

Erster Bericht

des Sonderausschusses für die Strafrechtsreform

zu dem von der Fraktion der CDU/CSU eingebrachten Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Reform des Strafrechts (5. StrRG) — Drucksache 7/554 —

A. Zielsetzung

Das Leben, auch das ungeborene Leben, ist ein unantastbares Rechtsgut, das durch die Rechtsordnung geschützt werden muß. Andererseits kann eine Schwangerschaft eine Frau in eine so ungewöhnliche Konfliktsituation bringen, daß es angezeigt erscheint, wenn der Staat in solchen Ausnahmefällen die Fortführung der Schwangerschaft nicht mit den Mitteln des Strafrechts erzwingt.

B. Lösung

Der Schwangerschaftsabbruch bleibt grundsätzlich strafbar. Eine Ausnahme besteht für Schwangerschaftsabbrüche aus medizinischen Gründen und für die Fälle, in denen die Schwangerschaft auf einer strafbaren Handlung beruht. Darüber hinaus ist eine Bestimmung vorgesehen, die es dem Gericht gestattet, bei der Schwangeren und im Falle eines ärztlichen Eingriffs bei ihren Helfern von Strafe abzusehen, wenn der Schwangerschaftsabbruch vorgenommen wurde, weil die Schwangere in außergewöhnlicher Bedrängnis gehandelt hat und sie sich dieser Bedrängnis nicht in zumutbarer Weise entziehen konnte. 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, FDP — Drucksache 7/375 — sieht eine Dreimonatsfristenregelung vor.

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

Der Entwurf einer Gruppe CDU/CSU-Abgeordneter — Drucksache 7/561 — enthält die medizinische Indikation. Für Fälle, in denen der Schwangerschaftsabbruch ohne die Voraussetzungen einer Indikation, aber aufgrund einer außergewöhnlichen Bedrängnis der Schwangeren vorgenommen wurde, will er dem Richter die Möglichkeit einräumen, von Strafe abzusehen.

D. Kosten

Die im Entwurf vorausgesetzten Gutachter- und 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, werden Gegenstand von Sonderentwürfen sein.

A. Bericht des Abgeordneten Dr. Eyrich

Einleitung

I.

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

Entwurf der Fraktionen der SPD, FDP
— Drucksache 7/375 —

Entwurf der Abgeordneten Dr. Müller-Emmert,
Dürr, Dr. Bardens und Genossen
— Drucksache 7/443 —

Entwurf der Fraktion der CDU/CSU
— Drucksache 7/554 —

Entwurf der Abgeordneten Dr. Heck, Köster,
Dr. Unland, Dr. Becker (Mönchengladbach),
Dr. Blüm, Dr. Jahn (Münster), Nordlohne, Carstens
(Einstek) 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 zustandegekommen wäre.

Damit blieb nur die Möglichkeit, im Rahmen eines jeden Entwurfs die Einzelfragen zwar gemeinsam zu beraten, jedoch die Abstimmung über sie, und d. h. die Festlegung der Endfassung des jeweiligen Entwurfs, ausschließlich seinen im Ausschuß vertretenen Befürwortern und Unterzeichnern zu überlassen.

Nach der Beendigung der Einzelberatungen und -abstimmungen und nach Festlegung der Endfassungen der vier Entwürfe haben alle Ausschußmitglieder über jeden einzelnen Entwurf gemeinsam abgestimmt. Dabei hat kein Entwurf die von den §§ 71,

54 Abs. 2 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages geforderte Mehrheit gefunden. Vielmehr wurden von den 17 Ausschußmitgliedern

für den Entwurf Drucksache 7/375

8 Stimmen (bei 9 Gegenstimmen),

für den Entwurf Drucksache 7/443

2 Stimmen (bei 15 Gegenstimmen),

für den Entwurf Drucksache 7/554

7 Stimmen (bei 10 Gegenstimmen),

für den Entwurf Drucksache 7/561

1 Stimme (bei 10 Gegenstimmen und 6 Enthaltungen)

abgegeben.

Auf Grund der Tatsache, daß jeder Entwurf im Ausschuß mehr Nein- als 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.

Die Entwürfe Drucksachen 7/375 und 7/443 sahen vor, mit den neu einzufügenden §§ 226 b bis 226 d auch die freiwillige Sterilisation zu regeln. Aus Zeitgründen war es jedoch bisher nicht möglich, auch diese ebenfalls umfassende und komplizierte Materie zu beraten. Um bei der Reform des § 218 StGB keine unvermeidbare Verzögerung eintreten zu lassen, wurde jeweils 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 der 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 in der Fassung des Gesetzes vom 26. Juni 1935 (RGBl. I S. 773) noch gilt, durch diese Vorschrift gesetzlich normiert. Sicher würde die bloße Diskrepanz zwischen Gesetzeswortlaut und wirklicher Rechtslage, selbst bei einer so bedeutsamen Vorschrift, für sich allein keinen größeren Reformaufwand rechtfertigen. Es kommt jedoch hinzu, daß die Frage nach Inhalt und Umfang des Gesundheitsbegriffs seit längerer Zeit ein zentraler Diskussionsgegenstand ist, sehr unterschiedlich beantwortet wird und deshalb soweit wie möglich der Klärung bedarf.

Insbesondere gehen in der Bevölkerung die Meinungen darüber auseinander, ob der Schwangeren auch aus anderen als gesundheitlichen Belangen die Möglichkeit zum Schwangerschaftsabbruch gegeben werden muß. Daß eine Frau auch aus Gründen, die außerhalb des medizinischen Bereichs liegen, in eine schwerwiegende Konfliktsituation geraten kann, steht außer Frage. Gründe der Gerechtigkeit gebieten die Prüfung, ob und in welchem Umfang der Schwangeren die Möglichkeit gegeben werden muß, auch solche eigene Interessen, die überdies auch häufig diejenigen ihrer Angehörigen sind, ggf. auf Kosten des ungeborenen Lebens zu wahren.

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

Feststeht, 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 in Konfliktsituationen 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 Herz pulsation ein. Am Ende der 4. Woche ist ein Embryo mit einem von der Keimscheibe abgegliederten Körper und eigenem Blutkreislauf gebildet, 2½ Monate nach der Befruchtung sind die Teilung des Herzens in alle vier Herzkammern, die Gesichtsbildung und die Gliederung der Extremitäten einschließlich der (bereits seit der 4. Woche beweglichen) Finger abgeschlossen. Der Embryo reagiert auf Berührung mit gerichteten Bewegungen. In die gleiche Zeit fällt die Ausbildung der primären Hirnrinde, d. h. der Beginn der Anlage des Großhirns (Hinrichsen, a. a. O. S. 2145, 2150).

Lebensfähigkeit außerhalb des Mutterleibes kann, je nach der Entwicklung des Kindes im Einzelfall, bereits ab dem Ende des 6. Schwangerschaftsmonats gegeben sein. Ab der 27. bis 28. Schwangerschaftswoche beträgt die Chance ca. 10 %. Zander berichtete in der Öffentlichen Anhörung (AP

VI S. 2165) von Einzelfällen, in denen schon ein Kind aus der 24. Schwangerschaftswoche am Leben erhalten werden konnte. Es kann kein Zweifel daran bestehen, daß diese Grenze nicht ein für allemal festliegt, sondern sich bei fortschreitender Entwicklung der medizinischen Wissenschaft weiter nach unten verschieben wird (vgl. Zander a. a. O.), wenn auch aus der von Bickel (AP VI S. 2189) erwähnten Möglichkeit, daß eines Tages bereits Kinder am Ende des dritten Schwangerschaftsmonats am Leben erhalten werden könnten, derzeit keine praktischen Konsequenzen zu ziehen sind.

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

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

Derartige Gefahren bringt insbesondere der illegale Abort mit sich. Die gegenwärtige 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 den Schwangeren selbst oder von Laien an ihnen vorgenommen werden. Die Ursachen für dieses von den Gerichtsmedizinern und den mit der Nachbehandlung illegaler Aborte befaßten Ärzten übereinstimmend berichtete erhöhte Gesundheitsrisiko sind allgemein bekannt und brauchen hier nicht näher dargelegt zu werden (vgl. z. B. in der Öffentlichen Anhörung Zander AP VI S. 2163; Kepp AP VI S. 2156).

Allerdings haben sich — auch in der Bundesrepublik — die Verhältnisse gegenüber früher insofern geändert, als auch die illegalen Abtrei-

bungen 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 Zusschriften 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 gegenübersehen, 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 Programm for the Study of Abortion [JPSA]: Early Medical Complications of Legal Abortion“, vom Juni 1972), an der sich insgesamt 66 gynäkologische Einrichtungen in ganz USA beteiligten, und die als die gründlichste und umfassendste Untersuchung überhaupt gilt. Danach traten bei den Frauen, deren gesundheit-

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

liche Entwicklung über längere Zeit nach dem Eingriff verfolgt wurde,

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

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

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

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

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

Eine Untersuchung von Kruschwitz (Zbl. Gynäk. 95 [1973] S. 1601 bis 1608) erstreckt sich auf 6 461 Schwangerschaftsabbrüche, die an insgesamt 9 Frauenkliniken der DDR unter der am 9. März 1972 in Kraft getretenen Fristenregelung vorgenommen wurden. Es werden 630 Komplikationen berichtet, was einer Komplikationsrate von 9,7 % entspricht.

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 mit zu den hauptsächlichsten Ursachen für die derzeit in der Bundesrepublik illegal durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche gehören, wird durch soziologische Erkenntnisse erhärtet. Zwar sind die Ergebnisse der bisher bekannten Untersuchungen (z. B. von Pross, Siebel u. a., Balluseck u. a., Dotzauer) zweifellos unzureichend. Sie lassen mehr Fragen offen als sie beantworten. Viele Einzelaussagen sind zudem wegen der unterschiedlichen Methoden, Auswahlprinzipien und Motivklassifizierungen erheblichen Einwendungen ausgesetzt und kaum miteinander vergleichbar.

Immerhin läßt sich aber soviel daraus ablesen, daß

- die ungünstige Wohnsituation,
 - die Unmöglichkeit, neben einer Ausbildung oder Erwerbstätigkeit ein Kind zu versorgen sowie
 - wirtschaftliche Not und sonstige materielle Gründe,
- außerdem bei ledigen Schwangeren
- die Angst vor gesellschaftlichen Sanktionen

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

Unabhängig von der Aufgabe, eine kinderfreundliche Umgebung zu schaffen, bleibt — auch unter den besten denkbaren Bedingungen — das weitere, ebenso dringliche Anliegen: die Fähigkeit und die Bereitschaft der Sexualpartner zu stärken, bei der Realisierung von Kinderwünschen sinnvoll zu planen und bei (auch nur zeitweise) negativem Kinderwunsch von den Möglichkeiten zur Empfängnisverhütung Gebrauch zu machen. Mit diesem Bemühen sollte eine Erleichterung des Zugangs zu den empfängnisverhütenden Mitteln einhergehen, jedenfalls in der Weise, daß ihre Anwendung nicht an wirtschaftlichen Gründen scheitert und daß bei gesundheitsunbedenklichen Mitteln das 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, ggf. mit welcher Methode und mit welcher Sorgfalt, sind zwar nicht bekannt. Die von den Praktikern einhellig berichteten grundsätzlichen Erfahrungen weisen aber eindeutig in die Richtung, daß die Empfängnisregelung einerseits unzureichend praktiziert wird und daß andererseits die Bereitschaft dazu durch intensivere Beratung und durch Verbesserung der Methoden in erheblichem Umfang aktiviert werden kann. Es seien lediglich zwei Beispiele angeführt. So berichtet Frau Mall-Haefeli

über eine in Basel untersuchte Gruppe von Frauen mit unerwünschten Schwangerschaften, daß 30 % eine früher angewandte Antikonzptionsmethode wieder verlassen hätten, während ein weiteres Sechstel der Frauen aus Gleichgültigkeit von vornherein keine Antikonzipation durchgeführt habe (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 insofern 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 spezia-

liert. 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 Beaufsichtigung, Betreuung und Pflege eines erkrankten Kindes unter bestimmten Voraussetzungen den Anspruch auf befristete Freistellung von der Arbeit und — sofern dadurch ein Verdienstausfall entsteht — auf Zahlung von Krankengeld (§ 185 c RVO).
- Das vom Bundestag am 21. März 1974 beschlossene Strafrechtsreform-Ergänzungsge-

setz 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 (Bundesgesetzbl. 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 nicht vertretbar 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. Schließlich muß für solche Fälle des Schwangerschaftsabbruchs, die das Gesetz zwar nicht als gerechtfertigt ansehen kann, die aber aufgrund einer anders nicht zu beseitigenden außergewöhnlichen Bedrängnis der Schwangeren dennoch vorkommen, dem Richter die Handhabe für eine humane Lösung gegeben werden.

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 noch nicht einmal ausschließlich die Interessen der Schwangeren berücksichtigen.

Die Fristenregelung wird der Schwangeren nicht — wie oft behauptet — ausschließlich die Entscheidungsmöglichkeit einräumen, ob sie das Kind austragen will oder nicht. In vielen Fällen wird dieser Entscheidungsspielraum sicher dort eingengt, wo der Erzeuger oder die Familie der — oft ledigen — Schwangeren unter allen Umständen verhindern wollen, daß die Schwangere das Kind austrägt. Die Schwangere wird sich in vielen Fällen solchen Einflüssen nicht entziehen können.

Überdies würde der Schwangeren ohne Rücksicht auf das Motiv und ohne den geringsten Anlaß zur Rechtfertigung uneingeschränkte Verfügungs-

gewalt über das ungeborene Leben eingeräumt. 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. Erfahrungen in anderen Ländern zeigen das deutlich, wie noch darzulegen sein wird.

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 nach der Überzeugung der Befürworter des vorliegenden Entwurfs 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 bekanntgewordenen 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. Das mag in manchen Fällen zutreffen, aber auch dies ist 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 im Vergleich zum Rechtsgut des ungeborenen Lebens keine nennenswerte Motivation zu Grunde liegt und für die auch Rolinski eine Wirkung der Strafvorschrift zumindest offen läßt. 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 sozialmedizinische Dienst der Universitätsfrauenklinik in Basel angestellt hat: 67 bis 80 % der Frauen, deren Anträge dort abgelehnt worden waren, hatten das Kind ausgetragen (Mall-Haefeli, „Der sozialmedizinische Bereich an der Universitätsfrauenklinik Basel“ in: 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 Schwangerschaftsmonate 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. Darüber hinaus sind negative Auswirkungen auf die Achtung bestehenden Lebens nicht ausgeschlossen.

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 Strafflosigkeit 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 (nicht-indizierten) 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 Planing 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 Freigabe seien, wurde der Ausschlußdelegation, 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 prak-

tizierenden Gutachterstellen an eine Indikationenregelung band. Besonders auffällig ist die Entwicklung in Rumänien, das am 29. September 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 Schwangerschaftsabbruch 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 dienenden — Beratung herangeführt werden könnten, wenn der Schwangerschaftsabbruch während eines bestimmten Anfangsstadiums der Schwangerschaft vollständig entkriminalisiert werde.

Dazu ist zunächst zu bemerken, daß bei Richtigkeit dieser Annahme nur eine völlige Beseitigung der Strafdrohung, also auch hinsichtlich des späteren Schwangerschaftsstadiums, konsequent wäre. Denn ab dem dritten Schwangerschaftsmonat sind auf Grund der verstärkten Mutter-Kind-Beziehungen und des höheren Gesundheitsrisikos mehr Motivationen gegen einen Schwangerschaftsabbruch von vornherein vorhanden und durch Beratung aktivierbar als vorher. Wenn also wirklich die Entkriminalisierung schon in den ersten drei Monaten die geeignete Methode wäre, die Beratungssituation zu verbessern und die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche zurückzudrängen, dann müßte sie für das spätere Schwangerschaftsstadium — auch und gerade dann, wenn man nunmehr dem Embryo verstärkte Schutzmöglichkeit zubilligen möchte — erst recht angewandt werden. In Verbindung mit der oben erwähnten Begründung erscheint somit eine Regelung, die den Abbruch in den ersten drei Monaten freigibt und ab dem vierten Monat doch eine Notwendigkeit für den Einsatz des Strafrechts sieht, als ein Widerspruch in sich.

Tatsächlich spricht alles dagegen, daß unter einer Fristenregelung die Schwangere besser zur Erhaltung des ungeborenen Lebens bewogen werden könnte als unter einer Indikationenregelung. Von jener Auffassung ist nur so viel richtig, daß eine Beratung von besonderer Bedeutung ist und daß der Schwangeren die Möglichkeit gegeben

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

werden muß, ohne Furcht vor negativen Folgen diese Beratung aufzusuchen. Eben diesem Anliegen entspricht der vorliegende Entwurf, indem er durch Geheimhaltungsvorschriften sicherstellt, daß die Vorgänge im Zusammenhang mit der Beratung nicht über die Beratungsstelle hinaus bekannt werden und insbesondere nicht zur Einleitung oder Förderung eines Verfahrens gegen die Schwangere führen können. Es ist im übrigen darauf hinzuweisen, daß selbst unter dem gegenwärtigen Rechtszustand noch kein Fall bekanntgeworden ist, in dem Vorgänge im Zusammenhang mit einer Beratung in ein Strafverfahren wegen Schwangerschaftsabbruch einbezogen worden wären.

Mit dem erwähnten Anliegen läßt sich aber der weitere Schritt, den Schwangerschaftsabbruch insgesamt zu entkriminalisieren und der (pflichtversicherten) Schwangeren einen Rechtsanspruch auf Kassenleistung und ärztliche Behandlung bei jedem noch so unmotivierten Eingriff einzuräumen, nicht begründen. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern diese Regelung eine zusätzliche Wirkung 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 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 dann, wenn es zulässig sein soll, daß die gesamte Beratung und der Eingriff von ein und demselben Arzt sozusagen in einem Arbeitsgang durchgeführt wird (s. § 218 c der Drucksache 7/1981). Bei den Ärzten und Privatkliniken, die sich unter einer Fristenregelung auf den Schwangerschaftsabbruch spezialisieren werden, kann es keine Zweifel daran geben, daß die Zielrichtung dieser Beratung von den dahinterstehenden kommerziellen Interessen geprägt sein wird. Ebenso sicher ist, daß die meisten Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch begehren, den Weg des geringsten Widerstandes gehen und von vornherein nur diese Möglichkeiten in Anspruch nehmen werden.

Dem entspricht es, daß selbst den in den Öffentlichen Anhörung zugunsten einer Fristenregelung

abgegebenen Gutachten nicht die Prognose zu Grunde 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 gestellt, der Frau zur Entscheidungsfreiheit und zur Emanzipation zu verhelfen.

Was dagegen eine Strafdrohung 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 Antikonzeptiva als zu lästig empfinde und lieber eine gelegentliche Abasio 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 anerkanntes Motiv oder aus einer nur vermeintlichen, anders behebbaren Konfliktlage heraus begehrt wird.

Begründung zu den einzelnen Vorschriften

Zu Artikel 1, Einleitung

Die redaktionelle Änderung in der Einleitung wird erforderlich, weil auch § 220 StGB ersetzt wird.

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 2 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 des 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 diese 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 ihrer Entscheidung ärztliche Hilfe zugestehen muß. Das Letztere kann nur durch die Schaffung eines besonderen Rechtfertigungsgrundes geschehen.

Die Befürworter des 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 derartige 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 allgemeinen Regeln über die Einwilligung und die mutmaßliche Einwilligung.

Zu § 218

Die Vorschrift wurde bei sonst unveränderter Übernahme aus dem Entwurf dahin ergänzt, daß in den Fällen des Absatzes 2 Führungsaufsicht angeordnet werden kann. Diese Maßregel der Besserung und Sicherung wird durch § 68 StGB 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 Voranstellen 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.

Zu § 218 a

Die Vorschrift übernimmt bei gleichzeitiger sprachlicher Verbesserung den Inhalt des § 218 f des Entwurfs. Sie stellt außerdem klar, daß nur von einer Bestrafung nach § 218 abgesehen werden kann.

Strafandrohungen aus anderen Vorschriften, z. B. für Körperverletzung infolge eines ärztlichen Kunstfehlers, bleiben unberührt.

Zu § 218 b

Absatz 1 wird im wesentlichen unverändert aus dem Entwurf übernommen.

Mit dieser Vorschrift wird der Grundsatz normiert, der von der Rechtsprechung unter dem Gesichtspunkt der Güter- und Pflichtenabwägung und des übergesetzlichen Notstandes entwickelt und in § 14 des Erbgesundheitsgesetzes in der Fassung vom 26. Juni 1935 (Reichsgesetzbl. I S. 773) gesetzlich festgelegt wurde. Bei der Beurteilung, ob die Gesundheit der Schwangeren gefährdet sei, wurden lange Zeit zu enge Maßstäbe angelegt. Die psychische Situation der Schwangeren wurde weitgehend unberücksichtigt gelassen. Insbesondere wurde der Tatsache, daß der körperliche und der psychische Zustand der Schwangeren auch von sozialen Faktoren unerträglich belastet werden kann, kaum Rechnung getragen. Unberücksichtigt blieb in aller Regel auch die für die Zeit nach der Entbindung zu erwartende gesundheitliche Entwicklung der Frau.

Aufgrund der Fortschritte der Medizin sind Fälle rein somatischer Indikation, in denen eine von der Schwangerschaft unmittelbar ausgehende ernsthafte Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit der Schwangeren unabwendbar ist, selten geworden. Die Tatsache, daß der psychischen Gesundheit der gleiche Stellenwert zukommt wie der körperlichen, ist heute allgemein anerkannt. Weiter setzt sich immer mehr die Erkenntnis durch, daß z. B. die von unzulänglichen sozialen Bedingungen ausgehenden Belastungen schwerwiegende Rückwirkungen auf die psychische und körperliche Gesundheit der Betroffenen haben können. Es steht außer Frage, daß eine Schwangerschaft eine derartige Situation entscheidend und über die Grenze dessen, was für die Schwangere zumutbar ist, verschärfen kann. Schließlich kann eine Schwangerschaft für sich allein eine negative Rückwirkung auf die psychische Gesundheit der Schwangeren dann haben, wenn sie aufgezungen ist oder wenn die Schwangere die Befürchtung haben muß, daß das Kind einen schweren dauernden Gesundheitsschaden haben würde.

Entsprechendes gilt auch für die Zeit nach der Schwangerschaft, wobei es keinen Unterschied macht, ob eine während der Schwangerschaft erhaltene Gesundheitsschädigung fortwirkt oder ob die schwerwiegende Gesundheitsschädigung erst als eine Folge der Situation zu erwarten ist, die nach der Geburt des Kindes eintritt.

Die Änderung in den Anschauungen hat sich unter anderem in der stetig zunehmenden Zahl sowohl der Schwangerschaftsabbruchsbegehren wie auch der positiven Gutachten niedergeschlagen. So entwickelte sich in der Bundesrepublik die Zahl der auf 10 000 Einwohner gestellten und genehmigten Anträge wie folgt:

Jahr	Anträge		Verhältnis Sp. 2 zu Sp. 1 in %
	gestellt	genehmigt	
1968	0,64	0,47	70
1969	0,70	0,56	80
1970	0,96	0,80	83
1971	1,35	1,12	83
1972	1,58	1,40	89

Diese Erkenntnisse kommen darüber hinaus in der Entschließung des 76. Deutschen Ärztetages zum Ausdruck, in der es heißt:

„Medizinisch indiziert ist der Schwangerschaftsabbruch unter diesem Gesichtspunkt auch dann, wenn sich die Gefahr für den seelischen Gesundheitszustand der Schwangeren aus einer aufgezungenen Schwangerschaft, einer begründeten Befürchtung der Schwangeren, ein gesundheitlich schwer geschädigtes Kind zur Welt zu bringen, oder aus einer anders nicht abwendbaren sozialmedizinischen Notsituation der Schwangeren ergibt.“

An diesen Tatsachen kann der Gesetzgeber nicht vorbei. Wo aus irgend einem der vorerwähnten oder sonst denkbaren Gründe die körperliche oder psychische Gesundheit der Schwangeren schwer beeinträchtigt ist, muß er den Interessen der Schwangeren, die häufig auch die Interessen weiterer Mitglieder der Familie sind, in der Weise Rechnung tragen, daß er ihr die Entscheidung überläßt. Aus diesem Anliegen heraus wird hier vorgeschlagen, die medizinische Indikation nicht als die „Gefahr eines schweren körperlichen oder psychischen Schadens“ zu definieren, weil dies wiederum zu eng ausgelegt werden und zu hohe Anforderungen an die zu stellende Diagnose auslösen könnte, sondern — in Übereinstimmung mit der Entwurfsbegründung — von „einer schweren Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder psychischen Gesundheit“ zu sprechen. Damit ist die körperliche und psychische Verfassung gemeint, wie sie sich bei Berücksichtigung der Lebensumstände, in denen sich die Schwangere befindet, darstellt. Es wird nicht die Prognose eines ganz konkreten, klar abgrenzbaren somatischen oder psychiatrischen Krankheitsbildes verlangt. Die Voraussetzungen sind vielmehr auch dann gegeben, wenn sich nur feststellen läßt, daß eine — wenn auch nicht genau bestimmbare — Gesundheitsbeeinträchtigung, die allerdings schwerwiegend sein muß, eintreten würde.

Dagegen wird für eine dem § 219 Abs. 2 des Entwurfs — Drucksache 7/443 — entsprechende Auslegungsregel kein Anlaß gesehen. Soweit dieser Grundsatz nicht ohnehin schon Allgemeinut ist, erscheint die Gesetzesbegründung als der richtige Ort für diesen Hinweis. Seine Aufnahme in den Gesetzestext könnte darüber hinaus dem anderen, ebenso wichtigen Anliegen des Entwurfs zuwiderlaufen: ganz klar zu machen, daß nur die Ge-

fahr einer anders nicht abwendbaren schweren Gesundheitsbeeinträchtigung den Abbruch zu rechtfertigen vermag, nicht aber eine wirtschaftliche oder soziale Situation, der dieser Bezug fehlt oder die auf andere Weise zu beheben ist.

Absatz 2 betrifft die Fälle, in denen die Schwangere zu befürchten hat, daß das Kind schwer geschädigt zur Welt kommen würde. Es werden in doppelter Hinsicht sehr hohe Anforderungen gestellt. Einerseits muß der befürchtete Schaden besonders schwer sein; nur Siechtum oder eine gleichschwere dauernde Krankheit genügen. Zum anderen wird verlangt, daß für die (auf wissenschaftliche Erkenntnisse gestützte) Annahme eine hohe, mindestens 50 %ige Wahrscheinlichkeit spricht. Als Beispiele, in denen beide Voraussetzungen gegeben sind, seien die in der Öffentlichen Anhörung von Professor Bickel angeführten Fälle erwähnt, in denen mit Hilfe der Amniocentese eine Stoffwechselkrankheit oder eine Chromosomopathie nachgewiesen werden kann (AP VI S. 2189). Wie bereits erwähnt, bedeutet dies zwar nicht, daß nur die besonders große Sicherheit dieser diagnostischen Methode ausreicht. Wohl aber ist eine deutliche Abgrenzung gegenüber den Fällen gewollt, in denen eine Schädigung des Kindes nur mit etwa 25 %iger Sicherheit angenommen werden kann.

Wenn allerdings diese Voraussetzungen vorliegen, muß davon ausgegangen werden, daß sich die Schwangere in einer Konfliktsituation befindet, die auch ihre körperliche oder psychische Gesundheit in schwerwiegender Weise beeinträchtigt. Bereits der Gedanke an das schwere Schicksal des Kindes sowie an den zeitlichen, kräftemäßigen und finanziellen Aufwand, den es nach seiner Geburt erfordern wird, werden für die Schwangere meist eine psychische Belastung der in Absatz 1 umschriebenen Art darstellen. Entsprechende Folgen, aber auch eine Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit, werden regelmäßig von dem Einsatz zu erwarten sein, den das Kind nach seiner Geburt dann tatsächlich verlangen würde, zumal wenn die Frau noch weitere Kinder zu versorgen hat oder zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit gezwungen ist. In dieser Abgrenzung bezeichnet Absatz 2 einen Unterfall der medizinischen Indikation, der in allen Einzelheiten — insbesondere auch hinsichtlich des Verzichts auf eine Frist — der in Absatz 1 enthaltenen Regelung unterliegen muß.

Daß es Einzelfälle geben wird, in denen weder der Gedanke an die Schädigung des erwarteten Kindes noch die Existenz des Kindes nach der Geburt eine Gesundheitsgefahr für die Schwangere mit sich bringt, ist nicht auszuschließen. In diesen Fällen können die Befürworter dieses Entwurfs keine Gründe erkennen, die einen Schwangerschaftsabbruch rechtfertigen können.

Absatz 3 des Entwurfs entfällt. Eine nähere Regelung über die Einwilligung enthält nunmehr § 218 d.

Zu § 218 c

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 StGB in die Vorschrift aufgenommen.

Zu § 218 d

Die Vorschrift betrifft die Einwilligung beim Schwangerschaftsabbruch.

Absatz 1 gibt — als Ausgangspunkt für die in den folgenden Absätzen enthaltenen Ausnahmen und Ergänzungen — zur Verdeutlichung den an sich selbstverständlichen Grundsatz wieder, daß es 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 — ggf. nach entsprechender Aufklärung — Grund, Bedeutung und Tragweite des Eingriffs erkennen und auf dieser Grundlage die erforderliche Entscheidung treffen kann.

Absatz 2 umschreibt die Ausnahmefälle, in denen, weil die eigene Einwilligung der Schwangeren nicht eingeholt werden kann, diejenige des gesetzlichen Vertreters oder des Pflegers genügen muß. Satz 1 Nr. 1 übernimmt die bereits im Entwurf (in § 218 a Abs. 2) enthaltenen Voraussetzungen. Der Begriff der „schweren Gesundheitsschädigung“ verlangt gegenüber dem in § 218 a verwendeten Begriff der „schweren Beeinträchtigung ihrer ... Gesundheit“ eine konkretere, greifbarere Diagnose (siehe die Begründung zu § 218 a). Außerdem genügt es hier nicht, daß die Eignung zur Gefahrenabwehr „angezeigt“ ist; der Eingriff muß vielmehr „notwendig“ sein. Diese Einschränkungen der Eingriffsvoraussetzungen erscheinen in dem Fall geboten, in dem der Wille der Schwangeren nicht eindeutig ermittelt werden kann. Der hier umschriebene Zustand kann ein vorübergehender — z. B. eine durch Unfall oder Narkose verursachte Bewußtlosigkeit — oder ein dauernder — wie bei psychischen Krankheiten — sein.

Mit Nummer 2 des Absatzes 2 werden 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 unter Umständen 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 unvermeidbare Benachteiligung.

Zusätzlich zu den im Entwurf enthaltenen Voraussetzungen verlangt Satz 2, daß die Umstände keinen Anlaß zu der Annahme geben, daß die

Schwangere die Einwilligung versagen würde. Diese Einschränkung ist sachgerecht. Wenn die objektiven Voraussetzungen gegeben sind, die die Schwangere zur Vernichtung des ungeborenen Lebens berechtigen, kommt es grundsätzlich allein auf den Willen der Schwangeren an, ob dieser Eingriff vorgenommen werden soll oder nicht. In Fällen, in denen die Einstellung der Schwangeren zwar nicht erfragt werden kann, in denen aber auf Grund konkreter Anhaltspunkte vermutet werden muß, daß ihre Entscheidung zugunsten des Kindes ausfallen würde, muß diese Einstellung respektiert werden. Praktische Bedeutung wird diese Vorschrift nur in solchen Fällen haben, in denen die Schwangere ihre Einwilligungsfähigkeit nur vorübergehend verloren hat und nicht mehr rechtzeitig wiedererlangt. 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, S. 335) zeigt, wahrscheinlich über diese Altersgrenze hinaus bis zur Volljährigkeit der Frau auch die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters 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 § 218 e

Absatz 1 wird unter Anpassung der Verweisungen und bei Herabsetzung des Höchstmaßes der Freiheitsstrafe auf zwei Jahre im übrigen unverändert aus dem Entwurf (dort § 218 c) übernommen.

Absatz 2 wird aus den Gründen des Entwurfs ebenfalls beibehalten.

Absatz 3 nimmt die Frau, an der der Eingriff vorgenommen wird, von der Strafbarkeit nach dieser Vorschrift aus. Mit dieser Formulierung wird sichergestellt, daß auch die nur vermeintlich Schwangere unter die Vorschrift fällt. Für andere Personen wird dem Gericht die Möglichkeit eingeräumt, auch unter den Voraussetzungen dieser Vorschrift von Strafe

abzusehen, wenn die Schwangere in außergewöhnlicher Bedrängnis gehandelt hat und der Eingriff von einem Arzt vorgenommen wurde.

Zu § 218 f

Die Vorschrift bringt gegenüber dem ursprünglichen Entwurf — vgl. dort § 218 d — bedeutsame Veränderungen.

Absatz 1 Nr. 1 betrifft die Beratung der Schwangeren, die im Entwurf — wie übrigens in den Ursprungsfassungen aller anderen Entwürfe — nahezu unbeachtet geblieben, jedenfalls nicht verbindlich geregelt war. Soweit im ursprünglichen Entwurf der Begriff „Beratung“ verwendet worden war, stand er in Wirklichkeit für „Begutachtung“. Daß die Schwangere selbst mit einer anderen Person oder Stelle als dem operierenden Arzt unmittelbar in Verbindung kommen oder auch nur von diesem eine sich mit auf die Hilfsmöglichkeiten erstreckende Beratung erfahren würde, war nicht sichergestellt. Gerade die Beratung muß aber ein zentrales Anliegen jeder Reform des Rechts des Schwangerschaftsabbruchs sein. Das gilt auch für eine Indikationenregelung, die allein die medizinische und die ethische Indikation kennt, jedenfalls dann, wenn sie — entsprechend der zu § 218 a gegebenen Begründung — alle Faktoren berücksichtigt, die zu einer schweren Gesundheitsbeeinträchtigung führen können. Es sei auf die Fälle hingewiesen, in denen nur die Schwangere selbst aus Unkenntnis über vorhandene Hilfsmöglichkeiten ihre soziale Lage zu negativ einschätzt, während in Wirklichkeit der Notlage durch den Einsatz verfügbarer Mittel so abgeholfen werden kann, daß die Schwangere ohne Gesundheitsgefährdung das Kind austragen kann und dies nach entsprechender Aufklärung auch will.

Darüber hinaus verdient der Gesichtspunkt besondere Berücksichtigung, daß die Beratungs- und Begutachtungsverfahren in einer für die Betroffenen annehmbaren Weise geregelt werden müssen.

Auf der Grundlage dieser Überlegungen stellt die hier vertretene Regelung die obligatorische Beratung an die Spitze. Mit der Beratung werden behördlich ermächtigte Stellen betraut. Hinsichtlich des Trägers 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 des Beratungssystems weitgehend auf dieser Grundlage aufzubauen.

Auf das derzeit vorhandene Angebot an Beratungsstellen wurde in der Vorbemerkung zu dem Reformvorhaben bereits hingewiesen; ebenso auf die zum Teil sehr unterschiedliche Ausrichtung der einzelnen Beratungsstellen. Es bedarf keiner Erörterung, daß alle diese Zielsetzungen ihre Berechtigung haben und notwendig im Beratungsangebot enthalten sein müssen. Wünschenswert wäre es al-

lerdings, wenn die künftige Entwicklung nicht zu einer weiteren Spezialisierung führen, sondern in der Richtung verlaufen würde, daß jede Einrichtung eine umfassende Beratung anbieten kann. Damit ist eine Beratung gemeint, die einerseits ernsthaft auf die Erhaltung des ungeborenen Lebens ausgerichtet ist, andererseits aber auch Fragen der Empfängnisregelung und, wo der Schwangerschaftsabbruch der einzige Ausweg ist, die damit zusammenhängenden Fragen einbezieht.

Dennoch beschränkt sich die Vorschrift darauf, als Beratungsinhalt die nahezu immer erforderliche Aufklärung „über die zur Verfügung stehenden öffentlichen oder privaten Hilfen für Schwangere, Mütter und Kinder“ hervorzuheben. Im Hinblick auf den Schutz des ungeborenen Lebens sind auch die Fälle zu berücksichtigen, in denen eine Schwangere trotz vorhandenem Kinderwunsch wegen einer drohenden Lebensgefahr das Kind nicht behalten kann und in denen der entsprechende Hinweis psychologisch verfehlt wäre. Ebenso soll die Frage, ob die Möglichkeiten zur Empfängnisverhütung in jedem Fall erörtert werden müssen sowie ob dies am zweckmäßigsten bei der Beratung vor dem Abbruch oder erst nach dem Eingriff durch den Arzt geschieht, hier nicht präjudiziert werden.

Die Beratung wird in der Regel von einem einzigen Mitglied der Beratungsstelle durchgeführt. Nur mit ihm — und nicht etwa mit einem ganzen Team — braucht die Schwangere in Verbindung zu treten. Soweit es sich um die Aufklärung über die zur Verfügung stehenden öffentlichen und privaten Hilfen handelt, wird dies häufig ein aus der Sozialarbeit kommender Berater sein. Für die Fälle, in denen eine besondere psychologische oder medizinische Beratung erforderlich ist, sollten nach Möglichkeit entsprechend ausgebildete Fachkräfte zur Verfügung stehen. Daß die im Zusammenhang mit der Beratung entstandenen Vorgänge der Geheimhaltung unterliegen und nicht über den Bereich der Beratungsstelle hinausgelangen, wird durch die Vorschrift der Artikel 1 b bis 1 d gewährleistet.

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

Absatz 1 Nr. 2 regelt die ebenfalls besonders bedeutsame Frage, wie und von wem die Voraussetzungen der Indikationen festgestellt werden sollen. Daß ein zu bürokratisches System gleichermaßen negative Auswirkungen haben kann wie eine zu strenge Strafvorschrift, haben insbesondere die Ausführungen der Sachverständigen in der Öffentlichen Anhörung ergeben. Ebenso sicher ist, daß eine zu großzügige Ausgestaltung des Begutachtungsverfahrens den mit der Strafvorschrift beabsichtigten Schutz des ungeborenen Lebens illusorisch machen kann, wie die Erfahrungen mit der in Großbritannien geltenden Indikationenregelung beweisen.

Der hier vertretene Vorschlag behält die Regelung des Entwurfs bei, wonach eine aus mindestens zwei

Ärzten und einer weiteren Person zusammengesetzte Gutachterstelle die Voraussetzungen der Indikation prüfen muß. Den Befürwortern dieser Regelung erscheint eine sachgemäße Beratung des den Eingriff durchführenden Arztes nur bei dieser Ausgestaltung gewährleistet. Im einzelnen wird auf die Entwurfsbegründung — dort zu § 218 d — verwiesen. Das Gutachten muß schriftlich vorliegen, bevor der Eingriff durchgeführt wird.

Andererseits wird darauf verzichtet, dem Gutachten bindende Wirkung in dem Sinne zu verleihen, daß bei negativer Stellungnahme der Eingriff nicht vorgenommen werden darf. Diese Änderung gewährleistet, daß die Indikationsstellung ausschließlich im ärztlichen Bereich bleibt. Das wäre bei der im Entwurf vorgesehenen Regelung nicht der Fall gewesen. Denn wenn ein Gutachten mit bindender Wirkung ausgestattet würde, müßte für den Fall der negativen Entscheidung dagegen zwingend (vgl. Artikel 19 Abs. 4 des Grundgesetzes) der Rechtsweg — z. B. zum Verwaltungsgericht, zum Landgericht oder zum Vormundschaftsgericht — eröffnet werden. Dem Gericht müßte die Befugnis zur Überprüfung des Gutachtens eingeräumt werden. In letzter Konsequenz wäre die Feststellung der Indikation in diesen Fällen Sache des Gerichts. Dieser belastende, zeitraubende und dem Geheimhaltungsinteresse zuwiderlaufende Weg soll der Schwangeren nicht zugemutet werden. Es wird vielmehr der Vorschlag übernommen, den der Bundesrat in der Stellungnahme zu § 220 des Regierungsentwurfs der 6. Wahlperiode — Drucksache VI/3434 S. 47 — gemacht hat. Danach hat das Gutachten ausschließlich die Funktion, den Arzt zu beraten.

Hinsichtlich des Verfahrens wird davon ausgegangen, daß sowohl die Schwangere als auch ein Arzt — z. B. der Hausarzt oder der Gynäkologe, bei dem die Schwangere den Eingriff vornehmen lassen will — den Antrag stellen kann. Die Frage, ob die Schwangere mit einem Arzt oder z. B. mit zwei Ärzten der Gutachterstelle in Verbindung treten muß, wird durch die Vorschrift nicht entschieden; in der Regel, wenn nicht mehrere Fachgebiete betroffen sind, wird sich ein einziger Arzt im Gespräch mit der Schwangeren die Begutachtungsgrundlagen beschaffen können. Die Vorschrift läßt die Möglichkeit offen, daß — etwa bei eindeutig somatischer Indikation — die Gutachterstelle ohne Anhörung der Schwangeren allein aufgrund der Einsichtnahme in Krankenunterlagen entscheidet.

Daß auch die im Zusammenhang mit der Begutachtung entstandenen Vorgänge der Geheimhaltung unterliegen und — abgesehen davon, daß der den Eingriff vornehmende Arzt vom Gutachten Kenntnis erhält — nicht über den Bereich der Gutachterstellen hinausgelangen, wird durch die Vorschriften der Artikel 1 b bis 1 d gewährleistet.

In der Wahl des Arztes, der den Eingriff vornehmen soll, ist die Schwangere frei. Er muß sich über den Inhalt des Gutachtens vergewissern, hat aber unabhängig von dessen Ergebnis zu entscheiden, ob die Voraussetzungen der Indikation gegeben sind und ob er den Eingriff durchführen will oder nicht.

Die in den Nummern 1 und 2 enthaltenen Bedingungen werden — anders als im ursprünglichen Entwurf bei der Begutachtung — 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 der Indikation aufgrund leichter Fahrlässigkeit annimmt, die Beratungs- und Begutachtungsvorschriften aber vorsätzlich umgeht, weder wegen des Schwangerschaftsabbruchs noch nach dieser Vorschrift bestraft werden. Das erscheint nicht sachgerecht.

Absatz 2 enthält die Ausnahmeregelung, nach der in den näher umschriebenen Notfällen der Eingriff ohne Beratung und Begutachtung durchgeführt werden kann.

Absatz 3 begründet für die Gutachterstelle die Zuständigkeit des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthalts der Schwangeren. Er stellt klar, daß Einrichtung und Verfahren der Gutachterstelle sich nach Landesrecht regeln.

Absatz 4 will einer Umgehung des Beratungs- und Begutachtungserfordernisses vorbeugen. Er verpflichtet deshalb den Arzt, der die Schwangerschaft abbricht, obwohl eine der in Absatz 1 genannten Voraussetzungen fehlt, dies unter Darlegung der Notfallsituation der zuständigen Behörde anzuzeigen.

Zu § 218 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 läßt es zu, daß der Schwangerschaftsabbruch statt in einem Krankenhaus in einer anderen ärztlichen Einrichtung vorgenommen wird. So ist es z. B. denkbar, daß sich künftig — z. B. von Familienplanungsverbänden getragene — Spezialkliniken für den Schwangerschaftsabbruch bilden werden. Sie sind nach Ansicht der Befürworter dieses Entwurfs nicht von vornherein abzulehnen; vielmehr können sie in verschiedener Hinsicht auch Vorteile gegenüber anderen Lösungen haben. Der Entwurf will die Entwicklung auf diesem Gebiet offen lassen. Er will aber andererseits die Entstehung solcher Privatkliniken verhindern, die vorwiegend auf die

finanziellen Interessen ihrer Eigentümer und dafür nur unzureichend auf die gesundheitlichen Belange der Schwangeren ausgerichtet sind. Unter diesem Gesichtspunkt wird neben der Strafbewehrung des § 218 h eine verwaltungsmäßige Absicherung in der Form für erforderlich gehalten, daß die Einrichtung besonders zugelassen werden muß. Den hier verfolgten Zweck kann nicht schon § 30 GewO erfüllen. Jene Vorschrift bezieht sich in diesem Bereich nur auf Privatkrankeanstalten; die im Zusammenhang mit dem Schwangerschaftsabbruch möglicherweise entstehenden Einrichtungen müssen jedoch nicht notwendig unter diesen Begriff fallen.

Darüber hinaus bietet § 30 GewO keine ausreichende Handhabe, selbst die darin aufgeführten Einrichtungen daraufhin zu überprüfen, ob sie in bezug auf Personal und technische Ausrüstung den Anforderungen gerecht würden.

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

Zu § 218 h

Absatz 1 sichert die Einhaltung der in den §§ 218 f, 218 g vorgeschriebenen Verfahren strafrechtlich ab. Die Vorschrift greift nur dann ein, wenn eine Indikation tatsächlich gegeben war oder wenn ihre Voraussetzungen zwar nicht vorlagen, aber aus einem nicht auf Leichtfertigkeit beruhenden Irrtum angenommen wurden.

Der in § 218 f vorgeschriebenen Beratung wird zentrale Bedeutung beigemessen. In vielen Fällen, insbesondere, wenn soziale Gründe der Ausgangspunkt für die zu befürchtende Gesundheitsbeeinträchtigung sind, werden die Schwangere selbst und der verantwortliche Arzt nur auf der Grundlage des Beratungsergebnisses ein klares Bild über die Situation der Schwangeren und über das Vorliegen der Indikationsvoraussetzungen gewinnen können. Ähnlich bedeutsam ist das ärztliche Gutachten, das für die eigenverantwortliche Entscheidung des operierenden Arztes eine wertvolle Erkenntnisquelle sein wird. Bei der Bedeutung, die diese Vorgänge für die schwerwiegende Entscheidung über das ungeborene Leben bzw. die Gesundheitsinteressen der Schwangeren haben, ist eine vorsätzliche Umgehung der Vorschrift unverantwortlich und strafbedürftig.

Ebenso strafbedürftig ist es, wenn der Eingriff außerhalb einer in § 218 g genannten Einrichtung vorgenommen wird. Daß auch bei fachgerecht durchgeführten Eingriffen mit einer nicht unbedeutenden Komplikationsrate gerechnet werden muß, wurde bereits in der Begründung zu § 218 g ausgeführt. Schon diese Tatsache gebietet es, den Frauen am Ort des Eingriffs die für den Notfall erforderliche Hilfe zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus dürfte die Erwartung, gegebenenfalls auch die Nachbehandlung durchführen zu müssen, zur Anwendung größter Sorgfalt beim Eingriff selbst beitragen.

Schließlich rechtfertigt es das Interesse an einer, wenn auch sehr großzügigen Kontrolle der Ärzte, die Erfüllung der in § 218 f Abs. 4 bezeichneten Anzeigepflicht strafrechtlich abzusichern.

Absatz 2 nimmt die Frau, an der der Eingriff vorgenommen wird, von der Strafbarkeit nach dieser Vorschrift aus. Bei anderen Personen wird § 218 a für entsprechend anwendbar erklärt. Wenn eine solche Möglichkeit sogar für die Fälle eines nicht-indizierten Eingriffs zugelassen wird, muß sie erst recht dann eröffnet werden, wenn es im wesentlichen darum geht, daß die Schwangere in ihrer Bedrängnis nicht dazu bewogen werden konnte, sich bestimmten Verfahren zu unterziehen.

Zu § 218 i

Absatz 1 normiert den Grundsatz, daß — von den in Absatz 2 umschriebenen Ausnahmen abgesehen — niemand zu einer Mitwirkung bei Schwangerschaftsabbrüchen verpflichtet werden darf. Insbesondere dann 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 mit-

zuwirken, 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. Die Vorschrift bestimmt weiter, daß niemand einen Schwangerschaftsabbruch zuzulassen braucht. Sie berechtigt somit Personen, die z. B. ein Gebäude als Klinik vermietet haben, der Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen in diesem Gebäude auch dann entgegenzutreten, wenn der Vertrag dafür kein ausdrückliches Verbot enthält.

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 § 219

Die Vorschrift entspricht inhaltlich im wesentlichen 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.

Absatz 1 bedroht — unter den in der Einleitung bezeichneten weiteren Voraussetzungen — in Nummer 1 das Anbieten usw. eigener oder fremder Dienste zur Vornahme oder Förderung eines Schwangerschaftsabbruchs mit Strafe. Die Vorschrift verbietet gleichermaßen die Werbung für den rechtswidrigen und — von den nach Absatz 2 zulässigen Ankündigungen abgesehen — für den rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch. Denn auch die Werbung für den rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch könnte von interessierten Kreisen unangreifbar so gestaltet werden, daß sie in der Öffentlichkeit unzutreffende Vorstellungen über die Zulässigkeit weckt und den Eindruck vermittelt, es handele sich beim

Schwangerschaftsabbruch um etwas Normales. Mit dieser Regelung wird es z. B. Ärzten, Kliniken usw. untersagt, in der in Absatz 1 umschriebenen Weise auf ihre Bereitschaft zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen hinzuweisen. Die Vorschrift erfaßt weiter die entsprechende Tätigkeit von Vermittlungsdiensten; insoweit greift sie auch dann ein, wenn derjenige, der ankündigt usw. oder Erklärungen entsprechenden Inhalts abgibt, mit dem Arzt oder mit der Klinik nicht in Verbindung steht. Da eine Ankündigung nur dann strafbar ist, wenn sie in der in der Einleitung umschriebenen Form erfolgt, bleibt es andererseits zulässig, daß Beratungs- und Gutachterstellen, aber auch einzelne Ärzte, die Frauen, die sich wegen eines Schwangerschaftsabbruchs an sie wenden, darüber unterrichten, wo sie unter den Voraussetzungen einer Indikation den Eingriff vornehmen lassen können.

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 Nebenwirkungen hingewiesen wird. Denn mit den Hinweisen sollen Arzt und Patientin gerade davon abgehalten werden, das Medikament bei bestehender Schwangerschaft zu verordnen oder einzunehmen. Vorausgesetzt wird weiter, auch wenn die Tat durch Ankündigen, Anpreisen oder Abgabe entsprechender Erklärungen begangen wird, daß dabei auf eine Gelegenheit zum Bezug hingewiesen wird. Die bloße Aufklärung über die Existenz der Mittel, ihre Wirkungsweise und ihre Anwendung ist nicht strafbar, erst recht nicht die Darstellung von Abbruchsmethoden zu dem Zweck, über die damit verbundenen Gefahren aufzuklären.

Absatz 2 enthält eine Ausnahme von Absatz 1 Nr. 1. Ärzte und Beratungsstellen müssen darüber informiert sein, wohin sie die Frauen verweisen können, die einen zulässigen Schwangerschaftsabbruch begehren. Deshalb läßt die Vorschrift die Unterrichtung der Ärzte und Beratungsstellen auch in der Form des Verbreitens von Schriften usw. zu.

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

Zu § 219 a

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

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

Bezüglich der Voraussetzung, daß die Mittel und Gegenstände zum Schwangerschaftsabbruch geeignet sein müssen, gilt das zu § 219 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 nimmt die Teilnahme der Frau, die den Abbruch ihrer Schwangerschaft vorbereitet, von der Strafbarkeit aus. Eine Handlung, die bis zum Versuch der Abtreibung gediehen ist, wird von § 218 Abs. 4 erfaßt. Die Frau selbst darüber hinaus auch für bloße Vorbereitungshandlungen der hier erörterten Art zu bestrafen, erscheint nicht angemessen.

Zu Artikel 1 a

Absatz 1 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.

Absatz 2 verpflichtet den Arzt, die Zahl der von ihm in einem Jahr vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüche der zuständigen Landesbehörde zu melden. Diese Vorschrift dient dazu, die Handhabung des Gesetzes durch einzelne Ärzte sichtbar zu machen.

Die Gefahr, daß aufgrund dieser Meldung die Strafverfolgungsbehörden gegen die Schwangere tätig werden, besteht nicht, da die Meldung keine Angaben über die Schwangere enthalten darf und auch keine Einzelheiten, die auf einen bestimmten Sachverhalt schließen lassen. Es ist ausschließlich die Zahl der Abbrüche anzugeben. Die Sätze 2 und 3 drohen dem Arzt für die Verletzung der Meldepflicht eine Geldbuße bis zu 10 000 DM an.

Zu Artikel 1 b und Artikel 1 c

Beide Vorschriften stehen in engem Zusammenhang. Ihnen liegt das Bestreben zu Grunde, die Geheimhaltung dessen zu gewährleisten, was die Schwangere den in diesem Gesetz vorgesehenen Beratungs- und Gutachterstellen 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 an-

gebotenen Beratungsmöglichkeiten nutzt und die Gutachterstelle aufsucht.

Zu Artikel 1 b

Absatz 1 bedroht denjenigen mit Strafe, der als Mitglied oder Beauftragter einer Beratungsstelle oder einer Gutachterstelle 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 b auf das unbefugte Offenbaren ab.

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

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

Absatz 2 verpflichtet — in Übereinstimmung mit § 300 Abs. 2 Satz 1 StGB — die Gehilfen und die-

jenigen, 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 c

Die Vorschrift bringt die strafprozessualen Regelungen, die zur Absicherung des Vertrauensverhältnisses zwischen der zur Beratung oder der zur Begutachtung zuständigen Stelle 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 Beratungs- und Gutachterstellen tätig werden dürfen und weil das Vertrauensverhältnis zwischen der schwangeren Frau und dem Berater oder Gutachter ebenso schützenswert ist wie das zwischen den in § 53 StPO genannten anderen Gruppen.

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

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

Auch hier wurde, wie bei Artikel 1 b, im Interesse der Schwangeren die Möglichkeit einer stärkeren Absicherung geprüft, im Ergebnis aber ebenfalls verneint. Die Problematik ist ähnlich, wie sie in der Begründung zu jener Vorschrift dargestellt wurde: Eine Bevorzugung dieser Berufsgruppe gegenüber anderen, die ebenfalls Geheimnisträger sind, insbesondere gegenüber den (u. U. mit denselben Fällen

befassten) Ärzten, ließe sich nicht rechtfertigen. Es darf auch nicht einer immerhin denkbaren Beratungs- und Begutachtungspraxis Vorschub geleistet werden, die im Vertrauen auf absolute Sicherheit vor einer Aufdeckung die zum Schutz des ungeborenen Lebens und der Gesundheit der Frau bestehende Strafvorschrift unterläuft.

Zu Artikel 1 d

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 behördlich ermächtigten Beratungsstelle nach § 218 f Abs. 1 Nr. 1 ausgedehnt.

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

Nummer 4 enthält eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Artikel 2

unverändert

Zu Artikel 2 a

Artikel 2 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 5. Strafrechtsreformgesetz eine entsprechende Regelung enthalten.

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

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

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

Absatz 3 regelt die Fälle der Tateinheit. Ein Erlaß der gesamten Strafe ist nicht ohne weiteres möglich, da die durch die Tat ebenfalls verletzte noch gültige Strafvorschrift unberücksichtigt bliebe. Hatte das Gericht die Strafe den §§ 218 ff. entnommen, weil diese Vorschriften die schwerere Strafe androhten, so ist die Strafe neu festzusetzen. Das Strafmaß ist der schwersten anderen verletzten Strafvorschrift zu entnehmen (Satz 2). War die andere verletzte Vorschrift die schwerere und daher die Strafe nach ihr festgesetzt worden, muß die Strafe ermäßigt werden, wenn die Verletzung der nun geänderten Strafvorschrift das Strafmaß zuungunsten des Verurteilten beeinflußt haben kann (Satz 3).

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

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

Es wurde davon abgesehen, die Frage zu regeln, in welchen Fällen eine rechtskräftige Strafe im Bundeszentralregister getilgt werden muß. Da dieser Vorschlag die Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs nicht aufhebt, sondern nur einschränkt, erschien es praktikabler, keine Sonderregelung für

bestimmte Fälle zu treffen, sondern es bei der Tilgung auf Antrag, die ohnehin möglich ist, zu belassen.

Zu Artikel 2 b

Artikel 2 b enthält eine dem Artikel 2 a Abs. 1 Nr. 2 entsprechende Bestimmung für die Beendigung von noch anhängigen Strafverfahren. § 206 b der Strafprozeßordnung sieht die Einstellung des Verfahrens vor, wenn durch eine Gesetzesänderung die verfolgte Tat straflos wird. In entsprechender Anwendung des § 206 b StPO soll die Einstellung auch dann erfolgen, wenn der Abbruch nicht durch einen Arzt vorgenommen worden ist, die übrigen Voraussetzungen einer Straflosigkeit — Einwilligung der Frau, Vorliegen einer gesetzlichen Indikation — vorliegen. Es gilt das zu Artikel 2 a Abs. 1 Nr. 2 Gesagte.

Zu Artikel 3

unverändert

Zu Artikel 4

Abweichend vom Entwurf sieht Absatz 1 vor, daß das Gesetz erst zwei Monate nach seiner Verkündung in Kraft tritt. Dies ist erforderlich, weil die Neuregelung das Bestehen einer ausreichenden Zahl von Beratungs- und Gutachterstellen voraussetzt. Es bedarf erheblicher Anstrengungen der Länder, um diese Einrichtungen zur Verfügung zu stellen.

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 zwei Monate nach der Verkündung, sondern erst am 1. Januar 1975, dem Tag des Inkrafttretens des Einführungsgesetzes zum Strafgesetzbuch, in Kraft treten. Artikel 1 b (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. Eyrich

Berichterstatler

B. Empfehlung des Ausschusses

Der Bundestag wolle beschließen:

Bei noch festzulegender Reihenfolge in zweiter Beratung über

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

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

Bonn, den 10. April 1974

Der Sonderausschuß für die Strafrechtsreform

Dr. Müller-Emmert

Dr. Eyrich

Vorsitzender

Berichterstatter

Zusammenstellung

des von der Fraktion der CDU/CSU eingebrachten Entwurfs eines
Fünften Gesetzes zur Reform des Strafrechts (5. StrRG)

— Drucksache 7/554 —

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 beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Strafgesetzbuches

Die §§ 218 und 219 werden durch folgende Vorschriften ersetzt:

„§ 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 einem Jahr bis zu zehn 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) Begeht die Schwangere die Tat, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe.

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

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Strafgesetzbuches

Die §§ 218 bis 220 des Strafgesetzbuches werden 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 Mutter eine nicht anders abwendbare Gefahr des Todes abzuwenden.

§ 218

Abbruch der Schwangerschaft

(1) **unverändert**

(2) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn 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**

Entwurf

im Sonderausschuß
erarbeitete Fassung

(4) Der Versuch ist strafbar.

(4) unverändert

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

(5) unverändert

vgl. § 218 f

§ 218 a

**Absehen von Strafe bei außergewöhnlicher
Bedrängnis der Schwangeren**

Hat die Schwangere in außergewöhnlicher Bedrängnis gehandelt und konnte sie sich dieser Bedrängnis nicht in zumutbarer Weise entziehen, so kann das Gericht von **einer Bestrafung nach § 218** absehen, bei anderen Personen **als der Schwangeren** jedoch nur, wenn der Abbruch der Schwangerschaft von einem Arzt vorgenommen wurde.

§ 218 a

**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 **eines schweren** körperlichen oder psychischen **Schadens** abzuwenden, sofern die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.

(2) *Die Annahme der Gefahr eines schweren körperlichen oder psychischen Schadens für die Schwangere kann, sofern nicht besondere Umstände dem entgegenstehen, dadurch begründet werden, daß nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft das Kind infolge einer Erbanlage oder infolge schädlicher Einflüsse vor der Geburt mit hoher Wahrscheinlichkeit an unheilbarem Siechtum oder einem gleich schwerwiegenden Gesundheitsschaden leiden würde.*

(3) *Der Einwilligung nach Absatz 1 Nr. 1 bedarf es nicht, wenn*

1. die Einwilligung von der Schwangeren wegen ihres Zustandes nicht eingeholt werden kann, und
2. der Abbruch der Schwangerschaft ohne Aufschub notwendig ist, um von der Schwangeren eine anders nicht abwendbare Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung abzuwenden.

§ 218 b

**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 ihrer** körperlichen oder psychischen **Gesundheit** abzuwenden, sofern die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.

(2) **Die Voraussetzungen des Absatzes 1 Nr. 2 liegen in der Regel vor, wenn** nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft **eine hohe Wahrscheinlichkeit für die Annahme spricht, daß** das Kind infolge einer Erbanlage oder schädlicher Einflüsse vor der Geburt an Siechtum oder **einer gleich schweren dauernden Schädigung seiner Gesundheit** leiden würde.

vgl. § 218 d

Entwurf

im Sonderausschuß
erarbeitete Fassung

§ 218 b *)

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.

vgl. § 218 a Abs. 3

§ 218 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 den §§ 176 bis 179 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.

§ 218 d

Einwilligung

(1) Die nach den §§ 218 b, 218 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.

§ 218 c

Irrtum über eine Indikation

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer in der irrigen Annahme der Voraussetzungen des § 218 a oder des

§ 218 e

Irrtum über eine Indikation

(1) Wer eine Schwangerschaft in der irrigen Annahme der Voraussetzungen des § 218 b oder des § 218 c abbricht, wird, wenn der Irrtum auf Leicht-

*) Die in § 218 b Nr. 2 enthaltenen Hinweise über die Straftatbestände beziehen sich auf den Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Reform des Strafrechts (4. StrRG) — Drucksache VI/1552 —.

Entwurf

§ 218 b eine Schwangerschaft abbricht, wenn der Irrtum auf Leichtfertigkeit beruht.

(2) Der Versuch ist strafbar.

§ 218 d

Beratung vor dem Schwangerschaftsabbruch

(1) Der *Abbruch der Schwangerschaft nach den §§ 218 a und 218 b* darf erst vorgenommen werden, nachdem eine Gutachterstelle in einem schriftlichen Gutachten *bestätigt* hat, daß die Voraussetzungen dieser Vorschriften vorliegen.

(2) Die Gutachterstelle setzt sich aus drei Personen zusammen, von denen mindestens zwei für die Indikation sachverständige Ärzte sein müssen.

(3) Örtlich zuständig ist die Gutachterstelle, in deren Bezirk die Schwangere zur Zeit des Antrags ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat.

(4) Der Antrag auf Begutachtung kann von der Schwangeren oder einem Arzt gestellt werden.

(5) Einrichtung und Verfahren der Gutachterstelle bestimmen sich nach dem Landesrecht.

(6) Die Absätze 1 bis 4 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.

im Sonderausschuß
erarbeitete Fassung

fertigkeit 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, wird nicht nach dieser Vorschrift bestraft. Für andere Personen gilt § 218 a entsprechend.

§ 218 f

Beratung und Begutachtung

(1) Der **Schwangerschaftsabbruch** darf erst vorgenommen werden, nachdem

1. **die Schwangere mindestens drei Tage vor dem Schwangerschaftsabbruch durch ein Mitglied einer behördlich ermächtigten und zur Beratung geeigneten Beratungsstelle insbesondere über die zur Verfügung stehenden öffentlichen und privaten Hilfen für Schwangere, Mütter und Kinder beraten worden ist und**
2. **eine aus mindestens zwei Ärzten und einer weiteren Person zusammengesetzte Gutachterstelle in einem schriftlichen Gutachten dazu Stellung genommen hat, ob die Voraussetzungen des § 218 b oder des § 218 c vorliegen.**

(2) Absatz 1 gilt nicht, wenn die Beratung **oder Begutachtung** nur bei einem Aufschub **des Schwangerschaftsabbruchs** vorgenommen werden könnte, der die Schwangere in die Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung bringen würde.

(3) **Zuständig für die Begutachtung nach Absatz 1 Nr. 2** ist die Gutachterstelle, in deren Bezirk die Schwangere zur Zeit des Antrags **auf Begutachtung** ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat. Einrichtung und Verfahren der Gutachterstelle bestimmen sich nach dem Landesrecht.

(4) **Wer den Schwangerschaftsabbruch ohne vorherige Beratung (Absatz 1 Nr. 1) oder ohne vorherige Begutachtung (Absatz 1 Nr. 2) vornimmt, hat dies binnen drei Tagen der zuständigen Behörde anzuzeigen. Er hat dabei die Voraussetzungen des § 218 b oder des § 218 c und die in Absatz 2 bezeichneten Umstände darzulegen.**

§ 218 g

Vornahme des Schwangerschaftsabbruchs
in einer geeigneten Einrichtung

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

Entwurf

im Sonderausschuß
erarbeitete Fassung

§ 218 e

Abbruch der Schwangerschaft ohne Beratung

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

§ 218 f

Außergewöhnliche Bedrängnis der Schwangeren

Hat die Schwangere in außergewöhnlicher Bedrängnis gehandelt und konnte sie sich dieser Bedrängnis nicht in zumutbarer Weise entziehen, so kann das Gericht in den Fällen des § 218, des § 218 c und des § 218 e von Strafe absehen, bei anderen Personen jedoch nur, wenn der Abbruch der Schwangerschaft von einem Arzt vorgenommen wurde.

§ 218 g

Weigerungsrecht

Niemand ist verpflichtet, an einem Schwangerschaftsabbruch nach den §§ 218 a oder 218 b mitzuwirken oder ihn zuzulassen, es sei denn, daß der Eingriff notwendig ist, um von der Schwangeren eine anders nicht abwendbare Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung abzuwenden.

§ 219

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

§ 218 h

Abbruch der Schwangerschaft ohne Beratung
oder Begutachtung oder außerhalb einer
geeigneten Einrichtung

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer

1. unter Verstoß gegen die Vorschriften der §§ 218 f, 218 g eine Schwangerschaft abbricht oder
2. der Anzeigepflicht nach § 218 f Abs. 4 zuwiderhandelt,

wenn die Tat nicht nach § 218 oder nach § 218 e strafbar ist.

(2) Die Frau, an der der Eingriff vorgenommen wird, wird nicht nach Absatz 1 bestraft. Für andere Personen gilt § 218 a entsprechend.

vgl. § 218 a

§ 218 i

Weigerungsrecht

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

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

§ 219

Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft

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

1. eigene oder fremde Dienste zur Vornahme oder Förderung eines Schwangerschaftsabbruchs oder

Entwurf

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.

§ 219 a

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 *straf-frei*.

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

im Sonderausschuß
erarbeitete Fassung

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 behördlich ermächtigte Beratungsstellen (§ 218 f Abs. 1 Nr. 1) darüber unterrichtet werden, welche Ärzte, Krankenhäuser oder zugelassenen Einrichtungen bereit sind, einen Schwangerschaftsabbruch unter den Voraussetzungen des § 218 b oder des § 218 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.

§ 219 a

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*

Artikel 1 a

Bundesstatistik; Meldung des Arztes

(1) Über die unter den Voraussetzungen der §§ 218 b und 218 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 §§ 218 b, 218 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.

Entwurf

im Sonderausschuß
erarbeitete Fassung

(2) Wer als Arzt während eines Jahres mindestens einmal eine Schwangerschaft unter den Voraussetzungen des § 218 b oder des § 218 c des Strafgesetzbuches abgebrochen hat, muß ferner der zuständigen Landesbehörde bis zum 1. März des folgenden Jahres melden, in wie vielen Fällen er den Schwangerschaftsabbruch vorgenommen hat. Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig die Meldung nach Satz 1 nicht, nicht rechtzeitig, unvollständig oder unrichtig erstattet. Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu zehntausend Deutsche Mark geahndet werden.

Artikel 1 b

Verletzung der Geheimhaltungspflicht

(1) Wer ein fremdes Geheimnis, das ihm in seiner Eigenschaft als Mitglied oder Beauftragter einer behördlich ermächtigten Beratungsstelle nach § 218 f Abs. 1 Nr. 1 des Strafgesetzbuches oder einer Gutachterstelle nach § 218 f Abs. 1 Nr. 2 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 c

Anderung 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:

„3a. Mitglieder oder Beauftragte einer behördlich ermächtigten Beratungsstelle nach § 218 f Abs. 1 Nr. 1 des Strafgesetzbuches oder einer Gutachterstelle nach § 218 f Abs. 1 Nr. 2 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;

Entwurf

im Sonderausschuß
erarbeitete Fassung

- 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 behördlich ermächtigten Beratungsstelle nach § 218 f Abs. 1 Nr. 1 des Strafgesetzbuches oder der Gutachterstelle nach § 218 f Abs. 1 Nr. 2 des Strafgesetzbuches sind.“;

- cc) der bisherige Satz 2 wird Satz 3.

Artikel 1 d

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 behördlich ermächtigten Beratungsstelle nach § 218 f Abs. 1 Nr. 1,“
3. Artikel 19 Nr. 90 erhält folgende Fassung:
„90. In § 219 Abs. 1 werden die Worte „Schriften, Ton- oder Bildträgern, Abbildungen oder Darstellungen“ durch die Worte „Schriften (§ 11 Abs. 3)“ ersetzt.
4. In Artikel 21 Nr. 17 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 3“ ersetzt.

Artikel 2

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

Artikel 2

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

Entwurf

im Sonderausschuß
erarbeitete Fassung

3. § 1 Abs. 2 des Gesetzes Nr. 34 des ehemaligen Landes Württemberg-Baden über die Nichtanwendung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 29. Juli 1946 (Regierungsblatt S. 207), soweit durch diese Vorschrift Bestimmungen für anwendbar erklärt werden, die Bundesrecht geworden sind.

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 2 a**Noch nicht vollstreckte Strafen**

(1) Eine rechtskräftig verhängte Strafe wird, soweit sie noch nicht vollstreckt ist, erlassen, wenn sie

1. wegen einer Tat verhängt worden ist, die nach dem neuen Recht nicht strafbar ist, oder
2. gegen eine Frau wegen Abbruchs ihrer Schwangerschaft verhängt worden ist, der nicht von einem Arzt vorgenommen worden ist, bei Vornahme durch einen Arzt jedoch nach dem neuen Recht nicht strafbar wäre.

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

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

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

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

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

Entwurf

im Sonderausschuß
erarbeitete Fassung**Artikel 2b****Beendigung von Strafverfahren**

Ist bei dem Inkrafttreten dieses Gesetzes (Artikel 4 Abs. 1) ein Strafverfahren gegen eine Frau wegen des Abbruchs ihrer Schwangerschaft anhängig, so ist § 206 b der Strafprozeßordnung auch dann anzuwenden, wenn der Schwangerschaftsabbruch nicht von einem Arzt vorgenommen worden ist, bei Vornahme durch einen Arzt jedoch nach dem neuen Recht nicht strafbar wäre.

Artikel 3**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 3

unverändert

Artikel 4**Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt *am Tage* nach seiner Verkündung in Kraft.

Artikel 4**Inkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt **zwei Monate** 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 d treten am 1. Januar 1975 in Kraft. **Am gleichen Zeitpunkt tritt Artikel 1 b außer Kraft.**