

Erster Bericht

des Sonderausschusses für die Strafrechtsreform

**zu dem 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 —

A. Zielsetzung

Das geltende Recht läßt einen Schwangerschaftsabbruch nur zu, wenn er erforderlich ist, um ernste Lebens- oder Gesundheitsgefahr von der Schwangeren abzuwenden. Es gibt jedoch auch andere durch die Schwangerschaft hervorgerufene schwerwiegende Notlagen, in denen es unangemessen wäre, die Schwangere mit den Mitteln des Strafrechts zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu zwingen. Die geltenden Vorschriften sind deshalb so zu ändern, daß sie der Situation der Schwangeren gerecht werden und die Zahl der illegalen Schwangerschaftsabbrüche herabdrücken.

B. Lösung

Der Entwurf sieht eine Indikationenregelung vor. Neben der medizinischen Indikation, in deren Rahmen auch die gegenwärtigen und künftig zu erwartenden Lebensverhältnisse der Schwangeren zu berücksichtigen sind, werden die sogenannte kindliche und die ethische Indikation anerkannt. Eine Indikation der Notlage erlaubt unter bestimmten Voraussetzungen auch die Berücksichtigung anderer schwerer Konflikte. Das Verfahren zur Prüfung der Indikationsvoraussetzungen wird wesentlich vereinfacht. Es wird sichergestellt, daß die Schwangere vor dem Schwangerschaftsabbruch insbesondere über die zur Verfügung stehenden Hilfen für Schwangere, Mütter und Kinder beraten wird.

C. Alternativen

Der Entwurf der Fraktionen der SPD und der FDP — Drucksache 7/375 — sieht eine Dreimonatsfristenregelung vor.

Der Entwurf der Fraktion der CDU/CSU — Drucksache 7/544 — sieht eine Indikationenregelung mit der medizinischen und mit der ethischen Indikation vor. Für Fälle, in denen der Schwangerschaftsabbruch ohne die Voraussetzungen einer Indikation, aber aufgrund einer außergewöhnlichen Bedrängnis der Schwangeren vorgenommen wurde, will der Entwurf 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

Die im Entwurf vorausgesetzten Beratungsstellen können für die Haushalte der Länder und Gemeinden Kosten verursachen, deren Höhe nicht berechnet oder geschätzt werden kann. Die neben der Reform des § 218 StGB geplanten außerstrafrechtlichen Reformvorhaben, die mit Kosten verbunden sind, sind teils in dem vom Bundestag bereits beschlossenen Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetz geregelt, teils werden sie Gegenstand weiterer Entwürfe sein.

A. Bericht des Abgeordneten Dr. Müller-Emmert

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 7/544 —

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 Soziales 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 6. 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 eine weitgehend als Fristenregelung praktizierte Indikationenregelung besteht,

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

in Japan, wo ein Regierungsentwurf die Rückkehr von der praktischen Freigabe des Schwangerschaftsabbruchs zu einer Indikationenregelung ohne soziale Indikation 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 Endfassung

gen 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 Ja-Stimmen 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 Drucksache 7/375 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 nur die Konzeption, also die Vereinigung von Ei und Samenzelle, im Auge gehabt haben. 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 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 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 i. d. F. 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. In diesen Fällen wird sie den an sie gestellten Anforderungen, das ungeborene Leben zu schützen, nicht gerecht.

Da 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.

Schließlich richtet sie in dem Umfang, in dem sie Frauen überfordert, darüber hinaus Schaden an, weil der illegale Eingriff in sehr viel größerem Umfang zu Gesundheitsschäden führt als der legale.

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. 2¹/₂ 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 (vergl. 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 Dunkelziffer 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 Öffent-

lichen 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 Ausländerinnen — die Notlage der Schwangeren rücksichtslos zu seinem wirtschaftlichen Vorteil ausnützt.

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. 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

Tatsächlich bleibt diese Statistik weit hinter der Wirklichkeit zurück. 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 bekannt geworden 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, kann auch bei der relativ geringeren Gefährlichkeit der Absaugmethode die Dunkelziffer der Komplikationen nicht unbedeutend sein (vgl. AP S. 1349). 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 [JPSA]: Early Medical Complications of Legal

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

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 berichtet, daß sich bei den von Januar bis Mai 1972 jeweils in den ersten 12 Schwangerschaftswochen nach der Vakuummethode durchgeführten Eingriffen eine Komplikationsrate von 7 % ergeben habe (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 insgesamt 9 Frauenkliniken der DDR unter der am 9. 3. 1972 in Kraft getretenen Fristenregelung vorgenommen wurden. Es werden 630 Komplikationen berichtet, was einer Komplikationsrate von 9,7 % entspricht.

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 hauptsächlichen 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., Ballu-

seck 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 Vertriebssystem 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, gegebenenfalls mit welcher Methode und mit welcher Sorgfalt, sind zwar nicht bekannt. Die von den Praktikern einhellig berichteten grundsätzlichen Erfahrungen weisen aber eindeutig in die Rich-

tung, 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 Universitätsfrauenklinik 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 Beratungsangebot. 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 Ministers 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 ländereinheitliche 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 Ehekrise, 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 Kontrazeptiva 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).

Damit sind zugleich die Schwierigkeiten angedeutet, die einer grundsätzlichen Verbesserung der gegenwärtig unbefriedigenden Situation entgegenstehen und die — soweit überhaupt — nur auf lange Sicht und mit großen finanziellen Anstrengungen überwunden werden können. Als erste in dieser Richtung unternommene Schritte seien besonders erwähnt:

- 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 8 Jahren oder ein behindertes Kind gehört, nicht möglich ist (§ 185 b RVO). Ferner gewährt das KLVG jedem Versicherten zur Beauf-

sichtigung, Betreuung und Pflege eines erkrankten Kindes unter bestimmten Voraussetzungen den Anspruch auf befristete Freistellung von der Arbeit und — sofern dadurch ein Verdienstausschlag 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 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.
- Das vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit vor kurzem in Gang gesetzte, auf eine dreijährige Laufzeit berechnete Modellprogramm „Beratungsstellen im Rahmen ergänzender Maßnahmen zur Reform des § 218 StGB“.

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 (Bundesgesetzblatt I S. 1013) geregelt.

Daß dies erst ein bescheidener Anfang sein kann, bedarf keiner Erörterung. Weitere konkrete Vorstellungen für außerstrafrechtliche Maßnahmen zu entwickeln und insoweit Prioritäten zu setzen, würde die Kompetenz des Sonderausschusses für die Strafrechtsreform übersteigen; dies kann somit auch nicht Aufgabe des vorliegenden Berichts sein. Hier kann nur die Erkenntnis und Überzeugung aller Ausschußmitglieder wiedergegeben werden, daß eine spürbare Senkung der gegenwärtig hohen Abortziffer und damit eine nennenswerte Verbesserung des Schutzes für das ungeborene Leben und der Situation der Frau nur dann zu erreichen ist, wenn durch die Bemühungen des Gesetzgebers, der anderen öffentlichen Stellen und der Allgemeinheit auf den erwähnten Gebieten entscheidende Fortschritte erzielt werden.

4. Alle gegenwärtig zur Verfügung stehenden oder in Zukunft realisierbaren außerstrafrechtlichen Maßnahmen können nicht verhindern, daß es nach wie vor in einer Vielzahl von Fällen zu einer unerwünschten Schwangerschaft kommen

wird und daß in einem Teil dieser Fälle weder die Beratung noch der Einsatz vorhandener Hilfsmöglichkeiten allein die Schwangere von ihrem Wunsch nach einer Beendigung der Schwangerschaft abbringen kann. Dieser Wunsch kann den unterschiedlichsten Motiven der Schwangeren entspringen. Es können schwerwiegende Interessen wie auch nichtssagende Belange dahinterstehen. Für die Befürworter des vorliegenden Entwurfs steht außer Frage, daß in diesem Bereich auch der Strafgesetzgeber aufgerufen ist, Wertmaßstäbe zu setzen und das Rechtsgut des ungeborenen Lebens zu schützen, soweit dies im Hinblick auf entgegenstehende Interessen vertretbar ist.

Was den letztgenannten Gesichtspunkt angeht, bedarf das geltende Strafrecht der Korrektur:

Das künftige Gesetz muß sicherstellen, daß den (bisher noch nicht einmal erwähnten) gesundheitlichen Belangen der Schwangeren im Gegensatz zu der in der Vergangenheit und teilweise auch heute noch geübten Praxis genügend Rechnung getragen wird. Es muß gewährleisten, daß bei der Beurteilung der Auswirkungen der Schwangerschaft alle Faktoren, die im Zusammenwirken damit zu einer schwerwiegenden Gesundheitsbeeinträchtigung der Schwangeren führen können, Berücksichtigung finden.

Weiter läßt das geltende Recht außer Betracht, daß die Schwangere auch aus anderen als gesundheitlichen Gründen in eine schwerwiegende Konfliktsituation geraten kann, in der es unangemessen wäre, ihr eine Entscheidung zugunsten des ungeborenen Lebens abzuverlangen. Auch für diese anderen Fälle muß die Strafdrohung zurückgenommen und der Schwangeren freigestellt werden, welchen Interessen sie Vorrang geben will.

Das bedeutet zugleich, daß dem Anspruch auf eine sachgerechte Bewertung der unterschiedlichen Interessen und der Forderung, das ungeborene Leben gegen nicht ausreichend motivierte Angriffe auch in Zukunft zu schützen, nur eine Indikationenregelung gerecht werden kann. Eine weitergehende Zurücknahme der Strafdrohung im Sinne einer Fristenregelung oder einer absoluten Freigabe würde nicht nur die Fehler des geltenden Rechts beseitigen, sondern in das andere Extrem führen und ausschließlich die Interessen der Schwangeren berücksichtigen. Sie würde der Schwangeren nicht nur in den Fällen einer Konfliktsituation Entscheidungsfreiheit, sondern ohne Rücksicht auf das Motiv uneingeschränkte Verfügungsgewalt über das ungeborene Leben einräumen. Die Befürworter des vorliegenden Entwurfs sind davon überzeugt, daß von einer solchen Verfügungsgewalt auch in entsprechend größerem Umfang — auf Kosten des ungeborenen Lebens **und** der Gesundheit der Frau — Gebrauch gemacht würde.

Im Gegensatz dazu wird von Gegnern der Indikationenregelung behauptet, die Strafvorschrift habe keine Wirkung, dementsprechend werde

auch ihre Beseitigung nicht zu einem Ansteigen der Gesamtzahl der Schwangerschaftsabbrüche führen. Diese Auffassung ist unrichtig.

Daß die gegenwärtig hohe Zahl von illegalen Aborten für sich allein eine solche Schlußfolgerung nicht zuläßt, liegt auf der Hand. Es mag dazu der Hinweis genügen, daß andere Strafvorschriften sehr viel häufiger übertreten werden — die Zahl der den Strafverfolgungsbehörden bekanntwerdenden Diebstähle bewegt sich um etwa 1,6 Millionen jährlich — ohne daß deren (wenn auch ebenfalls begrenzte) Wirksamkeit in Frage gestellt und ihre Abschaffung gefordert würde. Die Wirkung einer Strafvorschrift ist eben auch danach zu beurteilen, inwieweit sie andere Personen von der Tat abhält.

In der Öffentlichen Anhörung hat Rolinski (AP VI, 2218, 2225), ohne sich auf eine konkrete Untersuchung zu stützen, die Auffassung vertreten, daß eine Strafandrohung, wenn überhaupt, nur im Regelfall wirke, die Schwangere aber in einem ihre Existenz berührenden Konfliktfall nicht erreiche. Selbst wenn das zuträfe, wäre auch dies kein Argument gegen die Indikationenregelung, weil diese ja gerade die Konfliktfälle aus dem Bereich des Strafbaren herausnimmt und das Strafrecht nur gegen solche Schwangerschaftsabbrüche einsetzt, denen keine aner kennenswerte Motivation zugrunde liegt und für die auch Rolinski eine Wirkung der Strafvorschrift zumindest offenläßt. Tatsächlich sprechen aber fundierte Untersuchungen gegen die Richtigkeit der Annahme, die Strafvorschrift habe in Konfliktfällen keine Wirkung. Es sei zunächst auf den Bericht von Schulte (AP VI S. 2196) hingewiesen, wonach 32 von 40 Frauen, deren Antrag auf Schwangerschaftsabbruch abgelehnt worden war, das Kind ausgetragen hatten. Dieser Bericht mag für sich allein wegen der geringen Zahl der untersuchten Fälle nicht repräsentativ sein. Er wird jedoch bestätigt durch die Nachuntersuchungen, die der Sozial-medizinische Dienst der Universitätsfrauenklinik in Basel angestellt hat: 67 bis 80 % der Frauen, deren Anträge dort abgelehnt worden waren, hatten das Kind ausgetragen (Mall-Haefeli, Zeitschrift für Präventivmedizin, 1973, S. 91 bis 98). Die Reihe der Beispiele ließe sich fortsetzen. In diesen Fällen, in denen immerhin die betreffenden Frauen selbst sich in einer solchen Konfliktsituation gefühlt hatten, daß sie einen Antrag gestellt hatten, ist die Wirkung der gesetzlichen Vorschriften unverkennbar.

Hinzu kommt der sehr viel umfassendere und weitergehende Einfluß, den das Strafrecht schon allein dadurch, daß es mit einer Strafnorm eine Wertentscheidung trifft und ein schützenswertes Rechtsgut als solches ausweist, auf die Bewußtseinsbildung der Allgemeinheit hat. Im Hinblick auf diese allgemein anerkannte primäre Funktion und Wirkung des Strafrechts erscheint es unvertretbar, den Strafschutz zugunsten des ungeborenen Lebens für die ersten drei Schwanger-

schaftsmonate zu beseitigen. Diese Entscheidung könnte die Allgemeinheit nur als die Folge einer entsprechend geänderten Einstellung des Gesetzgebers zu dem Rechtsgut und seiner Schutzwürdigkeit verstehen. Nach der Überzeugung der Befürworter des vorliegenden Entwurfs würde sich dies in einer Schwächung des Bewußtseins vom Wert des ungeborenen Lebens und in einer Zunahme der Abtreibungsbegehren niederschlagen.

Daran würde auch die im Entwurf der Fristenregelung gewählte Formulierung nichts ändern, die selbst für einen Abbruch in den ersten drei Monaten die Strafbarkeit als die Regel und die Straflosigkeit als die Ausnahme darzustellen sucht. Das Unrealistische einer solchen Absichtserklärung wird insbesondere daran deutlich, daß andererseits mit dem Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetz den Frauen, die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind, in § 200 f RVO ein öffentlich-rechtlicher Anspruch auf Kassenleistung auch für den nichtindizierten Schwangerschaftsabbruch eingeräumt wird. Damit begibt sich der Staat in den Zwang dafür zu sorgen, daß die zu erwartenden Ansprüche voll befriedigt werden können; er muß darauf hinwirken, daß im Gesundheitswesen die entsprechenden technisch-organisatorischen Voraussetzungen geschaffen werden. Dieses Ziel verfolgt der ebenfalls in jenem Gesetz vorgesehene § 368 n Abs. 6 RVO, der die Kassenärztlichen Vereinigungen dazu verpflichtet, Verträge mit den ärztlich geleiteten Einrichtungen zu schließen, die sich am (nichtindizierten) Schwangerschaftsabbruch beteiligen. Im Bereich des Zivilrechts schließlich soll der Schwangerschaftsabbruch im erwähnten Umfang in § 616 Abs. 2 BGB als „erlaubt“ bezeichnet werden. All das mag — abgesehen davon, daß es sozialpolitisch unvertretbar ist — vom Standpunkt einer Fristenregelung aus zwar konsequent sein. Jedoch würde der Gesetzgeber mit einer solchen Regelung sich und den öffentlichen Stellen jede Möglichkeit nehmen, glaubwürdig darzustellen, daß es sich bei einem nichtindizierten Schwangerschaftsabbruch um einen auch vom Rechtsstandpunkt aus verwerflichen Eingriff handelt. Die Regelung würde vielmehr eine klare Rechtfertigung etwa für die in New York geübte Praxis darstellen, wonach die Frauen von der Gesundheitsverwaltung und von privater Seite in offenen Aufrufen durch Rundfunk oder durch Handzettel in öffentlichen Verkehrsmitteln auf ihre uneingeschränkte Entscheidungsfreiheit und ihr Recht zum Schwangerschaftsabbruch hingewiesen werden.

Gerade die New Yorker Erfahrungen zeigen darüber hinaus, daß eine befristete Freigabe des Schwangerschaftsabbruchs zu einer erheblichen Zunahme der (legalen und illegalen) Abtreibungen insgesamt führen würde. So schreibt Tietze in seinem Bericht „Zweijährige Erfahrungen mit einem liberalen Abtreibungsgesetz: Rückwirkungen auf die Bevölkerungsfruchtbarkeit in New York City“ (Family Planning Perspectives, Band 5 Nr. 1, Winter 1973, S. 41):

„In der zweijährigen Periode von (1. Juli 1970 bis (30. Juni) 1972' ging die jährliche Zahl der Lebendgeburten in New York um 33 700 (oder 23 %) von 149 200 im Jahre 1970 auf 115 500 im Jahr 1972 zurück. Wenn man die Veränderungen in der Altersverteilung der weiblichen Bevölkerung in Betracht zieht, beträgt der Geburtenrückgang sogar 37 800 (oder 25 %). Nach unserer Meinung ist etwa die Hälfte dieses Rückgangs — d. h. der Ausfall von 17 000 bis 21 000 Geburten — die Folge der starken Inanspruchnahme legaler Abtreibungen, die durch die Liberalisierung des Gesetzes im Jahre 1970 ermöglicht wurde; andere Verhaltensänderungen im Hinblick auf die Fortpflanzung sind für den Rest ursächlich ...

Annähernd 70 % der unter dem Gesetz von 1970 an Einwohnerinnen von New York City durchgeführten legalen Abtreibungen ersetzen illegale Abtreibungen — ungefähr 50 000 illegale Abtreibungen jedes Jahr.“

Daß etwa 30 % der gegenwärtigen Schwangerschaftsabbrüche eine Folge der dortigen Freigabe seien, wurde der Ausschußdelegation, die sich in New York informiert hat, auch von anderen Sachkennern berichtet (Ausschußdrucksache 7/6 = AP S. 1343).

Mit diesen Ergebnissen stimmen die Erfahrungen einiger osteuropäischer Länder überein, deren Geburtenentwicklungen in signifikanter Weise den Gesetzesänderungen folgten^{*)}. Dies gilt einmal für Bulgarien, das nach einem konstanten Rückgang der Geburtenziffer unter der 1956 in Kraft getretenen Fristenregelung im Jahre 1967 wieder eine Indikationenregelung eingeführt und von da an jedenfalls für drei Jahre einen Anstieg der Geburtenziffer zu verzeichnen hatte. Nach einem erneuten Rückgang wurde im Jahre 1973 die Indikationenregelung (aus bevölkerungspolitischen Gründen) weiter eingeschränkt. Eine entsprechende Entwicklung der Geburtenziffer ging in der Tschechoslowakei mit einer am 21. Dezember 1962 vorgenommenen Rechtsänderung einher, die die bis dahin sehr liberal praktizierenden Gutachterstellen an eine Indikationenregelung band. Besonders auffällig ist die Entwicklung in Rumänien, das am 29. 9. 1966 von der völligen Freigabe des Schwangerschaftsabbruchs zu einer restriktiven Indikationenregelung zurückkehrte. Während die Zahl der lebend Geborenen je 1 000 Einwohner im Jahre 1966 — nach einem bis dahin konstanten Rückgang — 14,3 betrug, stieg sie im Jahr nach der Gesetzesänderung auf 27,4 an. Schließlich ist auf Ungarn hinzuweisen, das nach vorheriger faktischer Freigabe des Schwangerschaftsabbruchs am 1. Januar 1974 eine Indikationenregelung mit dem erklärten Ziel eingeführt hat, die Geburtenrate zu erhöhen (und den auch mit dem legalen Schwan-

gerschaftsabbruch verbundenen Gesundheitsgefahren zu begegnen).

Anders als mit einer unmittelbaren und entscheidenden Auswirkung des Strafrechts auf die Gesamtzahl der Schwangerschaftsabbrüche, und zwar in dem Sinne, daß nicht ausreichend motivierte Abbrüche durch eine Indikationenregelung wesentlich wirksamer als unter einer Fristenregelung zurückgedrängt werden können, sind diese Entwicklungen nicht zu erklären.

Gegen eine Indikationenregelung wird vorgebracht, daß die Schwangeren nur dann wirksam an die — auch der Erhaltung des ungeborenen Lebens dienende — Beratung herangeführt werden könnten, wenn der Schwangerschaftsabbruch während eines bestimmten Anfangsstadiums der Schwangerschaft vollständig entkriminalisiert werde.

Von dieser Auffassung ist so viel richtig, daß eine derartige Beratung von besonderer Bedeutung ist, und daß der Schwangeren die Möglichkeit gegeben werden muß, ohne Furcht vor negativen Folgen diese Beratung aufzusuchen. Eben das wird in der hier vorgeschlagenen Weise erreicht, daß die Schwangere selbst uneingeschränkt für straffrei erklärt wird. Bei dieser Regelung kann sie einen Arzt oder eine Beratungsstelle in der absoluten Gewißheit aufsuchen, daß ihr daraus keine strafrechtlichen Folgen erwachsen, auch wenn sie ein negatives Votum erfahren und anschließend dennoch den Schwangerschaftsabbruch erreichen sollte. Die hier vertretene Regelung ist in diesem Punkt — im Gegensatz zu einer Fristenregelung — auch konsequent. Gerade weil sie die Beratung als das wirksamste Mittel für die Erhaltung des ungeborenen Lebens und der Gesundheit der Schwangeren, d. h. für die Verhütung unmotivierter Schwangerschaftsabbrüche, hält, gibt sie der Schwangeren diese Chance auch noch nach dem dritten Schwangerschaftsmonat. In diesem Stadium besteht schon im Hinblick auf die fortgeschrittene Entwicklung des Embryo besonderer Anlaß, das beste Mittel zu seinem Schutz einzusetzen. Es kommt hinzu, daß eine Beratung in diesem Stadium wesentlich größere Chancen hat, weil nunmehr zusätzliche Gegenmotivationen — das erhöhte Gesundheitsrisiko des Schwangerschaftsabbruchs und die verstärkte Mutter-Kind-Beziehung — vorhanden sind und aktiviert werden können. Damit ist es sachgerecht, die Schwangere — aber auch nur die Schwangere — von der Strafandrohung gegen den Schwangerschaftsabbruch auszunehmen, gleichgültig in welchem Stadium er durchgeführt wird.

Dagegen läßt sich der weitere Schritt, den Schwangerschaftsabbruch insgesamt zu entkriminalisieren, der (pflichtversicherten) Schwangeren einen Rechtsanspruch auf Kassenleistung und ärztliche Behandlung bei jedem noch so unmotivierten Eingriff einzuräumen, mit diesem Anliegen nicht begründen. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern diese Regelung eine zusätzliche Wir-

^{*)} Zu den folgenden Ausführungen vgl. Anlage 1 des noch nicht ausgedruckten Protokolls über die 25. Ausschußsitzung vom 13. Februar 1974.

kung in der Richtung haben könnte, die Schwangere an die Beratung heranzuführen sowie insbesondere das Bewußtsein der Schwangeren für das ungeborene Leben zu stärken und die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche zurückzudrängen. Die Argumentation läßt insbesondere die Tatsache unberücksichtigt, daß mit der Entkriminalisierung und mit der Einräumung solcher Rechte Gesetzgeber und Behörden es jedem einzelnen Berater überlassen müssen, ob er das ungeborene Leben überhaupt als schutzwürdiges Rechtsgut darstellen und in die Beratung einbeziehen will. In welcher Weise dieses Ermessen dann ausgeübt werden kann, haben von der Ausschußdelegation in New York und London aufgesuchte Stellen ebenso gezeigt (vgl. AP u. a. S. 1352, 1356, 1371) wie die Ausführungen des Sachverständigen Groeger in der Öffentlichen Anhörung (AP VI S. 2277); in der Weise nämlich, daß dem ungeborenen Leben die Qualität als schutzwürdiges Rechtsgut aberkannt oder eine behauptete derartige Einstellung der Bevölkerung als Richtlinie für die Beratung gewählt wird.

Das gilt in verstärktem Maße für solche Ärzte und Kliniken, die sich auf den Schwangerschaftsabbruch spezialisieren werden. Es kann kein Zweifel daran bestehen, daß dann, wenn es für sie (innerhalb einer bestimmten Frist) keine gesetzliche Pflicht gibt, sich an einer Indikation zu orientieren, die Zielrichtung der Beratung in vielen Fällen von dem dahinterstehenden kommerziellen Interesse geprägt sein wird. Ebenso sicher ist, daß die meisten Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch begehren, den Weg des geringsten Widerstandes gehen und von vornherein diese Möglichkeiten in Anspruch nehmen werden.

Dem entspricht es, daß selbst den in der Öffentlichen Anhörung zugunsten einer Fristenregelung abgegebenen Gutachten nicht die Prognose zugrunde liegt, gerade die Entkriminalisierung werde die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche eindämmen. Brocher (AP VI S. 2205, 2206), Schulte (AP VI S. 2198) und Rolinski (AP VI S. 2220, 2222, 2223) vermochten die Befürchtung, daß die Abbruchswünsche zumindest am Anfang zunehmen würden, nicht auszuräumen, während Groeger (AP VI S. 2278) eindeutig mit einem Anstieg der Zahl der Schwangerschaftsabbrüche rechnet. Zu der Hoffnung, daß die Abbruchswünsche auf die Dauer zurückgehen würden, äußerten sich die drei erstgenannten Sachverständigen sehr unsicher. Sie gaben ihr, wenn überhaupt, eine Chance im wesentlichen auf der Grundlage, daß die bestehende Kinderfeindlichkeit in eine offene Kinderfreundlichkeit umgewandelt werden könne (Brocher a. a. O.) und daß die tatkräftigen sozialen Hilfen entscheidend verstärkt würden (Rolinski a. a. O., Schulte a. a. O.). Diese Veränderungen und Hilfen sind aber nicht von der Art der strafrechtlichen Regelung abhängig. Konsequenterweise hat denn auch insbesondere Groeger bei der Forderung nach einer Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs das Ziel in den Vordergrund ge-

stellt, der Frau zur Entscheidungsfreiheit und zur Emanzipation zu verhelfen.

Was dagegen eine Strafandrohung des hier vorgeschlagenen Umfangs gerade auch für die Beratung leisten kann, zeigen insbesondere die Ausführungen der Leiterin des sozialmedizinischen Dienstes in Basel, Frau Dr. Mall-Haefeli. Sie hat dem Ausschuß berichtet, daß mit fortschreitender Liberalisierung in der Handhabung des schweizerischen Rechts die Zahl der Klientinnen zunehme, die den Wunsch nach Schwangerschaftsabbruch mit entgegenstehenden Konsumwünschen und rein wirtschaftlichen Erwägungen wie Ferienplanung, Kauf eines Autos oder einer Wohnungseinrichtung usw. begründeten; auch die Fälle, in denen eine Frau die Einnahme von Antikonceptiva als zu lästig empfinde und lieber eine gelegentliche Abrasio in Kauf nehme, seien keineswegs selten. Auch bei solchen Frauen bilde der Schwangerschaftsabbruch häufig eine überwertige Idee; solange sie die Möglichkeit dazu sähen, seien sie Vernunftgründen nicht zugänglich. Erst wenn ihnen der Weg zum Schwangerschaftsabbruch versperrt werde, seien sie bereit, auf die Beratung einzugehen und Hilfe anzunehmen (Ausschußdrucksache 7/11 S. 43; vgl. auch den Beitrag „Der sozialmedizinische Dienst an der Universitäts-Frauenklinik Basel“ in: Zeitschrift für Präventivmedizin 1973 S. 97; ebenso Ullrich AP VI S. 2290 f.). Nach der Überzeugung der Befürworter des vorliegenden Entwurfs muß eine realistische Einschätzung der Situation von dieser Erfahrung ausgehen. Sie zwingt gerade im Interesse einer sachgerechten Beratung zur Beibehaltung einer Strafvorschrift für die Fälle, in denen ein Schwangerschaftsabbruch ohne anerkennenswertes Motiv oder aus nur vermeintlicher, anders behebbarer Konfliktlage heraus begehrt wird.

Begründung zu den einzelnen Vorschriften

Zu Artikel 1

Zu § 217 a

Aus § 217 StGB ergibt sich, daß das Strafrecht die Tötung eines in der Geburt befindlichen Kindes nicht als Schwangerschaftsabbruch behandelt wissen will. Dementsprechend würden sich auch die hier vorgesehenen §§ 218 ff. nicht auf diese Fälle beziehen. Ohne eine ausdrückliche Regelung würden — nach Aufhebung des Artikels 2 der Vierten Ausführungsverordnung (4. AVO) zum Erbgesundheitsgesetz vom 18. Juli 1935 (vgl. Artikel 3 Nr. 2 des 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 auf dieser Rechtsgrundlage die Fälle der Notstandstötung in der Geburt, jedenfalls für den Arzt und dessen Hilfspersonen, nicht befriedigend lösen lassen. Von den beiden Vorschriften kommt für die-

se Beteiligten nur § 34 StGB in Frage. Er verlangt als Voraussetzung für die Rechtfertigung, daß das geschützte Interesse das durch die Tat beeinträchtigte Interesse wesentlich überwiegt. Diese Grundsätze gelten auch für den rechtfertigenden übergesetzlichen Notstand. Es erscheint aber bedenklich, ein derartiges Werteverhältnis zwischen dem Leben der Mutter und dem Leben eines in der Geburt befindlichen Kindes generell und als selbstverständlich anzunehmen. Mit dieser Auffassung steht es in Einklang, daß früher eine ausdrückliche Regelung für notwendig gehalten wurde. Daß es in den Bundesländern Bayern und Hessen, wo diese Vorschrift nach dem Kriege aufgehoben wurde, nicht zu Schwierigkeiten gekommen ist, ändert daran nichts. Wenn die Rechtsprechung die hier abgelehnte Auffassung vertreten haben sollte, wären damit die Bedenken nicht beseitigt. Wahrscheinlich ist es aber so, daß derartige Fälle bisher nicht zur Entscheidung gekommen sind.

Eine vertretbare Lösung scheint nur von dem Ausgangspunkt her möglich, daß der Gesetzgeber der Mutter für diese Konfliktsituation die Entscheidung überlassen und ihr für die Ausführung dieser Entscheidung ärztliche Hilfe zugestehen muß. Das Letztere kann nur durch die Schaffung eines besonderen Rechtfertigungsgrundes geschehen.

Die Befürworter dieses Entwurfs erachten eine derartige Regelung als sachgerecht und notwendig für die Fälle, in denen das Leben der Mutter bedroht ist und nur durch die Tötung des in der Geburt befindlichen Kindes gerettet werden kann. Zwar werden diese Fälle bei dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft selten vorkommen. Ausgeschlossen sind sie jedoch nicht.

Dagegen erscheint es nicht vertretbar, bei dem Entwicklungsstand des in der Geburt befindlichen Kindes dessen Tötung auch dann zuzulassen, wenn auf seiten der Mutter lediglich eine Gesundheitsschädigung droht. Dementsprechend wird die Indikation auf den oben erwähnten Fall beschränkt.

Eine nähere Regelung zur Frage der Einwilligung ist hier nicht erforderlich. Die Grundsätze für diese Fälle ergeben sich klar aus den Regeln über die Einwilligung und die mutmaßliche Einwilligung.

Zu § 218

Die Vorschrift wird — abgesehen von einer Ergänzung des Absatzes 2 unverändert — aus dem Entwurf übernommen. Auf die dort angeführten Gründe (vgl. im Entwurf S. 8 die Bezugnahme auf die Drucksache VI/3434, dort insbesondere S. 12 bis 16) wird verwiesen.

Absatz 2 wird dahin ergänzt, daß das Gericht in den hier umschriebenen Fällen Führungsaufsicht anordnen kann. Diese Maßregel der Besserung und Sicherung wird durch § 68 i. d. F. des Zweiten Strafrechtsreformgesetzes am 1. Januar 1975 neu eingeführt. Die Vorschrift ist als präventive Maßnahme unter anderem 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 die gewerbsmäßigen Laienabtreiber. Es ist zwar zu hoffen, daß sich unter der künftigen strafrechtlichen und außerstrafrechtlichen Regelung ihre Zahl auf ein Minimum reduzieren wird. Daß sie ganz verschwinden werden, kann jedoch nach den Erfahrungen z. B. in Großbritannien und New York keineswegs als sicher angenommen werden. Weiter ist an solche Fälle zu denken, in denen Ärzte gewerbsmäßig nichtindizierte Schwangerschaftsabbrüche durchführen, zumal dann, wenn sie es unter Vorantstellen ihres Gewinnstrebens in unverantwortlicher Weise an der notwendigsten Betreuung der Schwangeren fehlen lassen. 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.

Zusätzlich ist zu Absatz 4 zu bemerken:

Die Grundeinstellung der Befürworter dieses Entwurfs zum Schwangerschaftsabbruch ergibt sich sowohl aus der ursprünglichen Entwurfsbegründung, als auch aus der Vorbemerkung zu diesem Bericht. Sie betrachten das ungeborene Leben in jedem Entwicklungsstadium als ein Rechtsgut von hohem Rang und seine Vernichtung, sofern sie ohne die Voraussetzungen einer der nachfolgend umschriebenen Indikationen vorgenommen wird, als kriminelles, strafbedürftiges Unrecht. Dementsprechend ist in den Absätzen 1 bis 3 gegen jeden, der der Schwangeren bei einer nichtindizierten oder bei einer ohne ärztliche Beteiligung durchgeführten Abtreibung hilft, schwere Strafe androht. Entsprechendes gilt für denjenigen, der solche Handlungen in der in den §§ 218 a, 218 b beschriebenen Weise fördert. Da eine Abtreibung regelmäßig nicht ohne einen Beitrag anderer Personen als der Schwangeren durchgeführt werden kann, ist bereits mit dieser Regelung der Strafschutz des ungeborenen Lebens umfassend.

Die in Absatz 4 vorgesehene Strafbefreiung der Schwangeren bedeutet keine Abweichung von diesem Grundsatz. Sie ist vielmehr die konsequente Fortführung des Gedankens, daß innerhalb des dargelegten strafrechtlichen Rahmens von den Mitteln, die speziell in bezug auf die Schwangere zur Verfügung stehen, die Beratung das beste ist. Deshalb muß es der Schwangeren ermöglicht werden, die Beratung in der absoluten Gewißheit aufzusuchen, dieser Gang könne keine nachteiligen Folgen haben. Es ist deshalb gerade bei Berücksichtigung der Schutzbedürftigkeit des ungeborenen Lebens sachgerecht, die Schwangere persönlich von der Strafdrohung auszunehmen. Aber auch **nur** als persönlicher Strafausschließungsgrund für die Schwangere ist diese Regelung sachgerecht und vertretbar. Ebenso zwingend ist es, der Schwangeren den nichtindizierten Schwangerschaftsabbruch — eben durch die Pönalisierung der Helfer — als kriminelles Unrecht darzustellen und zu verwehren und sie mit auf diese Weise wirklich an die Beratung heranzuführen.

Die Strafbefreiung der Schwangeren wird nach der Überzeugung der Befürworter des Entwurfs insbesondere zu einer Erschwerung der Laienabtreibungen führen. Unter einer solchen Regelung ist für Laienabtreiber die Gefahr der Strafverfolgung wesentlich größer als dann, wenn die Schwangere selbst der Strafdrohung ausgesetzt ist. Denn die Schwangere, aber auch einer ihrer Angehörigen, könnte insbesondere in den Fällen einer beim Abort eingetretenen Gesundheitsschädigung jederzeit ein Strafverfahren gegen den Täter in Gang setzen, ohne nachteilige Folgen für die Schwangere befürchten zu müssen. Darüber hinaus wäre die Schwangere in einem (auf Anzeige Dritter oder von Amts wegen eingeleiteten) Strafverfahren gegen den Täter nach der Strafprozeßordnung als Zeugin zur Aussage verpflichtet. Zur Erzwingung ihrer Aussage könnten die in den §§ 51, 70 StPO vorgesehenen Maßnahmen angewandt werden. Denn da sie selbst wegen der mit ihrer Einwilligung an ihr begangenen Abtreibung nicht verfolgt werden kann, steht ihr das Auskunftsverweigerungsrecht des § 55 StPO nicht zu. Wenn aber auf diese Weise die strafrechtliche „Gefahrgemeinschaft“ aufgehoben ist, kann kein Laienabtreiber mehr vor einer Strafverfolgung sicher sein. Dieser Umstand muß sich insbesondere gegen die etablierten, gewerbsmäßig handelnden Laienabtreiber auswirken, deren Tätigkeit vielen Personen bekannt ist und die von jeder einzelnen dieser Personen die Auslösung eines Strafverfahrens befürchten müssen. Damit wird der Schutz des ungeborenen Lebens und der Gesundheit der Schwangeren auch insoweit, als es um Laienabtreibungen geht, durch eine Strafbefreiung der Schwangeren besser gewährleistet als durch ihre Pönalisierung.

Soweit es dennoch zu nichtindizierten Schwangerschaftsabbrüchen kommen wird, erscheint die Einräumung dieser Vergünstigung gegenüber der Schwangeren vertretbar. Auch in den Fällen, in denen ihr kein Interesse zur Seite steht, das den Schwangerschaftsabbruch rechtfertigen könnte, wird sie doch häufig aus einer gewissen Bedrängnis heraus gehandelt haben, die ihre Schuld mindert. Das zeigen auch die milden Strafaussprüche, die in den letzten Jahren wegen Selbstabtreibung gemäß § 218 Abs. 1 StGB ergangen sind.

So wurden

im Jahre 1970 von 95 Frauen 8 zu ausgesetzten Freiheitsstrafen und 87 zu Geldstrafen,

im Jahre 1971 von 56 Frauen 10 zu ausgesetzten Freiheitsstrafen und 46 zu Geldstrafen

verurteilt. Bei den ausgesetzten Freiheitsstrafen handelt es sich nahezu ausschließlich um solche unter sechs Monaten.

Zu § 218 a

Die Vorschrift entspricht inhaltlich weitgehend den geltenden §§ 219, 220 StGB. Bei dem Rang des durch § 218 geschützten Rechtsguts und im Hinblick auf die vielfältigen Möglichkeiten zur Übertretung der Vorschrift kann auf diesen zusätzlichen

Schutz im Vorfeld der eigentlichen illegalen Abtreibungshandlung auch in Zukunft nicht verzichtet werden. Darüber hinaus soll verhindert werden, daß der Schwangerschaftsabbruch in der Öffentlichkeit als etwas Normales dargestellt wird. Diese Wirkung könnte allerdings auch durch Hinweise auf legale Schwangerschaftsabbrüche eintreten, wenn sie in unseriöser Form gegeben werden. Die Gefahr, unseriöse Werbung zu betreiben, statt sachdienliche Information zu vermitteln, ist insbesondere dort gegeben, wo kommerzielle Interessen dahinterstehen. Andererseits muß die Unterrichtung der Öffentlichkeit (durch Behörden, Ärzte, Beratungsstellen) 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 verbietet 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, fällt 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, d. h. indizierte Schwangerschaftsabbrüche 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 Bestimmung 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 Ankündigungen, 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 Strafdrohung des Absatzes 1 Nr. 1 aus. Ohne diese Ausnahme wäre auch der Arzt mit Strafe bedroht, der z. B. 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 § 218 b

Absatz 1 will — ebenfalls im Vorfeld der eigentlichen Tat nach § 218 — insbesondere den erhöhten Gefahren begegnen, die sich für das ungeborene Leben 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 abbrechen 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 § 218 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 Eingrenzung des Tatbestandes notwendig.

Absatz 2 wiederholt den Gedanken des § 218 Abs. 4 und stellt klar, daß die Frau, die den Abbruch ihrer Schwangerschaft vorbereitet, auch nicht nach dieser Vorschrift wegen Teilnahme an der Tat eines anderen bestraft werden kann.

Zu § 219

Die Vorschrift wird unverändert aus dem Entwurf übernommen. Auf die Entwurfsbegründung (vgl. die Bezugnahme auf die Drucksache VI/3434, dort insbesondere S. 19 bis 22) wird verwiesen.

Zu § 219 a

Die Vorschrift betrifft die sogenannte kindliche Indikation. Sie stimmt — mit Ausnahme der Nummer 3, die entfällt — mit der Entwurfsfassung überein. Auf die Entwurfsbegründung (vgl. die Bezugnahme auf die Drucksache VI/3434, dort S. 23, 24) wird verwiesen. Folgende Gesichtspunkte werden hervorgehoben.

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 dennoch 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.

Die Befürchtung, das Kind würde an einer schweren, nicht behebbaren Schädigung seines Gesundheitszustandes leiden, muß eine objektive Grundlage in den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft haben. 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 Rötelerkrankung der Mutter — nur mit etwa 25%iger Sicherheit vorausgesagt werden kann.

Besonderer Diskussionsgegenstand im Ausschuß 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 schwierigen 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 allemal 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 bereits 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.

Nach Abwägung aller Umstände haben sich die Befürworter dieses Entwurfs dafür entschieden, auf die Frist zu verzichten, und zwar aus folgenden Gründen:

Keine Frau wird leichtfertig erst in einem so hohen Schwangerschaftsstadium die erforderlichen Untersuchungen und ggf. den Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen. Daß die theoretisch gegebenen Möglichkeiten mißbraucht werden, erscheint schon wegen des nunmehr sehr großen Gesundheitsrisikos für die Schwangere ausgeschlossen. Wenn andererseits aus besonderen Gründen die Diagnose erst so spät gestellt werden kann, so ist sie äußerst zuverlässig. Wenn sich die Schwangere darüber hinaus in diesem Stadium trotz des großen Risikos für die eigene Gesundheit und trotz vorhandenem Kinderwunsch (siehe oben) zum Abbruch entschließt, so erscheint dies als ein zwingendes Indiz dafür, daß sie den gegebenen oder nach der Geburt des Kindes auf sie zukommenden Belastungen gesundheitlich nicht gewachsen ist. In derartigen Situationen wird die Verwandtschaft — um nicht zu sagen die Identität — der medizinischen und der kindlichen Indikation besonders augenfällig. Damit erscheint es sachgerecht und konsequent, beide Fälle gleichzubehandeln, d. h. hier wie bei der medizinischen Indikation auf eine zeitliche Begrenzung für den Schwangerschaftsabbruch zu verzichten. Daß die Befürworter dieses Entwurfs in derartigen Fällen von der Praxis eine äußerst sorgfältige und zurückhaltende Handhabung erwarten, ergibt sich aus den vorstehenden Darlegungen.

Zu § 219 b

Die Änderung in Nummer 2 berücksichtigt, daß eine Straftat nach § 178 StGB ebenfalls eine Schwangerschaft zur Folge haben und die gleiche Konfliktsituation hervorrufen kann, wie die bisher in der Vorschrift des Entwurfs aufgeführten Straftaten. Es wurde deshalb bei gleichzeitiger Vereinfachung der Formulierung § 178 in die Vorschrift aufgenommen.

Zu § 219 c

Die Vorschrift wird unverändert aus dem Entwurf übernommen. Maßgebend dafür sind die in der Entwurfsbegründung (vgl. die Bezugnahme auf die Drucksache VI/3434, dort S. 26 bis 28) genannten Gesichtspunkte.

Die Ergebnisse der Beratungen sowie die dabei verwerteten Erfahrungsberichte und sonstigen Unterlagen haben die Befürworter des vorliegenden Entwurfs in der Auffassung bestärkt, daß mit der Zulassung der medizinischen, kindlichen und ethischen Indikation allein der Situation der Schwangeren nicht ausreichend Rechnung getragen werden kann. Vielmehr gibt es auch andere Notlagen, die durch eine Schwangerschaft bis zur Unzumutbarkeit verschärft werden, ohne daß zugleich die Gesundheit der Schwangeren selbst tangiert wird. Das sind insbesondere die Fälle, in denen eine Frau auf Grund ihrer sozialen Situation beim Hinzukommen eines (weiteren) Kindes ihren gegenüber der Familie insgesamt bestehenden Aufgaben so wenig gerecht werden könnte, daß dies zwangsläufig zu einer erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung nächster Angehöriger führen würde. Auf die in der Drucksache VI/3434 S. 26 erwähnten Beispiele wird hingewiesen. Andererseits müssen gerade bei dieser Indikation die Grenzen so klar wie möglich abgesteckt werden, wenn eine Ausuferung vermieden werden soll. Deshalb wurde die Frage erörtert, ob nicht typische Regelbeispiele — wie etwa eine Altersgrenze oder eine bestimmte Zahl versorgungsbedürftiger Kinder der Schwangeren — in der Vorschrift selbst erwähnt werden sollen. Davon wurde jedoch deshalb abgesehen, weil sich bei der Vielschichtigkeit des Lebens gerade in diesem Bereich auch nicht annähernd alle typischen Fälle überblicken lassen. Eine zu unvollständige Aufzählung könnte aber dazu führen, daß bestimmte Fälle ausgeschlossen werden, die nach der Intention der Befürworter des Entwurfs einbezogen werden müssen. Die von Anfang an vorgeschlagene Regelung wird deshalb beibehalten. Es wird darauf vertraut, daß die Praxis auch so zu einer an der Entwurfsbegründung orientierten Handhabung kommen wird.

Aus demselben Anliegen, die Indikation soweit wie möglich zu präzisieren, wird die Dreimonatsgrenze der Nummer 3 beibehalten. Davon kann auch nicht deshalb abgewichen werden, weil Notlagen auch noch in einem späteren Stadium auftreten können. Der Regelfall ist jedenfalls der, daß die Schwangere die Situation schon bei der Feststellung der Schwangerschaft überblicken kann. Für diese Fälle besteht sowohl im Hinblick auf die fort-

schreitende Entwicklung des ungeborenen Lebens, als auch bei Berücksichtigung des mit jedem Schwangerschaftsabbruch verbundenen und nach dem dritten Schwangerschaftsmonat stark ansteigenden Gesundheitsrisikos ein Bedürfnis, die Schwangere zu einer Entscheidung im Frühstadium zu veranlassen.

Zu § 219 d

Absatz 1 gibt — als Ausgangspunkt für die in Absatz 2 enthaltenen Ausnahmen — zur Verdeutlichung zunächst den an sich selbstverständlichen Grundsatz wieder, daß es in den Fällen der §§ 219 bis 219 c auf die eigene Einwilligung der Schwangeren ankommt, sofern sie einwilligungsfähig ist. Die hier relevante Einwilligungsfähigkeit ist nicht identisch mit der zivilrechtlichen Geschäftsfähigkeit. Sie ist vielmehr immer dann gegeben, wenn die Schwangere — gegebenenfalls nach entsprechender Aufklärung — Grund, Bedeutung und Tragweite des Eingriffs erkennen und auf dieser Grundlage die erforderliche Entscheidung treffen kann.

Absatz 2 bezeichnet die Ausnahmefälle, in denen, weil die eigene Einwilligung der Schwangeren nicht eingeholt werden kann, diejenige des gesetzlichen Vertreters oder des Pflegers genügen soll. Die Vorschrift ist mit Ausnahme der Nummer 2 inhaltlich aus dem Entwurf übernommen; auf die Entwurfsbegründung wird verwiesen. Mit Nummer 2 wurden zusätzlich die Fälle der durch eine Straftat aufgezwungenen Schwangerschaft in die Regelung einbezogen. Diese Ergänzung hat insbesondere dort Bedeutung, wo eine zurechnungsunfähige Frau geschwängert wurde. Eine solche Frau wird je nach dem Grad ihrer Geisteskrankheit ihre Situation nicht richtig erfassen können. Damit würden sich u. U. die Voraussetzungen einer medizinischen Indikation nicht feststellen lassen, so daß ohne die Regelung ein Schwangerschaftsabbruch nicht zulässig wäre. Bei Berücksichtigung der Situation, in die eine solche Schwangere durch die Geburt ihres Kindes kommen würde, wäre dies eine unvertretbare Benachteiligung.

Ist die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters oder des Pflegers wegen der Eilbedürftigkeit nicht erreichbar, so kann der Eingriff unter den sonstigen Voraussetzungen des Absatzes 2 nach den allgemeinen Grundsätzen über die mutmaßliche Einwilligung dennoch vorgenommen werden.

Soweit in Absatz 3 davon ausgegangen wird, daß eine noch nicht 16jährige Schwangere zusätzlich der Einwilligung ihres gesetzlichen Vertreters bedarf, ergibt sich auch dies aus allgemeinen Grundsätzen. Der Regelungsgehalt dieser Vorschrift liegt darin, sicherzustellen, daß Frauen ab 16 Jahren diese Einwilligung nicht mehr benötigen. Ohne die ausdrückliche Erwähnung würde die Rechtsprechung, wie die Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 16. November 1971 — VI ZR 76/70 — (NJW 1972, 335) zeigt, wahrscheinlich über diese Altersgrenze hinaus bis zur Volljährigkeit der Frau auch die Einwilligung des gesetzlichen Ver-

treters verlangen. Das halten die Befürworter dieses Entwurfs für nicht sachgerecht. Eine Frau in diesem Alter ist aufgrund ihres Entwicklungsstandes regelmäßig in der Lage, die hier erörterte Entscheidung allein zu treffen; sie auch insoweit noch an den Willen des gesetzlichen Vertreters zu binden, erscheint nicht angemessen. Andererseits würden es die Befürworter dieses Entwurfs nicht für vertretbar halten, die Altersgrenze tiefer anzusetzen. Bei so jungen Mädchen erscheint es angebracht, nicht ihnen allein die Verantwortung aufzubürden, sondern auch den gesetzlichen Vertreter in den Entscheidungsprozeß miteinzubeziehen.

Zu § 219 e

Absatz 1 übernimmt inhaltlich § 219 f des Entwurfs, soweit er sich auf den Schwangerschaftsabbruch bezieht.

Abweichend vom Entwurf wird darauf verzichtet, die leichtfertige Annahme der Voraussetzungen einer Notstandstötung in der Geburt (jetzt § 217 a) in diese Vorschrift einzubeziehen. Da sich die Tötung eines in der Geburt befindlichen Kindes nach den allgemeinen Vorschriften über die Tötungsdelikte richtet, wird dieser Fall als fahrlässige Tötung von § 222 StGB erfaßt, sofern man der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs folgt.

Es erschien sachgerecht, die Obergrenze des Strafrahmens bei zwei Jahren Freiheitsstrafe anzusetzen.

Absatz 3 wiederholt den Gedanken des § 218 Abs. 4 und stellt klar, daß die Frau, an der der Eingriff vorgenommen wird, auch nicht nach dieser Vorschrift wegen Teilnahme bestraft werden kann.

Zu § 219 f

Absatz 1 bringt gegenüber dem ursprünglichen Entwurf eine der bedeutsamsten Änderungen insofern, als mit dieser Vorschrift nunmehr auch die Beratung der Schwangeren verbindlich vorgeschrieben wird. Die Bedeutung dieser Beratung ist oben in der „Vorbemerkung zu dem Reformvorhaben“, insbesondere zu Nummer 3, dargestellt; auf jene Ausführungen wird verwiesen.

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 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 Beratung 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, legt es im übrigen nahe, 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. Jedoch kann in der gegenwärtigen Situation nicht davon ausgegangen werden, daß jede Beratungsstelle der Situation einer jeden Schwangeren voll gerecht werden und alle auftauchenden Probleme gleichermaßen sachgerecht behandeln kann. Entsprechendes gilt im übrigen auch von den einzelnen Ärzten. Deshalb verlangt die Vorschrift als weitere Voraussetzung für den Eingriff, daß die Schwangere auch darüber unterrichtet wurde, welche (anderen) Beratungsstellen bestehen.

Die Unterrichtung muß auf den konkreten Fall abgestellt sein und 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.

Um so weit wie möglich sicherzustellen, daß die Schwangere auf der Grundlage der erhaltenen Information ihre Situation erneut überdenkt, wird bestimmt, daß diese Unterrichtung mindestens drei Tage vor dem Eingriff erfolgt sein muß. Für Fälle, in denen die Einhaltung der Frist zu nicht vertretbaren Folgen führen würde, sieht Absatz 2 eine Ausnahme vor.

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 in dem jeweils möglichen und angemessenen Umfang sich 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 miteinbeziehen. Der Arzt muß also die Schwangere auch darüber aufklären, daß durch den Eingriff menschliches Leben vernichtet wird und in welchem 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.

Nummer 3 übernimmt in Verbindung mit Absatz 2 im wesentlichen § 220 des Entwurfs und verlangt, daß der den Eingriff durchführende Arzt zuvor darüber beraten worden ist, ob die Voraussetzungen einer Indikation gegeben sind. Weiter bleibt es im Falle der kindlichen Indikation dabei, daß der fachliche Berater ein für diese Indikation besonders ermächtigter Arzt sein muß. Dieses Erfordernis ist bei der Schwierigkeit der Indikationsstellung und bei den dabei anzuwendenden speziellen Untersuchungsmethoden unverzichtbar.

Eine entscheidende Änderung bringt die Vorschrift dagegen in der Frage, wer in den Fällen der medizinischen und der ethischen Indikation als Berater des Arztes in Frage kommt. Der Entwurf hatte dafür ausschließlich einen von einer Ärztekammer in die Liste der ärztlichen Berater aufgenommenen Arzt vorgesehen. Dagegen sollten bei der Notlagen-

indikation alternativ auch ein aufgrund ärztlicher Tätigkeit mit den Lebensverhältnissen der Schwangeren besonders vertrauter Arzt oder eine hierzu ermächtigte Beratungsstelle als Berater des Arztes tätig werden können. Diese zuletzt genannte Regelung wird nunmehr einheitlich für die medizinische, die ethische und die Notlagenindikation vorgeschlagen. Der Änderung liegt die Überlegung zugrunde, daß auch eine drohende Gesundheitsbeeinträchtigung der Schwangeren ihre Ursachen außer in der Schwangerschaft selbst zu einem erheblichen Teil in damit zusammenwirkenden Lebensverhältnissen haben kann. In diese Lebensverhältnisse hat aber möglicherweise z. B. der Hausarzt oder eine Beratungsstelle gerade den besten Einblick. Desgleichen ist es denkbar, daß bei einer aufgezwungenen Schwangerschaft die Konfliktsituation, in der sich die Schwangere befindet, von einem solchen Arzt oder von einer Beratungsstelle u. U. besonders gut beurteilt werden kann.

Im Gegensatz zum Entwurf werden die in Absatz 1 Nr. 1 bis 3 enthaltenen Bedingungen nicht nur für die Fälle gestellt, in denen die Voraussetzungen einer Indikation gegeben sind. Sonst könnte nämlich ein Arzt, der z. B. die (in Wirklichkeit nicht vorhandenen) Voraussetzungen einer Indikation auf Grund leichter Fahrlässigkeit annimmt, die Beratungsvorschriften aber vorsätzlich umgeht, weder nach den §§ 218, 219 e noch nach § 220 bestraft werden. Das erscheint nicht sachgerecht.

Im übrigen wird, soweit die Vorschrift inhaltlich aus § 220 des Entwurfs übernommen ist, auf die Entwurfsbegründung (vgl. die Bezugnahme auf die Drucksache VI/3434, dort S. 32 bis 36) hingewiesen.

Zu § 219 g

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. Immerhin muß selbst in solchen Ländern, in denen der Schwangerschaftsabbruch innerhalb einer bestimmten Frist freigegeben ist, in denen also die weit überwiegende Zahl der sich einem Eingriff unterziehenden Frauen keine gesundheitlichen Vorbelastungen aufweisen, bei fachgerecht im Frühstadium durchgeführten Schwangerschaftsabbrüchen mit Komplikationsraten von über 7 % gerechnet werden.

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 erwogen, für diejenigen Einrichtungen, die keine Krankenhäuser sind, eine besondere Zulassung zu verlangen. Die Befürworter des Entwurfs sind jedoch der Auffassung, daß die Einhaltung der Vorschrift genügend abgesichert ist: § 220 droht für den Fall ihrer Übertretung Strafe an. Zugleich kann auf dieser Grundlage, da eine strafbare Handlung immer eine Störung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung darstellt, auch die insoweit zuständige Behörde eingreifen. Schließlich hat der Arzt Schadensersatzansprüche zu erwarten, wenn seine unzureichende Einrichtung Ursache für einen Gesundheitsschaden ist.

Absatz 2 enthält für den näher umschriebenen Notfall die gebotene Ausnahmeregelung.

Zu § 220

In Absatz 1 wird zusätzlich zum Entwurf auch der Verstoß gegen den neu aufgenommenen § 219 g über den Ort der Vornahme des Schwangerschaftsabbruchs strafrechtlich abgesichert.

In Absatz 2 wird sichergestellt, daß die Frau, an der der Eingriff vorgenommen wird, nicht wegen Anstiftung oder Beihilfe nach dieser Vorschrift bestraft werden kann.

Zu Artikel 1 a

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. Das gilt auch dann, wenn die Voraussetzungen einer Indikation vorliegen. Zwar ist in einem solchen Fall, ebenso wie die Handlung der Schwangeren, auch die Mitwirkung anderer Personen am Eingriff sogar gerechtfertigt. Selbst unter ethischen Gesichtspunkten wird der Eingriff in der Regel nicht zu mißbilligen, häufig sogar im Gegenteil ausdrücklich 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 insoweit, als der

Eingriff eine Heilbehandlung ist, 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 Lebensrettung der Mutter notwendig sind — zu verpflichten, hat er nicht.

Die Vorschrift will darüber hinaus verhindern, daß bestehende Anstellungsverträge oder die sich aus einer Zulassung zur Kassenpraxis ergebenden Pflichten aufgrund einer Gesetzesänderung automatisch so erweitert werden, daß sie künftig auch die Pflicht zur Mitwirkung beim Schwangerschaftsabbruch erfassen. 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.

Entsprechendes gilt für die Träger von Krankenhäusern und Kliniken. Sie sollen grundsätzlich nicht gezwungen werden können, Patientinnen zum Zweck des Schwangerschaftsabbruchs aufzunehmen.

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 abzuwenden. Auch in diesen Fällen wird zwar nicht etwa durch dieses Gesetz 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 von Absatz 1 nicht berührt. Inwieweit bei Gewissensbedenken Artikel 4 des Grundgesetzes eingreift, ist hier nicht zu entscheiden.

Die Vorschrift erwähnt ausdrücklich auch den Fall der Notstandstötung in der Geburt. Zwar erlaubt § 217 a einen solchen Eingriff nur, wenn er erforderlich ist, um von der Mutter die Gefahr des Todes abzuwenden; jene Vorschrift stellt aber auch denjenigen (Arzt, Arztgehilfen usw.) straffrei, dessen Beitrag wegen der Mitwirkungsbereitschaft anderer qualifizierter Personen nicht erforderlich wäre. Mit der ausdrücklichen Erwähnung der Notstandstötung in der Geburt in der Weigerungsklausel wird auch dieser Betroffene vor einem Zwang bewahrt. Eine vorhandene Mitwirkungspflicht soll nur dort fortbestehen, wo gerade der Beitrag des Betroffenen selbst für die Lebensrettung unerlässlich ist.

Zu Artikel 1 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 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.

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 2, zweiter Halbsatz 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 1 c und Artikel 1 d

Beide Vorschriften stehen in engem Zusammenhang. Ihnen liegt das Bestreben zugrunde, die Geheimhaltung dessen zu gewährleisten, was die Schwangere den in diesem Gesetz vorgesehenen Beratungsstellen 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. Zwar braucht die Schwangere nach der hier vorgeschlagenen Regelung (siehe § 218 Abs. 4) in keinem Fall eine Strafverfolgung zu befürchten. Es bedarf jedoch keiner Erörterung, daß sie unabhängig davon regelmäßig an der Geheimhaltung der Tatsachen interessiert sein wird, die sie in diesem Zusammenhang der Beratungsstelle anvertraut.

Zu Artikel 1 c

Absatz 1 bedroht denjenigen mit Strafe, der als Mitglied oder Beauftragter einer Beratungsstelle 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 1 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 Beratungsstelle könnte sich die Befugnis z. B. aus dem Anliegen ergeben, einen Laienabtreiber zu überführen oder sich gegen ungerechtfertigte Anschuldigungen im Zusammenhang mit der Beratungstätigkeit 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 unververtretbare einseitige Begünstigung der Schwangeren bedeutet, mit der Folge, daß z. B. in den oben erwähnten Fällen dem Angehörigen einer Beratungsstelle 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 Beratungsstelle 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 1 d

Die Vorschrift bringt die strafprozessualen Regelungen, die zur Absicherung des Vertrauensverhältnisses zwischen der Beratungsstelle und der schwangeren Frau 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 Beratungsstellen tätig werden dürfen und weil das Vertrauensverhältnis zwischen der schwangeren Frau und dem Berater 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 Beratungsstelle 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 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 Beratungsstelle auch entgegen dem Willen der Gewahrsamshaber beschlagnahmt und im Strafverfahren verwertet werden dürfen.

Auch hier wurde, wie bei Artikel 1 c, im Interesse der Schwangeren die Möglichkeit einer stärkeren Absicherung geprüft, im Ergebnis aber eben-

falls 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 Beratungspraxis 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.

Zu Artikel 1 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 § 219 f ausgedehnt.

Nummer 3 enthält ebenfalls nur eine sprachliche Angleichung. Mit Inkrafttreten des 2. StrRG kann § 218 a Abs. 1 sprachlich einfacher gefaßt werden. In § 11 Abs. 3 StGB (i. d. F. des 2. StrRG) werden Ton- und 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 Folgeänderung.

Zu Artikel 2

Artikel 2 des Entwurfs wurde — zusammen mit den Vorschriften über die Sterilisation (§§ 226 b ff.) — zurückgestellt.

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 Strafrechtsreformgesetze mit (zum Teil) entkriminalisierendem Inhalt, soll auch das Fünfte Strafrechtsreformgesetz eine entsprechende Regelung enthalten.

Absatz 1 betrifft rechtskräftig gewordene Verurteilungen. Die verhängte Strafe muß erlassen werden, wenn die ihr zugrunde liegende Tat nach dem neuen Recht nicht mehr strafbar ist. Nicht strafbar ist in jedem Fall die schwangere Frau selbst, außerdem der Arzt, wenn eine der gesetzlichen Indikationen vorlag, sowie Teilnehmer an seiner Tat. Auch die Strafe für die Tat eines Arztes, der unter der Geltung des alten Rechts eine Schwangerschaft zwar aufgrund einer gesetzlichen Indikation, aber ohne vorausgegangene Beratung abgebrochen hat, ist nach Nummer 1 zu erlassen. Denn das erst mit § 218 f für die Zukunft einzuführende Erfordernis der Beratung ist im geltenden Recht nicht enthalten, darf also bei der Entscheidung dieser Frage nicht berücksichtigt werden.

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 androhen, 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 zuungunsten des Verurteilten beeinflussen 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.

Die Befürworter dieses Entwurfs haben davon abgesehen, die Frage zu regeln, in welchen Fällen eine rechtskräftige Strafe im Bundeszentralregister getilgt werden muß. Eine Tilgung sämtlicher wegen der §§ 218 ff. verhängten Strafen kann nicht in Betracht kommen, da dieser Vorschlag die Strafbarkeit nicht aufhebt, sondern nur einschränkt. Allenfalls könnte eine solche Tilgung in Frage kommen, wenn es sich um die Bestrafung einer Frau wegen des Abbruchs ihrer Schwangerschaft gehandelt hat. Es erschien jedoch praktikabler, keine Sonderregelung für diesen Fall zu treffen, sondern es bei der Tilgung auf Antrag, die ohnehin möglich ist, zu belassen.

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 1 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.

Bonn, den 10. April 1974

Dr. Müller-Emmert
Berichtersteller

B. Empfehlung des Ausschusses

Der Bundestag wolle beschließen:

Bei noch festzulegender Reihenfolge in zweiter Beratung über

1. 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 —
2. den von der Fraktion der CDU/CSU eingebrachten Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Reform des Strafrechts (5. StrRG)
— Drucksache 7/554 —
3. 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 —
4. den von den Fraktionen der SPD, FDP eingebrachten Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Reform des Strafrechts (5. StrRG)
— Drucksache 7/375 —

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

Bonn, den 10. April 1974

Der Sonderausschuß für die Strafrechtsreform

Dr. Müller-Emmert
Vorsitzender und Berichterstatter

Zusammenstellung

des von den Abgeordneten Dr. Müller-Emmert, Dürr, Dr. Bardens
und Genossen eingebrachten Entwurfs eines Fünften Gesetzes zur
Reform des Strafrechts (5. StrRG)

— Drucksache 7/443 —

mit der im Sonderausschuß für die Strafrechtsreform
erarbeiteten Fassung

Entwurf

im Sonderausschuß
erarbeitete Fassung

Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Reform des Strafrechts (5. StrRG)

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlos-
sen:

Artikel 1

Anderung des Strafgesetzbuches

1. Die §§ 218 bis 220 werden durch folgende Vor-
schriften ersetzt:

vgl. § 219 a

„§ 218

Abbruch der Schwangerschaft

(1) Wer eine Schwangerschaft abbricht, wird
mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit
Geldstrafe bestraft.

(2) In besonders schweren Fällen ist die Strafe
Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn

Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Reform des Strafrechts (5. StrRG)

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlos-
sen:

Artikel 1

Anderung des Strafgesetzbuches

Die §§ 218 bis 220 **des Strafgesetzbuches** wer-
den durch folgende Vorschriften ersetzt:

„§ 217 a

Notstandstötung in der Geburt

Die Tötung eines in der Geburt befindlichen
Kindes ist nicht als vorsätzliche Tötung strafbar,
wenn sie

1. mit Einwilligung der Mutter vorgenommen
wird und
2. nach den Erkenntnissen der medizinischen
Wissenschaft notwendig ist, um von der Mut-
ter eine nicht anders abwendbare Gefahr des
Todes abzuwenden.

§ 218

Abbruch der Schwangerschaft

(1) **u n v e r ä n d e r t**

(2) In besonders schweren Fällen ist die Strafe
Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn

Entwurf

im Sonderausschuß
erarbeitete Fassung

Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter

1. die Tat gewerbsmäßig begeht,
2. gegen den Willen der Schwangeren handelt oder
3. leichtfertig die Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung der Schwangeren verursacht.

(3) Der Versuch ist strafbar.

(4) Die Frau, deren Schwangerschaft abgebrochen wird, ist straffrei.

(5) Im Sinne dieses Gesetzes beginnt die Schwangerschaft, sobald die Einnistung des befruchteten Eies in der Gebärmutter abgeschlossen ist.

§ 218 a

Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft

(1) Wer öffentlich, in einer Versammlung oder durch Verbreiten von Schriften, Ton- oder Bildträgern, Abbildungen oder Darstellungen

1. eigene oder fremde Dienste zur Vornahme oder Förderung von *rechtswidrigen Taten nach § 218* 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. 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 Veröffentlichung in ärztlichen oder pharmazeutischen Fachblättern begangen wird.

Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter

1. die Tat gewerbsmäßig begeht,
2. gegen den Willen der Schwangeren handelt oder
3. leichtfertig die Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung der Schwangeren verursacht.

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

(3) *unverändert*

(4) *unverändert*

(5) *unverändert*

§ 218 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 (§ 219 f) darüber unterrichtet werden, welche Ärzte, Krankenhäuser oder Einrichtungen bereit sind, einen Schwangerschaftsabbruch unter den Voraussetzungen der §§ 219 bis 219 c 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 Veröffentlichung in ärztlichen oder pharmazeutischen Fachblättern begangen wird.

Entwurf

im Sonderausschuß
erarbeitete Fassung

§ 218b

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 *Schwangeren*, die den Abbruch ihrer Schwangerschaft vorbereitet, ist *straffrei*.

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

§ 219

Abbruch der Schwangerschaft
aus medizinischen Gründen

(1) Der Abbruch der Schwangerschaft durch einen Arzt ist nicht nach § 218 strafbar, wenn

1. die Schwangere einwilligt und
2. der Abbruch der Schwangerschaft nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft 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.

(2) Bei der Feststellung der in Absatz 1 bezeichneten Voraussetzungen sind die gegenwärtigen und künftig zu erwartenden Lebensverhältnisse der Schwangeren zu berücksichtigen.

§ 219 a

Notstandstötung in der Geburt

Die Tötung eines in der Geburt befindlichen Kindes ist nicht als vorsätzliche Tötung strafbar, wenn sie

1. mit Einwilligung der Mutter vorgenommen wird und
2. nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft notwendig ist, um von der Mutter eine anders nicht abwendbare Gefahr des Todes abzuwenden.

§ 219 b

Abbruch der Schwangerschaft wegen
Schädigung der Leibesfrucht

Der Abbruch der Schwangerschaft durch einen Arzt ist nicht nach § 218 strafbar, wenn

§ 218 b

Inverkehrbringen von Mitteln zum Abbruch
der Schwangerschaft

(1) *unverändert*

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

(3) *unverändert*

§ 219

*unverändert**vgl. § 217 a*

§ 219 a

Abbruch der Schwangerschaft wegen
Schädigung der Leibesfrucht

Der Abbruch der Schwangerschaft durch einen Arzt ist nicht nach § 218 strafbar, wenn

Entwurf

im Sonderausschuß
erarbeitete Fassung

1. die Schwangere einwilligt,
2. nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß das Kind infolge einer Erbanlage oder infolge 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
3. *seit dem Beginn der Schwangerschaft nicht mehr als zwanzig Wochen verstrichen sind.*

§ 219 c *)

Abbruch einer aufgezwungenen
Schwangerschaft

Der Abbruch der Schwangerschaft durch einen Arzt ist nicht nach § 218 strafbar, wenn

1. die Schwangere einwilligt,
2. an der Schwangeren eine rechtswidrige Tat nach § 176 (*sexueller Mißbrauch von Kindern*), § 177 (*Vergewaltigung*) oder § 179 Abs. 1 (*sexueller Mißbrauch Widerstandsunfähiger*) vorgenommen worden ist und dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß die Schwangerschaft auf der Tat beruht, und
3. seit dem Beginn der Schwangerschaft nicht mehr als zwölf Wochen verstrichen sind.

§ 219 d

Abbruch der Schwangerschaft wegen
allgemeiner Notlage

Der Abbruch der Schwangerschaft durch einen Arzt ist nicht nach § 218 strafbar, wenn

1. die Schwangere einwilligt,
2. der Abbruch der Schwangerschaft angezeigt ist, um von der Schwangeren die Gefahr einer schwerwiegenden Notlage abzuwenden, sofern die Gefahr nicht auf eine andere für die Schwangere zumutbare Weise abgewendet werden kann, und
3. seit dem Beginn der Schwangerschaft nicht mehr als zwölf Wochen verstrichen sind.

1. die Schwangere einwilligt **und**
2. nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß das Kind infolge einer Erbanlage oder infolge 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.

§ 219 b

Abbruch einer aufgezwungenen
Schwangerschaft

Der Abbruch der Schwangerschaft durch einen Arzt ist nicht nach § 218 strafbar, wenn

1. **unverändert**
2. an der Schwangeren eine rechtswidrige Tat nach **den** §§ 176 **bis** 179 vorgenommen worden ist und dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß die Schwangerschaft auf der Tat beruht, und
3. **unverändert**

§ 219 c

unverändert

*) Die in § 219 c Nr. 2 enthaltenen Hinweise auf die Straftatbestände beziehen sich auf den Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Reform des Strafrechts (4. StrRG) — Drucksache 7/80 —

Entwurf

im Sonderausschuß
erarbeitete Fassung

§ 219 e

Einwilligung

(1) Die Einwilligung ist von der Schwangeren selbst zu erteilen, soweit in Absatz 2 nichts anderes bestimmt ist.

(2) Der eigenen Einwilligung der Schwangeren bedarf es in den Fällen der §§ 219 und 219 a nicht, wenn

1. die Behandlung notwendig ist, um von der Schwangeren eine anders nicht abwendbare Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung abzuwenden,
2. die Schwangere infolge ihres Zustandes nicht wirksam einwilligen kann oder nur bei einem Aufschub der Behandlung einwilligen könnte, der den Behandlungszweck gefährden würde, und
3. die Umstände keinen Anlaß zu der Annahme geben, daß die Schwangere die Einwilligung versagen würde.

(3) Im Falle des Absatzes 2 ist die Einwilligung von dem gesetzlichen Vertreter der Schwangeren oder dem für diesen Aufgabenbereich bestellten Pfleger zu erklären. 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. Der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters, des Pflegers oder des Sorgeberechtigten bedarf es nicht, soweit sie nur bei einem Aufschub der Behandlung eingeholt werden könnte, der den Behandlungszweck gefährden würde.

(4) Ist die Schwangere noch nicht sechzehn Jahre alt, so ist neben ihrer eigenen Einwilligung diejenige ihres gesetzlichen Vertreters erforderlich; in diesem Fall gilt Absatz 3 Satz 2 entsprechend. Verweigert der gesetzliche Vertreter oder der Sorgeberechtigte die Einwilligung, so kann das Vormundschaftsgericht sie auf Antrag der Schwangeren ersetzen, wenn dies zu ihrem Wohl erforderlich ist. Der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters oder Sorgeberechtigten bedarf es nicht, soweit sie nur bei einem Aufschub der Behandlung eingeholt werden könnte, der die Schwangere in die Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung bringen würde.

§ 219 d

Einwilligung

(1) Die nach den §§ 219 bis 219 c erforderliche Einwilligung kann, außer in den Fällen des Absatzes 2, nur von der Schwangeren selbst erteilt werden.

(2) Die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters oder Pflegers der Schwangeren genügt, wenn die Schwangere infolge ihres Zustandes nicht wirksam einwilligen kann oder nur bei einem Aufschub des Schwangerschaftsabbruchs einwilligen könnte, der den Behandlungszweck gefährden würde, und

1. der Schwangerschaftsabbruch notwendig ist, um von der Schwangeren eine nicht anders abwendbare Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung abzuwenden, oder
2. an der Schwangeren eine rechtswidrige Tat nach den §§ 176 bis 179 vorgenommen worden ist und dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß die Schwangerschaft auf der Tat beruht.

Dies gilt nicht, wenn die Umstände Anlaß zu der Annahme geben, daß die Schwangere die Einwilligung versagen würde.

(3) Neben der eigenen Einwilligung der Schwangeren ist diejenige ihres gesetzlichen Vertreters nur erforderlich, wenn die Schwangere das sechzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Entwurf

im Sonderausschuß
erarbeitete Fassung

§ 219 f

Irrtum über eine Indikation

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu *drei* Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer

1. in der irrigen Annahme der Voraussetzungen des § 219, des § 219 b, des § 219 c oder des § 219 d eine Schwangerschaft abbricht oder
2. *in der irrigen Annahme der Voraussetzungen des § 219 a ein in der Geburt befindliches Kind tötet,*

wenn der Irrtum auf Leichtfertigkeit beruht.

- (2) Der Versuch ist strafbar.

§ 220

Beratung vor dem Schwangerschaftsabbruch

(1) *Der Schwangerschaftsabbruch nach den §§ 219, 219 b und 219 c darf erst vorgenommen werden, nachdem*

1. ein *ärztlicher* Berater den Arzt, der den Eingriff vorzunehmen beabsichtigt, darüber beraten hat, ob die Voraussetzungen *dieser Vorschriften* vorliegen, und
2. das Ergebnis der Beratung schriftlich niedergelegt worden ist.

(2) *Ärztlicher Berater im Sinne des Absatzes 1 ist jeder Arzt, der von einer im Bundesgebiet bestehenden Ärztekammer in die Liste der ärztlichen Berater für den Schwangerschaftsabbruch aufgenommen worden ist. In den Fällen der §§ 219 b und 219 c muß die Beratung mit einem Arzt stattfinden, der in der Liste als Sachverständiger für die in Betracht kommende Indikation besonders bezeichnet ist.*

(3) *Für den Schwangerschaftsabbruch nach § 219 d gelten die Absätze 1 und 2 mit der Maßgabe, daß der Arzt*

1. *von einem ärztlichen Berater (Absatz 2),*
2. *von einem auf Grund ärztlicher Tätigkeit mit den Lebensverhältnissen der Schwangeren besonders vertrauten Arzt oder*

§ 219 e

Irrtum über eine Indikation

(1) Wer eine Schwangerschaft in der irrigen Annahme der Voraussetzungen des § 219, des § 219 a, des § 219 b oder des § 219 c abbricht, wird, wenn der Irrtum auf Leichtfertigkeit beruht, mit Freiheitsstrafe bis zu **zwei** Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

- (2) Der Versuch ist strafbar.

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

§ 219 f

Beratung vor dem Schwangerschaftsabbruch

(1) **Die Schwangerschaft darf erst abgebrochen werden, nachdem**

1. **sich die Schwangere mindestens drei Tage vor dem Eingriff wegen der Frage des Abbruchs ihrer Schwangerschaft an einen Arzt oder eine hierzu ermächtigte Beratungsstelle gewandt hat und dort über die zur Verfügung stehenden öffentlichen und privaten Hilfen für Schwangere, Mütter und Kinder sowie über bestehende Beratungsstellen unterrichtet worden ist,**
2. **die Schwangere ärztlich beraten worden ist und**
3. ein **fachlicher** Berater (**Absatz 2**) den Arzt, der den Eingriff vorzunehmen beabsichtigt, darüber beraten hat, ob die Voraussetzungen **der §§ 219 bis 219 c** vorliegen, und das Ergebnis der Beratung schriftlich niedergelegt worden ist.

(2) **Fachlicher** Berater im Sinne des Absatzes 1 **Nr. 3 ist, außer im Falle des § 219 a,**

1. **ein hierzu ermächtigter Arzt,**

2. **ein** auf Grund ärztlicher Tätigkeit mit den Lebensverhältnissen der Schwangeren besonders vertrauter Arzt oder

Entwurf

im Sonderausschuß
erarbeitete Fassung

3. von einer hierzu behördlich ermächtigten sozialen Beraterstelle

darüber beraten worden sein muß, ob die Voraussetzungen des § 219 d vorliegen.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten nicht, wenn die Beratung nur bei einem Aufschub der Behandlung vorgenommen werden könnte, der die Schwangere in die Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung bringen würde.

3. eine hierzu ermächtigte Beratungsstelle.

Im Falle des § 219 a ist fachlicher Berater im Sinne des Absatzes 1 Nr. 3 ein Arzt, der als fachlicher Berater für diese Indikation besonders ermächtigt ist.

(3) Die Vorschriften der Absätze 1 und 2 gelten nicht, soweit sie nur bei einem Aufschub der Behandlung eingehalten werden könnten, der die Schwangere in die Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung bringen würde.

§ 219 g

Vornahme des Schwangerschaftsabbruchs
in einer geeigneten Einrichtung

(1) Die Schwangerschaft darf nur in einem Krankenhaus oder in einer Einrichtung abgebrochen werden, in der die notwendige medizinische Nachbehandlung gewährleistet ist.

(2) Die Vorschrift des Absatzes 1 gilt nicht, wenn sie nur bei einem Aufschub des Schwangerschaftsabbruchs eingehalten werden könnte, der die Schwangere in die Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung bringen würde.

§ 220 a

Abbruch der Schwangerschaft ohne Beratung

Wer eine Schwangerschaft unter Verstoß gegen die Vorschriften des § 220 abbricht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wenn die Tat nicht in den §§ 218 oder 219 f mit Strafe bedroht ist.

§ 220

Abbruch der Schwangerschaft ohne Beratung
oder außerhalb einer geeigneten Einrichtung

(1) Wer eine Schwangerschaft unter Verstoß gegen die Vorschriften des § 219 f oder des § 219 g abbricht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wenn die Tat nicht nach § 218 oder nach § 219 e strafbar ist.

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

§ 220 b

Weigerung aus Gewissensgründen

(1) Niemand ist verpflichtet, an einem Schwangerschaftsabbruch nach den §§ 219, 219 b, 219 c, 219 d oder an einer Notstandstötung in der Geburt nach § 219 a mitzuwirken, wenn er diese Mitwirkung aus Gewissensgründen ablehnt.

(2) Absatz 1 gilt nicht, wenn die Mitwirkung an dem Eingriff notwendig ist, um von der Schwangeren oder der Mutter eine anders nicht abwendbare Gefahr des Todes abzuwenden."

vgl. Artikel 1 a

2. Der bisherige § 220 a wird § 214.

Nummer 2 entfällt

Entwurf

im Sonderausschuß
erarbeitete Fassung

3. Nach § 226 a werden folgende Vorschriften eingefügt:

Nummer 3 zurückgestellt

„§ 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 (Betroffener), 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 behebbare 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, 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.

(4) Wird die Sterilisation 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. § 219 e Abs. 3 Satz 2 gilt entsprechend.

(5) Ist der Betroffene minderjährig, so ist neben seiner eigenen Einwilligung stets auch die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters erforder-

Entwurf

im Sonderausschuß
erarbeitete Fassung

derlich. § 219 e Abs. 3 Satz 2 und Abs. 4 Satz 2 gilt entsprechend.

(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 behördlich 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 Vormundschaftsgericht. 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 schwerer Strafe bedroht ist.“

vgl. § 220 b

Artikel 1 a

Weigerung

(1) Niemand ist verpflichtet, an einem Schwangerschaftsabbruch oder einer Notstandstötung in der Geburt mitzuwirken.

Entwurf

im Sonderausschuß
erarbeitete Fassung

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

Artikel 1 b**Bundesstatistik**

Über die unter den Voraussetzungen der §§ 219 bis 219 c 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. die in den §§ 219 bis 219 c des Strafgesetzbuches bezeichneten Voraussetzungen,
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 1 c**Verletzung der Geheimhaltungspflicht**

(1) Wer ein fremdes Geheimnis, das ihm in seiner Eigenschaft als Mitglied oder Beauftragter einer ermächtigten Beratungsstelle nach § 219 f des Strafgesetzbuches 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.

Artikel 1 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:

Entwurf

im Sonderausschuß
erarbeitete Fassung

„3 a. Mitglieder oder Beauftragte einer ermächtigten Beratungsstelle nach § 219 f des Strafgesetzbuches 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 § 219 f des Strafgesetzbuches sind.“;

cc) der bisherige Satz 2 wird Satz 3.

Artikel 1 e

Anderung des Einführungsgesetzes zum Strafgesetzbuch

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

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 § 219 f,“

3. Artikel 19 Nr. 90 erhält folgende Fassung:

„90. In § 218 a Abs. 1 werden die Worte „Schriften, Ton- oder Bildträgern, Abbildungen oder Darstellungen“ durch die Worte „Schriften (§ 11 Abs. 3)“ ersetzt.

Entwurf

im Sonderausschuß
erarbeitete Fassung

4. In Artikel 21 Nr. 17 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 3“ ersetzt.

Artikel 2

Anderung des Rechtspflegergesetzes

§ 14 des Rechtspflegergesetzes vom 5. November 1969 (Bundesgesetzbl. I S. 2065), zuletzt geändert durch das Gesetz zur Ausführung des Übereinkommens vom 27. September 1968 über die gerichtliche Zuständigkeit und die Vollstreckung gerichtlicher Entscheidungen in Zivil- und Handels-sachen vom 29. Juli 1972 (Bundesgesetzbl. I S. 1328), 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 zum Schwangerschaftsabbruch (§ 219 e Abs. 4 Satz 2 des Strafgesetzbuches) und zur Sterilisation (§ 226 b Abs. 5 Satz 2 in Verbindung mit § 219 e Abs. 4 Satz 2 des Strafgesetzbuches);
- 20 b. die Genehmigung der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters oder Pflegers zur Sterilisation (§ 226 c Abs. 2 des Strafgesetzbuches);“.

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 24. Juli 1964 (Regierungsbl. S. 207), soweit durch diese Vorschrift Bestimmungen für anwendbar erklärt werden, die Bundesrecht geworden sind.

Artikel 2 zurückgestellt

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 wegen einer Tat verhängt worden ist, die nach dem neuen Recht nicht strafbar ist.

Entwurf

im Sonderausschuß
erarbeitete Fassung

(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 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 5

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft.

Artikel 4

unverändert

Artikel 5

Inkrafttreten

(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 1 e treten am 1. Januar 1975 in Kraft; zum gleichen Zeitpunkt tritt Artikel 1 c außer Kraft.