann zulässig, wenn der zur Verweigerung des Zeugnisses Berechtigte nur der Teilnahme oder Begünstigung an der Straftat verdächtig ist. Es sind deshalb Fälle denkbar, in denen die Unterlagen der Beratungs- oder Gutachterstelle auch entgegen dem Willen der Gewahrsamsinhaber beschlagnahmt und im Strafverfahren verwertet werden dürfen.

Auch hier wurde, wie bei Artikel 2 c, im Interesse der Schwangeren die Möglichkeit einer stärkeren Absicherung geprüft, im Ergebnis aber ebenfalls verneint. Die Problematik ist ähnlich, wie sie in der Begründung zu jener Vorschrift dargestellt wurde: Eine Bevorzugung dieser Berufsgruppe gegenüber anderen, die ebenfalls Geheimnisträger sind, insbesondere gegenüber den (u. U. mit denselben Fällen befaßten) Ärzten, ließe sich nicht rechtfertigen. Es darf auch nicht einer immerhin denkbaren Beratungs- und Begutachtungspraxis Vorschub geleistet werden, die im Vertrauen auf absolute Sicherheit vor einer Aufdeckung die zum Schutz des ungeborenen Lebens und der Gesundheit der Frau bestehende Strafvorschrift unterläuft, insbesondere also etwa nach der 12. Schwangerschaftswoche nicht indizierte Schwangerschaftsabbrüche fördert.

#### **Zu Artikel 2 e**

Nummer 1 enthält eine sprachliche Angleichung. Der Begriff „Abtreibung“ wird im Strafgesetzbuch nicht mehr verwendet. Sowohl für den legalen wie für den illegalen Eingriff wird einheitlich der Begriff „Abbruch der Schwangerschaft“ gebraucht.

Mit Inkrafttreten des Einführungsgesetzes wird die Verletzung von Privatgeheimnissen in § 203 StGB geregelt. Diese Regelung wird in Nummer 2

durch die Einfügung einer Nummer 4 a in § 203 Abs. 1 StGB (i. d. F. des Artikels 19 Nr. 85 EGStGB) auf die Mitglieder oder Beauftragten einer ermächtigten Beratungsstelle nach § 218 c ausgedehnt.

Nummer 3 enthält ebenfalls nur eine sprachliche Angleichung. Mit Inkrafttreten des 2. StrRG kann § 219 a Abs. 1 StGB sprachlich einfacher gefaßt werden. In § 11 Abs. 3 StGB (i. d. F. des 2. StrRG) werden Ton- oder Bildträger, Abbildungen oder Darstellungen den Schriften gleichgestellt, so daß eine Verweisung auf diese Vorschrift ausreicht. Eine sachliche Änderung ist damit nicht verbunden.

Nummer 4 enthält eine redaktionelle Änderung.

#### **Zu Artikel 3**

unverändert

#### **Zu Artikel 3 a**

Artikel 3 a, der im ursprünglichen Entwurf nicht vorgesehen war, enthält eine Übergangsvorschrift für die Fälle, in denen eine nach dem geltenden Recht verhängte Strafe noch nicht vollstreckt worden ist. Es ist unbillig, eine Strafe, die nach neuem Recht nicht hätte ausgesprochen werden dürfen, zu vollstrecken. Ebenso wie die vorangegangenen Strafrechtsreform-Gesetze mit (zum Teil) entkriminalisierendem Inhalt soll auch das 5. Strafrechtsreform-Gesetz eine entsprechende Regelung enthalten.

Absatz 1 betrifft rechtskräftig gewordene Urteile. Die verhängte Strafe muß erlassen werden, wenn die Tat nach dem neuen Recht nicht strafbar ist, wenn also die Voraussetzungen der §§ 218 a und 218 b vorlagen. Auch die Strafe für die Tat eines Arztes, der unter Geltung des alten Rechts eine Schwangerschaft zwar aufgrund der medizinischen Indikation, aber ohne Beratung abgebrochen hat, ist zu erlassen. Denn das Erfordernis der Beratung muß unberücksichtigt bleiben, da das noch geltende Recht die Beratung nicht vorgesehen hat.

Nummer 2 berücksichtigt die Tatsache, daß nach dem neuen Recht nur der Schwangerschaftsabbruch, der durch einen Arzt vorgenommen wird, straflos sein kann, eine Frau aber unter der Geltung des alten Rechts wegen der Strafdrohung keinen Arzt finden konnte, der den Abbruch bei ihr vornimmt. Es entspricht der Billigkeit, diese Frauen den in Nummer 1 genannten Tätern gleichzustellen, wenn allein die eine Voraussetzung für die Straflosigkeit fehlt.

Absatz 2 gilt für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens noch nicht rechtskräftig abgeschlossenen Verfahren, soweit die Rechtsänderung im Rechtsmittelverfahren selbst nicht mehr berücksichtigt werden kann.

Absatz 3 regelt die Fälle der Tateinheit. Ein Erlaß der gesamten Strafe ist nicht ohne weiteres möglich, da die durch die Tat ebenfalls verletzte noch gültige Strafvorschrift unberücksichtigt bliebe. Hatte das Gericht die Strafe den §§ 218 ff. entnommen, weil diese Vorschriften die schwerere Strafe androhten, so ist

die Strafe neu festzusetzen. Das Strafmaß ist der schwersten anderen verletzten Strafvorschrift zu entnehmen (Satz 2). War die andere verletzte Vorschrift die schwerere und daher die Strafe nach ihr festgesetzt worden, muß die Strafe ermäßigt werden, wenn die Verletzung der nun geänderten Strafvorschrift das Strafmaß zu Ungunsten des Verurteilten beeinflußt haben kann (Satz 3).

Absatz 4 gilt für die Fälle der Tatmehrheit, wenn der Täter (oder die Täterin) wegen mehrerer Taten zu einer Gesamtstrafe verurteilt worden und eine (oder mehrere) Einzelstrafe(n) wegen der inzwischen geänderten Vorschriften ausgesprochen worden ist. Es ist dann eine neue Gesamtstrafe zu bilden, die die wegen der §§ 218 ff. verhängte(n) Strafe(n) unberücksichtigt läßt.

Absatz 5 sieht vor, daß im Zweifelsfall eine richterliche Entscheidung herbeigeführt werden muß.

Es wurde davon abgesehen, die Frage zu regeln, in welchen Fällen eine rechtskräftige Strafe im Bundeszentralregister getilgt werden muß. Da dieser Vorschlag die Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs nicht aufhebt, sondern nur einschränkt, erschien es praktikabler, keine Sonderregelung für bestimmte Fälle zu treffen, sondern es bei der Tilgung auf Antrag, die ohnehin möglich ist, zu belassen.

#### **Zu Artikel 3 b**

Artikel 3 b enthält eine dem Artikel 3 a Abs. 1 Nr. 2 entsprechende Bestimmung für die Beendi-

gung von noch anhängigen Strafverfahren. § 206 b StPO sieht die Einstellung des Verfahrens vor, wenn durch eine Gesetzesänderung die verfolgte Tat straflos wird. In entsprechender Anwendung des § 206 b StPO soll die Einstellung auch dann erfolgen, wenn der Abbruch nicht durch einen Arzt vorgenommen worden ist, die übrigen Voraussetzungen einer Straflosigkeit — Einwilligung der Frau, Vornahme des Eingriffs innerhalb von 12 Wochen seit der Empfängnis oder Vorliegen einer gesetzlichen Indikation — vorliegen. Es gilt das zu Artikel 3 a Abs. 1 Nr. 2 Gesagte.

#### **Zu Artikel 4**

unverändert

#### **Zu Artikel 5**

Absatz 1 entspricht sachlich der Entwurfsfassung.

Die in Absatz 2 genannten Vorschriften (Führungsaufsicht, Änderung des Einführungsgesetzes zum Strafgesetzbuch) sind vom Inkrafttreten des Einführungsgesetzes abhängig. Sie können daher nicht wie die übrigen Bestimmungen am Tage nach der Verkündung, sondern erst am 1. Januar 1975, dem Tage des Inkrafttretens des Einführungsgesetzes, in Kraft treten. Artikel 2 c (Verletzung der Geheimhaltungspflicht) muß zum gleichen Zeitpunkt außer Kraft treten, da dieser Tatbestand von da ab in § 203 Abs. 1 Nr. 4 a StGB geregelt sein wird.

## **B. Empfehlung des Ausschusses**

Der Bundestag wolle beschließen:

Bei noch festzulegender Reihenfolge in zweiter Beratung über

1. den von den Fraktionen der SPD, FDP eingebrachten Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Reform des Strafrechts (5. StrRG)  
— Drucksache 7/375 —
2. den von den Abgeordneten Dr. Müller-Emmert, Dürr, Dr. Bardens und Genossen eingebrachten Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Reform des Strafrechts (5. StrRG)  
— Drucksache 7/443 —
3. den von der Fraktion der CDU/CSU eingebrachten Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Reform des Strafrechts (5. StrRG)  
— Drucksache 7/554 —
4. den von den Abgeordneten Dr. Heck, Köster, Dr. Unland, Dr. Becker (Mönchengladbach), Dr. Blüm, Dr. Jahn (Münster), Nordlohne, Carstens (Emstek) und Genossen eingebrachten Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Reform des Strafrechts (5. StrRG)  
— Drucksache 7/561 —

werden die aus den Drucksachen 7/1981, 7/1982, 7/1983 und 7/1984 ersichtlichen Fassungen als Beratungsgrundlage genommen.

Bonn, den 24. April 1974

### **Der Sonderausschuß für die Strafrechtsreform**

<b>Dr. Müller-Emmert</b>	<b>Dr. de With</b>
Vorsitzender	Berichterstatter

## Zusammenstellung

des von den Fraktionen der SPD, FDP eingebrachten Entwurfs  
eines Fünften Gesetzes zur Reform des Strafrechts (5. StrRG)  
— Drucksache 7/375 —

mit der im Sonderausschuß für die Strafrechtsreform  
erarbeiteten Fassung

Entwurf

im Sonderausschuß  
erarbeitete Fassung

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

### Artikel 1

#### Anderung des Strafgesetzbuches

1. Der § 218 wird durch folgende Vorschriften ersetzt:

#### „§ 218

(1) Wer in der Zeit zwischen dem 14. Tag und dem Ende des dritten Monats nach der Empfängnis die Schwangerschaft abbricht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, es sei denn, daß der Schwangerschaftsabbruch mit Einwilligung der Schwangeren nach ärztlicher Beratung von einem Arzt vorgenommen wird.

(2) Begeht die Schwangere die Tat, kann das Gericht von Strafe absehen, wenn sie in besonderer Bedrängnis gehandelt hat.

(3) Der Versuch ist strafbar. Die Schwangere wird nicht wegen Versuchs bestraft.

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

### Artikel 1

#### Anderung des Strafgesetzbuches

Die §§ 218 bis 220 des Strafgesetzbuches werden durch folgende Vorschriften ersetzt:

#### „§ 218

#### Abbruch der Schwangerschaft

(1) Wer **eine Schwangerschaft später als am dreizehnten Tage** nach der Empfängnis abbricht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Die Strafe ist Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren, wenn der Täter

1. gegen den Willen der Schwangeren handelt oder
2. leichtfertig die Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung der Schwangeren verursacht.

Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1 Nr. 2).

(3) Begeht die Schwangere die Tat, **so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe.**

(4) Der Versuch ist strafbar. Die **Frau** wird nicht wegen Versuchs bestraft.

Entwurf

im Sonderausschuß  
erarbeitete Fassung

§ 218 a

**Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs  
in den ersten zwölf Wochen**

**Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist nicht nach § 218 strafbar, wenn seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen verstrichen sind.**

§ 218 a

*(1) Wer später als drei Monate nach der Empfängnis die Schwangerschaft abbricht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren bestraft, es sei denn, daß der Schwangerschaftsabbruch mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommen wird und*

- 1. der Abbruch nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft angezeigt ist, um ernste Gefahr für Leben oder Gesundheit der Schwangeren abzuwehren oder*
- 2. dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein würde und seit der Empfängnis nicht mehr als 22 Wochen verstrichen sind.*

*Die Voraussetzungen zu Nummern 1 und 2 müssen durch eine ärztliche Gutachterstelle festgestellt sein.*

*(2) Begeht die Schwangere die Tat, kann das Gericht von Strafe absehen, wenn sie in besonderer Bedrängnis gehandelt hat.*

*(3) Der Versuch ist strafbar. Die Schwangere wird nicht wegen Versuchs bestraft.*

§ 218 b

*(1) Wer an einer Schwangeren die Schwangerschaft gegen deren Willen oder ohne Arzt zu sein abbricht, wird mit Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr bestraft, in minder schweren Fällen nicht unter sechs Monaten.*

*(2) Der Versuch ist strafbar.“*

§ 218 b

**Indikation zum Schwangerschaftsabbruch  
nach zwölf Wochen**

Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt **nach Ablauf von zwölf Wochen seit der Empfängnis vorgenommene** Schwangerschaftsabbruch **ist nicht nach § 218 strafbar**, wenn nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft

- 1. der Schwangerschaftsabbruch** angezeigt ist, um **von der Schwangeren eine Gefahr für ihr Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung ihres Gesundheitszustandes abzuwenden, sofern die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann, oder**
- 2. dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß das Kind infolge einer Erbanlage oder schädlicher Einflüsse vor der Geburt an einer nicht behebbaren Schädigung seines Gesundheitszustandes leiden würde, die so schwer wiegt, daß von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann, und seit der Empfängnis nicht mehr als zweiundzwanzig Wochen verstrichen sind.**

vgl. § 218 Abs. 2

§ 218 c

**Abbruch der Schwangerschaft ohne Unterrichtung  
und Beratung der Schwangeren**

**(1) Wer eine Schwangerschaft abbricht, ohne daß die Schwangere**

- 1. sich wegen der Frage des Abbruchs ihrer Schwangerschaft vorher an einen Arzt oder eine**

Entwurf

im Sonderausschuß  
erarbeitete Fassung

hierzu ermächtigte Beratungsstelle gewandt hat und dort über die zur Verfügung stehenden öffentlichen und privaten Hilfen für Schwangere, Mütter und Kinder unterrichtet worden ist, insbesondere über solche Hilfen, die die Fortsetzung der Schwangerschaft und die Lage von Mutter und Kind erleichtern, und

2. ärztlich beraten worden ist,

wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wenn die Tat nicht nach § 218 strafbar ist.

(2) Die Frau, an der der Eingriff vorgenommen wird, ist nicht nach Absatz 1 strafbar.

#### § 219

##### Abbruch der Schwangerschaft ohne Begutachtung

(1) Wer nach Ablauf von zwölf Wochen seit der Empfängnis eine Schwangerschaft abbricht, ohne daß eine zuständige Stelle vorher bestätigt hat, daß die Voraussetzungen des § 218 b Nr. 1 oder Nr. 2 vorliegen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wenn die Tat nicht nach § 218 strafbar ist.

(2) Die Frau, an der der Eingriff vorgenommen wird, ist nicht nach Absatz 1 strafbar.

#### § 219 a

##### Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft

(1) Wer öffentlich, in einer Versammlung oder durch Verbreiten von Schriften, Ton- oder Bildträgern, Abbildungen oder Darstellungen seines Vermögensvorteils wegen oder in grob anstößiger Weise

1. eigene oder fremde Dienste zur Vornahme oder Förderung eines Schwangerschaftsabbruchs oder
2. Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zum Abbruch der Schwangerschaft geeignet sind, unter Hinweis auf diese Eignung

anbietet, ankündigt, anpreist oder Erklärungen solchen Inhalts bekanntgibt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Absatz 1 Nr. 1 gilt nicht, wenn Ärzte oder ermächtigte Beratungsstellen (§ 218 c) darüber unterrichtet werden, welche Ärzte, Krankenhäuser oder Einrichtungen bereit sind, einen Schwangerschaftsabbruch unter den Voraussetzungen der §§ 218 a und 218 b vorzunehmen.

(3) Absatz 1 Nr. 2 gilt nicht, wenn die Tat gegenüber Ärzten oder Personen, die zum Handel mit den in Absatz 1 Nr. 2 erwähnten Mitteln oder Gegenständen befugt sind, oder durch eine Veröffentli-

Entwurf

im Sonderausschuß  
erarbeitete Fassung

chung in ärztlichen oder pharmazeutischen Fachblättern begangen wird.

**§ 219 b**

**Inverkehrbringen von Mitteln zum  
Abbruch der Schwangerschaft**

(1) Wer in der Absicht, rechtswidrige Taten nach § 218 zu fördern, Mittel oder Gegenstände, die zum Schwangerschaftsabbruch geeignet sind, in den Verkehr bringt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Die Teilnahme der Frau, die den Abbruch ihrer Schwangerschaft vorbereitet, ist nicht nach Absatz 1 strafbar.

(3) Mittel oder Gegenstände, auf die sich die Tat bezieht, können eingezogen werden.“

2. Nach § 226 a werden folgende Vorschriften eingefügt:

„§ 226 b

Voraussetzungen der Sterilisation

(1) Die von einem Arzt vorgenommene Sterilisation ist nicht als Körperverletzung strafbar, wenn die Person, an der die Sterilisation vorgenommen wird (Betroffene), in die Sterilisation einwilligt und mindestens fünfundzwanzig Jahre alt ist.

(2) Ist der Betroffene noch nicht fünfundzwanzig Jahre alt, so ist die von einem Arzt vorgenommene Sterilisation nicht als Körperverletzung strafbar, wenn der Betroffene in die Sterilisation einwilligt und

1. die Sterilisation einer Frau nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft angezeigt ist, um von ihr eine Gefahr für das Leben oder den Gesundheitszustand abzuwenden,
2. die betroffene Frau mindestens vier Kinder geboren hat,
3. nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft Grund für die Annahme besteht, daß unter der Nachkommenschaft des Betroffenen infolge einer Erbanlage eine nicht beherrschbare schwere Schädigung des Gesundheitszustandes auftreten würde, und der Betroffene mindestens achtzehn Jahre alt ist oder
4. der Betroffene mit einer Frau verheiratet ist, bei der die Voraussetzungen der Nummern 1 und 2 oder 3 vorliegen.

(3) Die Einwilligung in die Sterilisation ist von dem Betroffenen selbst zu erteilen, soweit in Absatz 4 nichts anderes bestimmt ist.

Nummer 2 zurückgestellt

Entwurf

im Sonderausschuß  
erarbeitete Fassung

(4) Wird die Sterilisation nach Absatz 2 Nr. 1 an einer Frau vorgenommen, so bedarf es ihrer eigenen Einwilligung nicht, wenn

1. die Behandlung notwendig ist, um von der Frau eine anders nicht abwendbare Gefahr des Todes oder des völligen Verfalls ihrer Gesundheit abzuwenden, und
2. die Frau infolge ihres Zustandes auf absehbare Zeit nicht wirksam einwilligen kann.

Die Einwilligung ist von dem gesetzlichen Vertreter der Frau oder von dem für diesen Aufgabenbereich bestellten Pfleger zu erteilen. Steht dem gesetzlichen Vertreter einer Minderjährigen nicht gleichzeitig die Sorge für die Person zu oder ist neben ihm noch ein anderer zur Sorge für die Person berechtigt, so ist auch die Einwilligung des zur Sorge für die Person Berechtigten erforderlich.

(5) Ist der Betroffene minderjährig, so ist neben seiner eigenen Einwilligung stets auch die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters erforderlich; Absatz 4 Satz 3 gilt entsprechend. Verweigert der gesetzliche Vertreter oder der Sorgeberechtigte die Einwilligung, so kann das Vormundschaftsgericht sie auf Antrag des Betroffenen ersetzen, wenn dies zu ihrem Wohl erforderlich ist.

(6) Die Einwilligung ist unwirksam, wenn die Personen, deren Einwilligung erforderlich ist, nicht vorher über die Bedeutung und die Nachwirkungen der Sterilisation aufgeklärt worden sind.

(7) Sterilisation im Sinne dieses Gesetzes ist eine Behandlung, die zu dem Zwecke vorgenommen wird, die Fähigkeit zur Zeugung oder Empfängnis dauernd zu beseitigen. Die Kastration eines Mannes ist keine Sterilisation im Sinne dieses Gesetzes.

#### § 226 c

Beratung durch eine Beraterstelle;  
Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht

(1) Ist der Betroffene noch nicht fünfundzwanzig Jahre alt, so darf die Sterilisation erst vorgenommen werden, nachdem eine hierfür behördliche anerkannte Beraterstelle bestätigt hat, daß

1. der Betroffene durch die Beraterstelle beraten worden ist und
2. die Personen, deren Einwilligung notwendig ist, über Bedeutung und Nachwirkungen der Sterilisation aufgeklärt worden sind.

(2) In den Fällen des § 226 b Abs. 4 bedarf die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters oder Pflegers der Genehmigung durch das Vormund-

Entwurf

im Sonderausschuß  
erarbeitete Fassung

schaftsgericht. Das Vormundschaftsgericht hat den Betroffenen persönlich zu hören. Die Verfügung durch die es die Genehmigung erteilt, wird erst mit der Rechtskraft wirksam.

§ 226 d

**Sterilisation ohne Beteiligung  
einer Beraterstelle  
oder des Vormundschaftsgerichts**

Wer als Arzt bei einem anderen eine Sterilisation vornimmt, ohne daß die Beraterstelle die nach § 226 c Abs. 1 notwendige Bestätigung oder das Vormundschaftsgericht die nach § 226 c Abs. 2 notwendige Genehmigung erteilt hat, wird mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bestraft, wenn die Tat nicht in anderen Vorschriften mit schwererer Strafe bedroht ist."

Artikel 2

**Änderung des Rechtspflegergesetzes**

§ 14 des Rechtspflegergesetzes vom 5. November 1969 (Bundesgesetzbl. I S. 2065), zuletzt geändert durch das Gesetz zur Änderung des Deutschen Richtergesetzes vom 10. September 1971 (Bundesgesetzbl. I S. 1557), wird wie folgt geändert:

Nach Nummer 20 werden folgende Nummern 20 a und 20 b eingefügt:

- „20 a) die Ersetzung der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters oder Sorgeberechtigten zur Sterilisation (§ 226 b Abs. 5 Satz 3 des Strafgesetzbuches);
- 20 b) die Genehmigung der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters oder Pflegers zur Sterilisation (§ 226 c Abs. 2 des Strafgesetzbuches);“.

**Artikel 2 des Entwurfs zurückgestellt**

Artikel 2

**Weigerung**

(1) Niemand ist verpflichtet, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken.

(2) Absatz 1 gilt nicht, wenn die Mitwirkung notwendig ist, um von der Frau eine anders nicht abwendbare Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung abzuwenden.

Artikel 2 a

**Schwangerschaftsabbruch außerhalb einer  
geeigneten Einrichtung**

(1) Die Schwangerschaft darf nur in einem Krankenhaus oder in einer Einrichtung abgebrochen

Entwurf

im Sonderausschuß  
erarbeitete Fassung

werden, in der die notwendige medizinische Nachbehandlung gewährleistet ist.

(2) Ordnungswidrig handelt, wer eine Schwangerschaft unter Verstoß gegen Absatz 1 abbricht. Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu zehntausend Deutsche Mark geahndet werden.

## Artikel 2 b Bundesstatistik

Über die unter den Voraussetzungen der §§ 218 a und 218 b des Strafgesetzbuches vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüche wird beim Statistischen Bundesamt eine Bundesstatistik geführt. Wer als Arzt einen solchen Schwangerschaftsabbruch ausgeführt hat, hat dies bis zum Ende des laufenden Kalendervierteljahres mit Angaben über

1. den Grund des Schwangerschaftsabbruchs,
2. den Familienstand und das Alter der Schwangeren sowie die Zahl der von ihr versorgten Kinder,
3. die Zahl der vorangegangenen Schwangerschaften und deren Beendigung,
4. die Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft,
5. die Art des Eingriffs und beobachtete Komplikationen sowie
6. den Ort der Vornahme des Eingriffs und im Fall eines Krankenhausaufenthalts dessen Dauer

dem Statistischen Bundesamt anzuzeigen; der Name der Schwangeren darf dabei nicht angegeben werden.

## Artikel 2 c Verletzung der Geheimhaltungspflicht

(1) Wer ein fremdes Geheimnis, das ihm in seiner Eigenschaft als Mitglied oder Beauftragter einer ermächtigten Beratungsstelle nach § 218 c des Strafgesetzbuches oder einer zur Begutachtung nach § 219 des Strafgesetzbuches zuständigen Stelle bekanntgeworden ist, unbefugt offenbart, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Den in Absatz 1 Genannten stehen ihre berufsmäßig tätigen Gehilfen und die Personen gleich, die bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind.

(3) Die Tat wird nur auf Antrag verfolgt.

Entwurf

im Sonderausschuß  
erarbeitete Fassung

**Artikel 2 d**

**Änderung der Strafprozeßordnung**

Die Strafprozeßordnung wird wie folgt geändert:

1. § 53 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird nach Nummer 3 folgende Nummer eingefügt:

„3 a. Mitglieder oder Beauftragte einer ermächtigten Beratungsstelle nach § 218 c des Strafgesetzbuches oder einer zur Begutachtung nach § 219 des Strafgesetzbuches zuständigen Stelle über das, was ihnen in dieser Eigenschaft anvertraut worden oder bekanntgeworden ist;“;

b) in Absatz 2 wird die Angabe „und 3“ durch die Angabe „bis 3 a“ ersetzt.

2. § 97 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Nr. 1, 2 und 3 wird die Angabe „Nr. 1 bis 3“ jeweils durch die Angabe „Nr. 1 bis 3 a“ ersetzt;

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird der Strichpunkt durch einen Punkt ersetzt;

bb) der zweite Halbsatz des Satzes 1 wird Satz 2 und erhält folgende Fassung:

„Der Beschlagnahme unterliegen auch nicht Gegenstände, auf die sich das Zeugnisverweigerungsrecht der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Hebammen erstreckt, wenn sie im Gewahrsam einer Krankenanstalt sind, sowie Gegenstände, auf die sich das Zeugnisverweigerungsrecht der in § 53 Abs. 1 Nr. 3 a genannten Personen erstreckt, wenn sie im Gewahrsam der ermächtigten Beratungsstelle nach § 218 c des Strafgesetzbuches oder der zur Begutachtung nach § 219 des Strafgesetzbuches zuständigen Stelle sind.“;

cc) der bisherige Satz 2 wird Satz 3.

**Artikel 2 e**

**Änderung des Einführungsgesetzes  
zum Strafgesetzbuch**

Das Einführungsgesetz zum Strafgesetzbuch vom 2. März 1974 (Bundesgesetzbl. I S. 469) wird wie folgt geändert:

Entwurf

im Sonderausschuß  
erarbeitete Fassung

1. In Artikel 18 II Nr. 3 wird in § 5 Nr. 9 das Wort „Abtreibung“ durch die Worte „Abbruch der Schwangerschaft“ ersetzt.
2. In Artikel 19 Nr. 85 wird in § 203 Abs. 1 nach Nummer 4 folgende Nummer eingefügt:  
  
„4 a. Mitglieder oder Beauftragte einer ermächtigten Beratungsstelle nach § 218 c,“
3. Artikel 19 Nr. 90 erhält folgende Fassung:  
  
„90. In § 219 a Abs. 1 werden die Worte „Schriften, Ton- oder Bildträgern, Abbildungen oder Darstellungen“ durch die Worte „Schriften (§ 11 Abs. 3)“ ersetzt.“
4. In Artikel 21 Nr. 17 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 3“ ersetzt.

Artikel 3

**Aufhebung von Vorschriften**

Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes treten außer Kraft

1. das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 (Reichsgesetzbl. I S. 529), soweit es als Bundesrecht fortgilt,
2. Artikel 2 bis 5 und 14 Abs. 1 der Vierten Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 18. Juli 1935 (Reichsgesetzbl. I S. 1035) und
3. § 1 Abs. 2 des Gesetzes Nr. 34 des ehemaligen Landes Württemberg-Baden über die Nichtanwendung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 29. Juli 1946 (Regierungsblatt S. 207), soweit durch diese Vorschrift Bestimmungen für anwendbar erklärt werden, die Bundesrecht geworden sind.

Artikel 3

**Außerkräfttreten von Vorschriften**

Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes treten außer Kraft

1. das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 (Reichsgesetzbl. I S. 529), soweit es als Bundesrecht fortgilt,
2. Artikel 2 bis 5 und 14 Abs. 1 der Vierten Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 18. Juli 1935 (Reichsgesetzbl. I S. 1035) und
3. § 1 Abs. 2 des Gesetzes Nr. 34 des ehemaligen Landes Württemberg-Baden über die Nichtanwendung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 24. Juli 1946 (Regierungsblatt S. 207), soweit durch diese Vorschrift Bestimmungen für anwendbar erklärt werden, die Bundesrecht geworden sind.

Artikel 3 a

**Noch nicht vollstreckte Strafen**

- (1) Eine rechtskräftig verhängte Strafe wird, soweit sie noch nicht vollstreckt ist, erlassen, wenn sie
1. wegen einer Tat verhängt worden ist, die nach dem neuen Recht nicht strafbar ist, oder
  2. gegen eine Frau wegen Abbruchs ihrer Schwangerschaft verhängt worden ist, der nicht von

Entwurf

im Sonderausschuß  
erarbeitete Fassung

einem Arzt vorgenommen worden ist, bei Vornahme durch einen Arzt jedoch nach dem neuen Recht nicht strafbar wäre.

(2) Absatz 1 gilt entsprechend, wenn ein vor Inkrafttreten des neuen Rechts erlassenes Urteil nach diesem Zeitpunkt

1. rechtskräftig wird, weil ein Rechtsmittel nicht eingelegt oder zurückgenommen wird oder das Rechtsmittel nicht zulässig ist, oder
2. sonst rechtskräftig wird, ohne daß der Schuldspruch geändert werden konnte.

(3) Ist der Täter wegen einer Handlung verurteilt worden, die eine nach dem neuen Recht nicht mehr anwendbare Strafvorschrift und zugleich eine andere Strafvorschrift verletzt hat (§ 73 Abs. 2 des Strafgesetzbuches), so sind die Absätze 1 und 2 nicht anzuwenden. Das Gericht setzt die auf die andere Gesetzesverletzung entfallende Strafe neu fest, wenn die Strafe einer Strafvorschrift entnommen worden ist, die nicht mehr anwendbar ist. Ist die Strafe der anderen Strafvorschrift entnommen, so wird sie angemessen ermäßigt, wenn anzunehmen ist, daß das Gericht wegen der Verletzung der gemilderten Strafvorschrift auf eine höhere Strafe erkannt hat.

(4) Enthält eine Gesamtstrafe Einzelstrafen im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 und andere Einzelstrafen, so ist die Strafe neu festzusetzen. In den Fällen der §§ 31 und 66 des Jugendgerichtsgesetzes gilt dies sinngemäß.

(5) Bei Zweifeln über die sich aus den Absätzen 1 und 2 ergebenden Rechtsfolgen und für die richterlichen Entscheidungen nach den Absätzen 3 und 4 gelten die §§ 458 und 462 der Strafprozeßordnung sinngemäß.

#### Artikel 3 b

#### **Beendigung von Strafverfahren**

Ist bei dem Inkrafttreten dieses Gesetzes (Artikel 5 Abs. 1) ein Strafverfahren gegen eine Frau wegen des Abbruchs ihrer Schwangerschaft anhängig, so ist § 206 b der Strafprozeßordnung auch dann anzuwenden, wenn der Schwangerschaftsabbruch nicht von einem Arzt vorgenommen worden ist, bei Vornahme durch einen Arzt jedoch nach dem neuen Recht nicht strafbar wäre.

#### Artikel 4 **Berlin-Klausel**

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 1) auch im Land Berlin.

#### Artikel 4 unverändert

Entwurf

im Sonderausschuß  
erarbeitete Fassung

Artikel 5

Artikel 5

**Inkrafttreten**

**Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft.

**(1)** Dieses Gesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft, **soweit in Absatz 2 nichts anderes bestimmt ist.**

**(2) § 218 Abs. 2 Satz 3 des Strafgesetzbuches in der Fassung des Artikels 1 sowie Artikel 2 e treten am 1. Januar 1975 in Kraft; zum gleichen Zeitpunkt tritt Artikel 2 c außer Kraft.**