

Vorwort

In einer Zeit ständig anschwellender Publikationen und eines immer größer werdenden Angebots an Informationen steigt das Bedürfnis nach einer kompakten und zeitnahen Präsentation zentraler Ergebnisse wissenschaftlicher Tätigkeit.

Das Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht in Freiburg im Breisgau will diesem Bedarf nach schnell zugänglicher Information über wissenschaftliche Erkenntnisse durch eine neue Veröffentlichungsform "forschung aktuell" - "research in brief" in Zukunft in verstärktem Maße nachkommen. Gleichzeitig soll dadurch der immer wieder von den Medien und der interessierten Öffentlichkeit an das Institut herangetragenen Bitte Rechnung getragen werden, wichtige wissenschaftliche Resultate in knapper Form darzustellen und damit einem über den engeren Fachkreis hinausgehenden Publikum zugänglich zu machen.

Der von Albin Eser und Hans-Georg Koch verfaßte Projektbericht "Schwangerschaftsabbruch im internationalen Vergleich" geht auf die öffentliche Präsentation des gleichnamigen Projekts anlässlich der Fachbeirats- und Kuratoriumssitzung am 25. Februar 2000 zurück; Anlaß dafür bildete das Erscheinen des projektabschließenden dritten Teilbands mit einer Dokumentation der neueren internationalen Rechtsentwicklung, einer rechtsvergleichenden Querschnittsanalyse sowie - darauf aufbauend - rechtspolitischen Schlußbetrachtungen, die in einen Regelungsvorschlag münden. Die hier in Form eines Projektberichts vorgelegten Befunde, Einsichten und Vorschläge wollen und können natürlich nicht die genaue Lektüre der in den verschiedenen Einzelbänden entfalten und begründeten Projektergebnisse ersetzen, wohl aber möchten sie das Interesse dafür wecken. Aus diesem Grund wurde der Vortragsstil bewußt beibehalten. Die aus der Gliederung ersichtliche Rollenverteilung bei der Präsentation entspricht in etwa auch der Arbeitsteilung bei der Abfassung des vorgenannten Abschlußbandes.

Freiburg, im März 2000

Hans-Jörg Albrecht

Albin Eser

Direktoren des Max-Planck-Instituts für
ausländisches und internationales Strafrecht

SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH IM INTERNATIONALEN VERGLEICH BEFUNDE – EINSICHTEN – VORSCHLÄGE

Ein Projektbericht

I. Zielsetzung (Koch)

Illegale Abtreibung und legaler Schwangerschaftsabbruch sind ein weltweit praktiziertes und heftig diskutiertes Phänomen. Kaum ein anderes Rechtsgebiet hat in den vergangenen Jahrzehnten international eine größere Reformwelle erlebt als das des traditionellen Abtreibungsstrafrechts. Dabei wurden in den verschiedenen Rechtsordnungen die unterschiedlichsten Wege beschritten. Das hat zu einer bemerkenswerten Regelungsvielfalt geführt. Allein mit divergierenden Vorstellungen über den geeigneten Lösungsweg zur Vermeidung von Schwangerschaftsabbrüchen läßt sich dies nicht erklären. Vielmehr wird offensichtlich schon die Zielsetzung - nämlich die Grundfrage nach dem Grad der Schutzwürdigkeit des ungeborenen Lebens, insbesondere im Verhältnis zum Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren - kontrovers beurteilt. Gleiches gilt für die Folgen unterschiedlicher Regelungen für Art und Häufigkeit der Schwangerschaftsabbruchspraxis.

Allerdings besteht international weitgehende Einigkeit im Ziel, Schwangerschaftsabbrüche möglichst zu vermeiden.

Damit stellt sich die Frage nach der Rolle des Strafrechts bei der Eindämmung von Schwangerschaftsabbrüchen. Unter den - miteinander verknüpften - *Leitfragen*

- Inwieweit und unter welchen Bedingungen kommt der spezifisch strafrechtlichen Regelung und ihrer praktischen Handhabung überhaupt verhaltenssteuernde Wirkung zu?
- Welche anderen Normen sind gegebenenfalls für die Praxis des Schwangerschaftsabbruchs (mit-)bestimmend?
- Können außerstrafrechtliche Schutzmechanismen ausreichen, wenn nicht sogar adäquater sein?

ist das Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht in einem breit angelegten rechtsvergleichenden und empirisch-kriminologischen Projekt der Rolle des Strafrechts bei der Eindämmung von Schwangerschaftsabbrüchen näher nachgegangen. Die Landesberichte mit Darstellung der rechtlichen Regelungen, sozialen Rahmenbedingungen und empirischen Grunddaten zu mehr als sechzig Ländern sind in zwei umfangreichen Teilbänden schon vor mehreren

Jahren publiziert worden.¹ Auch die kriminologischen Teilprojekte sind seit längerer Zeit abgeschlossen.² Der Veröffentlichung des dritten Teilbands der rechtsvergleichenden Untersuchungen, die neben einem rechtsvergleichenden Querschnitt eine Dokumentation der neueren Rechtsentwicklung sowie "rechtspolitische Schlußbetrachtungen" enthält,³ gingen mehr als hundert projektbezogene Einzelpublikationen voraus.⁴ Durch den zeitlichen Abstand zur Präsentation der Landesberichte hat sich die Gelegenheit ergeben, im Gegensatz zu anderen Projekten, bei denen jeweils nur eine Momentaufnahme der Rechtslage gezeichnet werden konnte, die neuere Rechtsentwicklung in die Betrachtungen einzubeziehen.

II. Rechtsvergleichende Befunde und Tendenzen (Eser)

1. Regelungsvielfalt

Wie auch immer man dazu stehen mag, Rechtsgeschichte und Rechtsvergleichung lassen keinen Zweifel an der Tatsache, daß es Eingriffe zur Beendigung einer ungewollten Schwangerschaft auf diese oder jene Weise schon immer und überall gegeben hat. Auch wenn die Tötung von Menschen der Geschichte der Menschheit nicht fremd ist, bleibt ein wesentlicher Unterschied nicht zu verkennen: Während geborenes Leben sich von einem nahezu lückenlosen Schutzwall umgeben und mit höchstmöglichen Strafen bewehrt sieht, findet sich das ungeborene Leben weder in gleichem Umfang tabuisiert noch mit gleicher Strenge sanktioniert.

Zu den frappierendsten Eindrücken rechtsvergleichender Beschäftigung mit Schwangerschaftsabbruch gehört daher die Feststellung, daß es wohl keine zwei Abtreibungsregelungen in der Welt gibt, die völlig inhaltsgleich wären. Gewiß sind auch die verschiedenen nationalen Regelungen für Mord und Totschlag nicht völlig wortgleich. Doch selbst wenn man bei Straftatbeständen zum Schutz des geborenen Lebens motivations- und ausführungsbezogene Sanktionsunterschiede

1 *Eser, Albin/Koch, Hans-Georg* (Hrsg.): Schwangerschaftsabbruch im internationalen Vergleich. Rechtliche Regelungen - Soziale Rahmenbedingungen - Empirische Grunddaten, Teil 1: Europa, 1744 Seiten, Baden-Baden 1988; Teil 2: Außereuropa, 1353 Seiten, Baden-Baden 1989. Rechtsvergleichende Untersuchungen zur gesamten Strafrechtswissenschaft, 3. Folge, Bände 21.1 und 21.2.

2 *Häußler-Sczegan, Monika*: Arzt und Schwangerschaftsabbruch. Eine empirische Untersuchung zur Implementation des reformierten § 218 StGB. Reihe "Kriminologische Forschungsberichte", Band 39, Freiburg 1989, 291 Seiten; *Holzauer, Brigitte*: Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch. Die Rolle des § 218 StGB bei der Entscheidungsfindung betroffener Frauen. Reihe "Kriminologische Forschungsberichte", Band 38, Freiburg 1989, 436 Seiten (2., unveränderte Auflage 1991); *Liebl, Karlhans*: Ermittlungsverfahren, Strafverfolgungs- und Sanktionspraxis bei Schwangerschaftsabbruch. Reihe "Kriminologische Forschungsberichte", Band 40, Freiburg 1990, 189 Seiten.

3 *Eser, Albin/Koch, Hans-Georg*: Schwangerschaftsabbruch im internationalen Vergleich. Teil 3: Rechtsvergleichender Querschnitt - Rechtspolitische Schlußbetrachtungen - Dokumentation zur neueren Rechtsentwicklung, 932 Seiten, Baden-Baden 1999. Rechtsvergleichende Untersuchungen zur gesamten Strafrechtswissenschaft, 3. Folge, Band 21.3.

4 Siehe dazu die Auflistung in *Eser, Albin/Koch, Hans-Georg*: Schwangerschaftsabbruch im internationalen Vergleich. Teil 3, S. 901-910.

zwischen den einzelnen Ländern mitberücksichtigt, erscheinen solche graduellen Divergenzen als minimal im Vergleich zu den qualitativen Differenzen, wie sie im Umgang mit illegaler Abtreibung und erlaubtem Schwangerschaftsabbruch weltweit zu beobachten sind.

Sucht man nach Gründen für diese Vielfalt, so sind diese bereits in unterschiedlichen *Regelungsmotiven und Schutzinteressen* zu finden, wie sie vor allem in neuerer Zeit artikuliert werden und, weil teils gegenläufig, miteinander in Konflikt geraten können:

- Schutz des ungeborenen Lebens
- Vermeidung von Schwangerschaftsabbrüchen
- Gesundheit und/oder Selbstbestimmungsrecht der Frau
- Interessen des Vaters/Partners
- Anpassung an gesellschaftliche Veränderungen
- Bevölkerungspolitische Zielvorstellungen
- Beseitigung von Diskriminierung im Rahmen der Strafverfolgung
- Aktivierung des sozialen Umfelds
- Verfahrensmäßige Vereinfachungen.

Ohne diese keineswegs vollständige Liste vorgefundener Leitziele und Interessen hier im einzelnen kommentieren zu können, kann nicht überraschen, daß die gesetzliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs je nach dem, welchem Aspekt man größere oder geringere Bedeutung beimißt, unterschiedlich ausfällt. So kann sich die unterschiedliche Gewichtung, die man dem Schutz des ungeborenen Lebens einerseits oder den Gesundheitsinteressen der Schwangeren andererseits, oder der präventiven Wirkung von prozeduralen Regelungen beimißt, im unterschiedlichen Regelungsort niederschlagen:

Regelungstyp	Länder (Beispiele)
Reines Strafrechtsmodell	Belgien, Irland Ägypten, Bahrein, Brasilien, Costa Rica u. andere lateinamerikanische Länder, Ghana, Israel, Tunesien
"Flankiertes" Strafrechtsmodell	Bundesrepublik Deutschland, England/Wales, Griechenland, Luxemburg, Österreich, Polen, Portugal Australien (teilw.), Jordanien, Kanada, Libanon, Syrien, USA (teilw.)
Blankettstrafrechtliches Modell	Finnland, Frankreich, Niederlande, Norwegen, Schweiz, sozialistische Länder, Türkei Indien, Japan, Peru, Sambia, Senegal, Taiwan
Außerstrafrechtliches Modell	Dänemark, Italien, Schweden USA (teilw.)

Geht es einem Land primär, wenn nicht sogar ausschließlich, um den Schutz des ungeborenen Lebens allein mit den Mitteln des Strafrechts, so liegt die Regelung in einem "reinen Strafrechtsmodell" nahe. Je mehr man statt dessen auch auf Beratung setzt oder gar den Interessen der Schwangeren Vorrang einräumt, desto mehr finden sich "Flankierungen des Strafrechtsmodells" durch ergänzende Regelungen, wobei sich teils im Strafrecht nur noch ein "Blankettverbot" vorfindet, das mit außerstrafrechtlichen Vorschriften auszufüllen ist, bis hin zu einem "Auszug aus dem Strafrecht", in dem Schwangerschaftsabbruch beispielsweise nur noch als ein Teil des Gesundheitsrechts in Erscheinung tritt.

2. Wertungsabhängigkeit

Kaum anders als mit unterschiedlichem Wert- und Problembewußtsein dürfte auch die Tatsache zu erklären sein, daß Diskussionen über das beim Schwangerschaftsabbruch betroffene *Rechtsgut* von Land zu Land mit höchst unterschiedlicher Intensität - wenn überhaupt - geführt werden und so gut wie nirgendwo jenen Grad von Heftigkeit erreichen, wie er in der Bundesrepublik Deutschland zu konstatieren ist. Diese Feststellung gilt noch mehr im Hinblick auf die Rechtsnatur von Straffreistellungen bei Schwangerschaftsabbruch: Während beispielsweise in der Bundesrepublik Deutschland der Ausschluß der Rechtswidrigkeit bei einem ärztlichen Abbruch nach Beratung zum Rang einer Verfassungsfrage erhoben wurde (und dies bekanntlich die teilweise Nichtigkeit des Reformgesetzes von 1992 zur Folge hatte), ist in vielen anderen - und zwar strafrechtsdogmatisch durchaus hoch entwickelten - Ländern eine vergleichbare Diskussion schlicht nicht existent, ja möglicherweise nicht einmal als Problem bewußt. Auch wenn es dabei interessant wäre zu wissen, inwieweit es eine Wechselwirkung zwischen allgemeinem Wertbewußtsein und einem größeren oder geringeren Desinteresse der juristischen Profession an dogmatischen Auseinandersetzungen gibt, bleibt an dieser Stelle nicht mehr möglich als die Feststellung, daß landesspezifische Wertungsunterschiede nicht nur auf normativer Ebene, sondern auch im Problembewußtsein des Juristenstandes und in den weltanschaulichen Grundüberzeugungen der Allgemeinheit existieren.

Schließlich kann sich Wertungsabhängigkeit auch aus bestimmten *legislativen Grundeinstellungen* ergeben. Das läßt sich vielleicht am klarsten in der Gegenüberstellung von Symbolismus und Realismus verdeutlichen: Je mehr der Gesetzgeber auf die plakative Demonstration des Lebensschutzes setzt, desto weniger möchte er die Symbolkraft einfacher und klarer Verbote durch Ausnahmeregelungen durchlöchern sehen, auch wenn die Realität mangelnder Strafverfolgung hinter dem hohen normativen Anspruch zurückbleibt. Je mehr hingegen dem Gesetzgeber an einer möglichst realitätsgerechten Regelung liegt, desto eher wird er zu entsprechenden Differenzierungen bereit sein. Wenn auch unterschiedlich weitgehend, scheinen die neueren Reformtendenzen doch eindeutig in die realistische Richtung zu gehen.

3. Modellbildende Faktoren

Versucht man die immer wieder überraschende Regelungsvielfalt bei Sanktionierung oder Straffreistellung des Schwangerschaftsabbruchs zu typisieren, so erscheinen vor allem folgende Parameter als charakteristisch:

- Das ist zum einen der *Zeitfaktor*, wie er in unterschiedlichen Fristen zum Ausdruck kommt und auch für die Abgrenzung von Empfängnisverhütung einerseits und der Tötung geborenen Lebens andererseits wesentlich ist.
- Das können zum anderen *materielle Erlaubtheitsvoraussetzungen*, wie insbesondere Indikationen, sein.
- Des weiteren spielen in steigendem Maße *prozedurale Voraussetzungen*, wie Begutachtung und/oder Beratung eine Rolle.
- Ferner kann die *Wirkung der Straffreistellung* als Ausschluß der Rechtswidrigkeit oder nur der Strafbarkeit bedeutsam sein.

Welcher Variantenreichtum sich aus der unterschiedlichen Kombination dieser Faktoren ergeben kann, wird durch das Schaubild zur **Länderverteilung des "erlaubten" Abbruchs** deutlich (Schaubild 1, S. 8).

Ohne auf alle Einzelheiten eingehen zu können, sei lediglich auf einige Hauptkategorien hingewiesen:

- Selbst wo es - wie im oberen Block - keine zeitlichen Straffreistellungen gibt, wie in den sogenannten "Indikationslösungen", kann die Strafbarkeit zeitlich etwas zurückgenommen sein, indem sie nicht bereits bei der Konzeption, sondern erst bei der Nidation einsetzt. Des weiteren können Straffreistellungen in Form von Indikationen unterschiedlich eng oder weit sein. Ferner kann die Straffreistellung von unterschiedlichen prozeduralen Erfordernissen abhängen.
- Gleiches kann auch bei fristmäßigem Verzicht auf Strafbarkeit der Fall sein, ohne daß es dabei indikationsartige Einschränkungen gäbe (wie im unteren Teil des Schaubildes).
- Am kompliziertesten wird es natürlich dort, wo - wie im mittleren Teil des Schaubilds - fristmäßigen Freistellungen sukzessive indikationsartige Einschränkungen folgen und diese ihrerseits höchst unterschiedlich sein können.

Um davon einen - wenngleich oberflächlichen - Eindruck zu vermitteln, sei ein kurzer Blick auf die Vielfalt **anerkannter Indikationen** geworfen (Schaubild 2, S. 9), wobei die Unzahl von Kombinationsmöglichkeiten zudem noch durch unterschiedliche Fristen potenziert sein kann. Zudem kann durch die praktische Handhabung aus einer scheinbar rein "medizinischen" Indikation etwas ganz anderes werden, als der Gesetzgeber im Sinn gehabt hat. Auf diese "Flexibilisierung" von Indikationen wird unter III noch zurückzukommen sein.

Schaubild 1: Länderverteilung nach Art und Grad des "erlaubten" Abbruchs

		Indikationsartige Ausnahmen vom Abbruchsverbot						
		<i>eher "enge" Regelung</i>		<i>eher "weite" Regelung</i>				
		<i>ab Konzeption</i>	<i>ab Nidation</i>	<i>ab Konzeption</i>	<i>ab Nidation</i>			
		II.3.1.1		II.3.1.2				
<i>mit</i> ↓ <i>prozeduralen</i> <i>Erfordernissen</i> ↑ <i>ohne</i>	A	Algerien Jordanien Kuwait Libanon Libyen Sambia Syrien Senegal Südnigeria Südafrika aF Chile Peru	C	Luxemburg Portugal Rumänien Spanien aF	A	Belgien nF Finnland Italien Polen aF Indien Mexiko Taiwan	C	BRD aF England Frankreich Schweiz Ungarn Ägypten Israel Australien Kanada
	B	Marokko Oman Qatar Sudan aF Brasilien	D	Belgien aF Irland Irak VAE Argentinien	B	Ghana Costa Rica Ecuador Uruguay	D	Japan
		Fristmäßige Freistellungen mit sukzessiven indikationsartigen Ausnahmen						
		<i>eher "enge" Regelung</i>		<i>eher "weite" Regelung</i>				
		<i>ab Konzeption</i>	<i>ab Nidation</i>	<i>ab Konzeption</i>	<i>ab Nidation</i>			
		II.3.1.3						
<i>mit</i> ↓ <i>prozeduralen</i> <i>Erfordernissen</i> ↑ <i>ohne</i>	A	Tunesien	B	Bulgarien GI ČSSR aF GI Deutschland nF - Griechenland - Sowjetunion aF GI Türkei GI	C	Dänemark GI DDR GI Jugoslawien GI Norwegen GI USA GI Südafrika nF	D	Schweden GI
	E						E	Österreich
		Fristmäßige Freistellung ohne indikationsartige Einschränkungen						
		<i>mit prozeduralen Erfordernissen</i>		<i>ohne prozedurale Erfordernisse</i>				
		II.3.1.4						
		A			B			
		Niederlande			Bahrain VR China Südjemen			

GI = Ausschluß des Abbruchs bei Vorliegen einer "Gegenindikation"

Schaubild 2: Anerkannte Indikationen⁵

Aa⁶ (nur) Lebensgefahr	(nur) medizinische (auch) Gesundheitsgefahr phys. psych.		Ab medizinisch-soziale (auch) Berücksichtigung von sozialen, zT auch eugen. u./o. krim. Faktoren
Belgien aF→G ⁷ Irland→G Libanon→G Libyen→G Omar→G Qatar→G Senegal→G Syrien→G Sudan aF→G	Marokko→G Jordanien→G Peru→G	Algerien→G Südnigeria→G Chile aF→G zT Australien→G USA (FIM) ⁴ →G	Schweiz→G Ägypten→G VAE→G Costa Rica→G zT Australien→G Kanada→G DDR (FIM)→G UdSSR (FIM)→G
Kombinationen			
Ba med.+eugen. Irak→G Kuwait→16 W/G ⁵ Indien→12/20 W/G zT Australien →14/23 W/G Tunesien (FIM)→12 W/G Türkei (FIM)→10 W/G	Bb med.+eugen.+krim. Luxemburg→12 W/G Portugal→12/16 W/G Spanien→12/22 W/G Botswana→16 Ghana→G Südafrika→G Japan→23 W/G Taiwan→24 W/G zT Mexiko→12 W/G Griechenland (FIM)→12/19/24 W/G Jugoslawien (FIM)→10 W/G	Bc/Da med.+eugen.+soz. Belgien nF→12 W/G England→24 W/G Frankreich→10 W/G	Bd med.+eugen.+sonst. Sambia→28 W/G Österreich (FIM)→12 W/G
Ca med.+krim. Argentinien→G Brasilien→G Ecuador→G BRD nF (FIM)→12 W/G	Cb med.+krim.+soz. Polen aF→/G Uruguay→12 W/G	Cc med.+eugen.+krim.+sonst. Israel→G	
Db med.+eugen.+krim.+soz. BRD aF→12/22 W/G Italien→12 W/G Südafrika nF→12/20 W/G	Ea med.+sonst. Schweden (FIM)→12/18/24 W/G	Eb med.+eugen.+krim.+soz.+sonst. Finnland→12/20/24 W/G Rumänien→12/24 W/G Ungarn→12/16/18/20/24 W/G Bulgarien (FIM)→10/20 W/G ČSSR (FIM)→12/24 W/G Dänemark (FIM)→12 W/G Norwegen (FIM)→12/18/24 W/G	

- 5 In diesem Überblick sind nur *selbständig* anerkannte Indikationen aufgeführt; dies schließt nicht aus, daß innerhalb einer solchen Indikation auch noch andere als in der Hauptkennzeichnung einer Indikation zum Ausdruck kommende Abwägungsfaktoren mitberücksichtigt sein können, wie insbesondere in der in (Ab) angeführten Fallgruppe.
- 6 Die Positionen Aa, Ab usw. beziehen sich auf die entsprechenden Gruppenbildungen im Text.
- 7 →G = Anwendbarkeit dieser Indikation bis zur Geburt (G) im Sinne des "Verbotsmodells" (VM; vgl. II.2.4.2) oder des "Ungestuftes Indikationsmodells" (UIM; vgl. II.2.4.3.A).
- 5 →W-G = Anwendbarkeit der Indikationen bis zur angegebenen Woche (W) bzw. Fortgeltung unter engeren Voraussetzungen bis zur nächsten zeitlichen Zäsur (W) bzw. bis zur Geburt (G) im Sinne des "Gestuftes Indikationsmodells" (GIM; vgl. II.2.4.3.B).
- 8 FIM = auf der Basis eines "Sukzessiven Fristen-Indikationsmodells" (vgl. II.2.4.4) Anwendbarkeit der Indikation bis zur angeführten Woche (W) bzw. unter engeren Voraussetzungen bis zur Geburt (G).

4. "Medikalisierung" - "Prozeduralisierung" - "Sozialisierung"

Versucht man sich von diesen Regelungsdetails zu lösen, um nach den dahinterstehenden Grundtendenzen zu fragen, so erscheinen vor allem drei Grundzüge bemerkenswert:

- Zum einen das vielleicht als *Medikalisierung* benennbare Phänomen, durch das dem Arzt eine immer größere Rolle zukommt. Das zeigt sich wohl am fundamentalsten an der Umgewichtung, mit der die Strafbarkeit primär von der Schwangeren auf den Arzt verlagert wird: Während bis in die Gegenwart hinein die Schwangere die für die Abtreibung primär strafrechtlich Verantwortliche war (und allenfalls im Vergleich zu einem mitbeteiligten Laienabtreiber privilegiert wurde), wird in einer steigenden Zahl von Ländern die Schwangere von Strafbarkeit gänzlich freigestellt, mit der Folge, daß mit dem faktischen Rückzug von Kurpfuschern und sonstigen Laienabtreibern der Arzt praktisch zum Hauptadressaten der Strafandrohung wird. Selbst dort, wo der strafrechtliche Präventionshebel nicht allein beim Arzt ansetzt, sondern - wie nach wie vor in der Mehrzahl der Länder - die Schwangere selbst strafrechtlich verantwortlich bleibt, fällt dem Arzt meist dadurch eine Schlüsselrolle zu, daß der Schwangerschaftsabbruch nur bei ärztlicher Durchführung von Strafe freigestellt wird.
- Unvermeidliche Folge dieser Entwicklung ist eine zunehmende *Prozeduralisierung* des Schwangerschaftsabbruchsrechts. Dies ist an drei verschiedenen Phasen und Formen zu beobachten: indem zum Teil gewisse Vorbedingungen einzuhalten sind (wie etwa eine Indikationsfeststellung und/oder Beratung), indem beim Abbruch selbst in einer bestimmten Weise zu verfahren ist (wie insbesondere hinsichtlich der Vornahme des Abbruchs durch einen Arzt und/oder in einem Krankenhaus), oder indem auch nachträglich noch bestimmte Formalia zu erfüllen sind (wie etwa die Dokumentation des Abbruchs oder die Meldung bei bestimmten Instanzen). Nicht zu verkennen ist dabei eine fundamentale Veränderung des Blickwinkels: Während man in früheren Zeiten Abtreibung nur mit repressiv eingreifendem Strafrecht zu bekämpfen versuchte, setzt man heute mehr auf Prävention: In diesem Sinne ist am besten bereits der Schwangerschaft durch Aufklärung und Empfängnisverhütung vorzubeugen; und wenn sie denn doch eintritt, gilt es, ihren Abbruch durch Hilfe und Beratung abzuwenden.
- Auf der gleichen Linie liegen schließlich auch manche Tendenzen, die sich als *Sozialisierung* des Umgangs mit Schwangerschaftsabbruch charakterisieren lassen. Dies kann schon im "sozialen" Verständnis von Indikationen Ausdruck finden, indem Schwangerschaftsabbruch nicht als rein individuelles Problem verstanden, sondern auch in der sozialen Einbettung des Schwangerschaftskonflikts gesehen wird. Durch diese Einbeziehung des sozialen Umfelds kann sich auch dieses selbst in Pflicht genommen sehen, wie etwa dadurch, daß dem Ehemann der Schwangeren oder dem Vater ihres Kindes Beistandspflichten auferlegt werden oder daß die Schwangere gegen Pressionen von seiten Dritter strafrechtlich geschützt wird.

5. Grundmodelle

Wenn man diese Vielfalt von Regelungsfaktoren unvoreingenommen auf sich wirken läßt, kann man nur immer wieder staunen, mit welcher Blickverengung man sich hierzulande auf die Gegenüberstellung von "Indikationsmodell" und "Fristenmodell" versteift hat, so als gäbe es nur den Zeitfaktor oder die indikationsabhängige Drittbeurteilung, wonach eine Regelung auf die eine oder andere Seite gehöre. Ohne dies hier näher begründen zu können, ist zwischen der klassischen "Indikationslösung", bei der Schwangerschaftsabbruch allenfalls aufgrund einer der Drittbeurteilung und/oder einer nachträglichen gerichtlichen Überprüfung unterliegenden Indikation zulässig ist, und der neueren "Fristenlösung", wo der Schwangerschaftsabbruch bis zu einer gewissen Frist der freien Entscheidung der Schwangeren überlassen wird, noch ein "dritter Weg" vorzufinden, für den wir die Bezeichnung "notlagenorientiertes Diskursmodell" vorgeschlagen haben.

Regelungsmodell	Kurzcharakteristik
"Indikationslösung"	Zulässigkeit des Schwangerschaftsabbruchs nur bei Vorliegen mehr oder weniger weitgehender und (meist) einer Beurteilung Dritter unterliegenden Zulässigkeitsvoraussetzungen
"Fristenlösung"	Zulässigkeit des Schwangerschaftsabbruchs bis zu einem bestimmten Schwangerschaftsalter ohne Begründungserfordernis
"Notlagenorientiertes Diskursmodell"	Zulässigkeit des Schwangerschaftsabbruchs aufgrund einer der Letztverantwortung der Schwangeren unterliegenden Entscheidung nach Beratung

Für die letztgenannte Position ist kennzeichnend

- die Anerkennung des ungeborenen Lebens als vorrangiges Schutzgut,
- die ausnahmsweise Zulassung eines Abbruchs im Falle einer Not- oder Konfliktlage,
- sowie die Beratung der Schwangeren,
- wobei die Letztentscheidung für oder gegen einen Abbruch der selbstverantwortlichen und nachträglicher gerichtlicher Überprüfung weitgehend entzogenen (Gewissens-)Entscheidung der Schwangeren überlassen bleibt.

Dieses bereits in etlichen modernen Gesetzgebungen vorzufindende Modell, das auch als Wegbereiter des durch die Neuregelung von 1993/1995 in Deutschland verwirklichten Beratungsmodells gelten kann, läßt sich folgendermaßen charakterisieren: Rat und Hilfe für die Schwangere werden als hoffnungsvollerer Impuls für die Bereitschaft zum Austragen des Kindes erachtet als eine - wie auch Erfahrungen aus Ländern mit strenger Schwangerschaftsabbruch-Gesetzgebung zeigen - weitgehend nur auf dem Papier stehende Drohung mit Strafe. Schwangerschafts-

abbruch wird als grundsätzlich zu vermeidende und im Hinblick auf den Wert des ungeborenen Lebens generell mißbilligte Ausnahme für Fälle einer Not- oder Konfliktlage angesehen. Deren Beurteilung und damit die Entscheidung über den Schwangerschaftsabbruch bleibt allerdings (weitgehend) der Schwangeren und ihrem Arzt überlassen. Durch das Erfordernis oder zumindest das Angebot einer Beratung der Schwangeren, die einen Abbruch erwägt, kann im konkreten Fall eine Entscheidung für das Kind herbeizuführen versucht und künftigen unerwünschten Schwangerschaften entgegenwirkt, nicht zuletzt aber auch in genereller Weise die Schutzwürdigkeit des ungeborenen Lebens zum Ausdruck gebracht werden. Der Vermeidung unerwünschter Schwangerschaften durch Sexualaufklärung, Zugänglichkeit geeigneter Verhütungsmittel, aber auch bereits durch Erhöhung des Bildungsniveaus und angemessene gesundheitliche Versorgung vor allem von Frauen wird bei der Bekämpfung des Schwangerschaftsabbruchs eine wesentliche Bedeutung beigemessen.

Geht man von diesen Grundpositionen aus, so ergibt sich folgendes **Gesamtbild** (Schaubild 3, S. 13):

- Einerseits ist - im Unterschied zum Tötungsverbot bei geborenem Leben - in keinem der von uns untersuchten Länder ein totales Abtreibungsverbot vom Zeitpunkt der Konzeption an vorzufinden, und sei es auch nur, daß man - wie Irland - den "therapeutischen Abort" tatbestandlich ausschließt.
- Auf der anderen Seite ist aber auch die totale Zulassung des Schwangerschaftsabbruchs selbst für die Volksrepublik China mit einem Fragezeichen zu versehen.
- Wenn das "Indikationsmodell" optisch über die größte Anhängerschaft verfügt, so besteht diese näher besehen überwiegend aus nicht reformierten lateinamerikanischen und afrikanischen Ländern, während sich dieses Modell in Europa auf dem Rückzug befindet.
- Während man nämlich auf europäischem Boden in der ersten Reformphase den Schritt zur "Fristenlösung" getan hat,
- findet neuerdings das "notlagenorientierte Diskursmodell" steigende Beachtung. Dies sollte zu denken geben.

Schaubild 3: Grundpositionen bei Regelung des Schwangerschaftsabbruchs

A totales Verbot	C Verbots-/ Indikationsmodell auf Dritt- beurteilungsbasis	E notlagen- orientiertes Diskursmodell	D Fristmäßige Freistellung auf Selbst- bestimmungsbasis	B totale Zulassung
	Belgien aF BRD (bis 1992) Irland Finnland Portugal Rumänien Schweiz (?) Spanien Ungarn aF Argentinien Brasilien Chile Costa Rica Ecuador Peru Uruguay (?) Ägypten Algerien Irak Jordanien Kuwait Libanon Libyen Marokko Oman Qatar Sambia Senegal Südnigeria Sudan Syrien VAE Südafrika aF Ghana (?) Australien Indien China/Taiwan	Belgien nF Bulgarien aF ČSFR Deutschland nF England/Wales Frankreich Italien Jersey Luxemburg (?) Niederlande Norwegen Polen (?) Ungarn nF Mexiko (?) Israel Western Australia	Bulgarien nF Dänemark DDR Griechenland Jugoslawien Österreich Schweden UdSSR Türkei Tunesien Südafrika nF USA	VR China (?)

III. Regelungsmodell und Häufigkeit des Schwangerschaftsabbruchs (Koch)

Ein Gesetzgeber, der auf die Vermeidung von Schwangerschaftsabbrüchen bedacht ist, wird kaum Erkenntnisse über - bestehende oder fehlende - Zusammenhänge zwischen Regelungsmodell und Häufigkeit des Schwangerschaftsabbruchs ignorieren können. Lassen sich solche Zusammenhänge empirisch belegen?

1. Zweifelhafte Zusammenhänge

Auch wenn wir im Zuge der hiesigen rechtspolitischen Auseinandersetzungen die Erfahrung machen mußten, daß sich manche mit der Akzeptanz entsprechender Einsichten schwer taten oder unsere Ergebnisse im Sinne eigenen rechtspolitischen Wunschenkens zu interpretieren versucht waren: Ein klarer Zusammenhang zwischen Regelungsmodell und Häufigkeit des Schwangerschaftsabbruchs hat sich durch unsere Untersuchungen nicht nachweisen lassen. Ohne hier auf die zahlreichen methodischen Schwierigkeiten einer vergleichenden Analyse eingehen zu können, läßt ein Blick auf Schaubild 4 (S. 15, die strukturelle Ähnlichkeit mit Schaubild 3 ist nicht zufällig) erkennen, daß Länder mit - und trotz - ähnlichen Regelungsmodellen in der Häufigkeit des Schwangerschaftsabbruchs jeweils eine enorme Streubreite aufweisen.

Es springt ins Auge, daß permissive Regelungen sowohl mit überdurchschnittlich hohen (z.B. USA, osteuropäische Länder) als auch mit bemerkenswert niedrigen (z.B. Niederlande, Tunesien) Häufigkeitsraten verbunden sein können. Schon allein aus dieser Beobachtung wird man den Schluß ziehen müssen, daß die (straf-)rechtliche Bestimmung der Zulässigkeitsvoraussetzungen für die Verbreitung des Schwangerschaftsabbruchs nicht von zwingender Bedeutung sein kann.

Dies gilt auch für die Verfahrensebene, insbesondere für die Regelung der Beratung, die international ebenfalls eine erhebliche Variantenvielfalt aufweist (Schaubild 5, S. 16).

Das verfügbare Zahlenmaterial vermag somit die naheliegende Erwartung, ein Mehr an Hürden bedeute zwingend ein Weniger an Schwangerschaftsabbrüchen, nicht zu stützen.

Insbesondere läßt sich nicht nachweisen, daß das Erfordernis einer zweistufigen Beratung, bei der die Schwangere ihr Anliegen nicht nur dem abbrechenden Arzt, sondern darüber hinaus einer weiteren Institution vorzutragen hat, zu einer besonders niedrigen Rate führt.

Schaubild 4: Verbreitung des Schwangerschaftsabbruchs und rechtliches Regelungsmodell*

		Indikationsartige Ausnahmen vom Abbruchsverbot							
		<i>eher "enge" Regelung</i>				<i>eher "weite" Regelung</i>			
<i>mit</i> ↓ <i>prozedu- ralen</i> <i>Erforder- nissen</i> ↑ <i>ohne</i>	A		C		A		C		
	Südafrika 10		Rumänien 950		Finnland 220		BRD 180		
					Italien 370		England 200		
					Polen 190		Schottland 140		
							Frankreich 220		
							(-350)		
							Schweiz 180		
							Ungarn 580		
							Israel 160		
							Australien 230		
							Kanada 210		
	B		D		B		D		
							Japan 390		
		Fristmäßige Freistellungen mit sukzessiven indikationsartigen Ausnahmen							
		<i>eher "enge" Regelung</i>				<i>eher "weite" Regelung</i>			
<i>mit</i> ↓ <i>prozedu- ralen</i> <i>Erforder- nissen</i> ↑ <i>ohne</i>	A		B		C		D		
	Tunesien 90		Bulgarien 1100		Dänemark 430		Schweden 360		
			ČSSR 440		DDR 380				
			Griechenland (750-2240)		Jugoslawien 950				
			UdSSR (2080)		Norwegen 270				
					USA 430				
							E		
							Österreich (1000)		
		Fristmäßige Freistellung ohne indikationsartige Einschränkungen							
	A						B		
	Niederlande 120						VR China 500		

* Angaben bezogen auf 1.000 Lebendgeburten; zumeist Mittelwert für 1980-1982.

Schaubild 5: Verbreitung des Schwangerschaftsabbruchs und verfahrensmäßige (Mindest-)Voraussetzungen für "frühe" Eingriffe*

Regelungsmodell	Fakultative Beratung	obligatorische Beratung	Begutachtung bzw. Genehmigung	fakultative Beratung + Begutachtung/ Genehmigung	obligatorische Beratung + Begutachtung/ Genehmigung
"ungestuftes" Indikationsmodell			Schweiz 180 Kanada 210 Südafrika 10	Israel 160	Polen 190
"gestuftes" Indikationsmodell	England/Wales 200 Schottland 140 Australien 230	Frankreich 220 (-350) Italien Ungarn	Rumänien 950	Finnland 220	BRD 180 (-270)
"sukzessives Fristen-Indikations-Modell"	Dänemark 430 Griechenland (750) Jugoslawien 950 Schweden 360 Tunesien 90 USA 430	Bulgarien 1100 ČSSR DDR Norwegen 270 UdSSR (2080)			
"reines Fristenmodell"		Niederlande 120			

* Zahlenangaben bezogen auf 1.000 Lebendgeburten; Zeiträume wie Schaubild 4. Anforderungen an die den Abbruch durchführende Person (insbesondere: Arzteigenschaft) bleiben unberücksichtigt.

Die Begrenztheit der verhaltensleitenden Wirkung der jeweiligen rechtlichen Regelung wird aber auch aus verschiedenen weiteren Beobachtungen deutlich, etwa wenn für manche Länder (z.B. Volksrepublik China, Türkei) von einem beachtlichen Stadt-Land-Gefälle oder von unübersehbaren regionalen Unterschieden (wie etwa für die Bundesrepublik Deutschland, das ehemalige Jugoslawien oder die USA) berichtet wird. Aus strafrechtlicher Sicht dürfte als besonders bemerkenswert gelten können, daß eine restriktive Regelung nicht automatisch zu niedriger Häufigkeit des Schwangerschaftsabbruchs führt und daß selbst eine ausgesprochen permissive Rechtslage mit einer bemerkenswert niedrigen Abortushäufigkeit einhergehen kann. Dieser - bereits in früheren Stellungnahmen aufgrund vorläufiger Auswertungen publizierte - Befund beruht maßgeblich auf den niederländischen Erfahrungen; er erschien beachtlichen Kreisen in Deutschland offenbar derart außerordentlich, daß - in nicht immer sachlich zu nennender Weise - Zweifel an der Validität der zugrundeliegenden empirischen Daten angemeldet wurden, anstatt der Frage nachzugehen, ob und unter welchen Voraussetzungen sich daraus für die deutschen Verhältnisse Konsequenzen ergeben könnten.

2. Varianz von Indikationen, insbesondere der medizinischen

Auffallend ist schließlich die *Varianz* im Hinblick auf Länder, die lediglich indikationsartige Ausnahmen vom Verbot des Schwangerschaftsabbruchs (mit Schwerpunkt bei der wie auch immer formulierten medizinischen Indikation) kennen. Offenbar ist es vor allem die medizinische Indikation, die Interpretationsspielräume eröffnet. Selbst vermeintlich enge Umschreibungen des Zulässigkeitsbereichs sind nicht davor gefeit, in großem Ausmaß einer "flexiblen" Handhabung zu unterliegen, nämlich insbesondere zu einer "medizinisch-sozialen" Indikation umdefiniert zu werden. Soweit überhaupt Daten verfügbar sind, lassen sich verschiedene Beispiele (Bundesrepublik Deutschland, Schweiz, Finnland, Israel, Ungarn, Spanien) dafür anführen, daß die Praxis offenbar dazu tendiert, im Zweifel den jeweils "weichsten" Straffreistellungsgrund bevorzugt anzuwenden. Nur wenige Länder, zu denen wir über empirische Daten verfügen, konnten sich diesem Trend entziehen - oder vielleicht richtiger: Nur in wenigen dieser Länder (insbesondere in Südafrika zum dort bis 1996 geltenden Recht) hat die Ärzteschaft eine strikte Interpretation der medizinischen Indikation "durchgehalten".

3. Einflußfaktoren

Darüber, welche Faktoren es letztendlich sind, die vorrangig die Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen beeinflussen, lassen sich letztendlich keine klaren Kausalnachweise führen, sondern allenfalls Anhaltspunkte nennen:

In stark religiös geprägten Gesellschaften mag die von der Religion *ausgehende moralische Verurteilung der Abtreibung* bisweilen niedrige Raten bewirken, andererseits aber auch für einen beachtlichen "Schwarzmarkt" (mit-)ursächlich sein. In

moralisch gegenüber dem Schwangerschaftsabbruch weniger entschieden eingestellten Gesellschaften kann sich gleichwohl eine pragmatisch auf die Vermeidung von Schwangerschaftsabbrüchen ausgerichtete Politik etabliert und diese ein entsprechendes Bewußtsein geprägt bzw. ein effektives *Präventionsverhalten* bewirkt haben. Andererseits mag eine solche moralische (relative) Indifferenz es auch begünstigen, daß temporäre "Störfaktoren" - wie etwa eine durch Medienberichte geschürte Besorgnis über gesundheitliche Risiken der "Pille" - sich auf die Bereitschaft auswirken, unerwünschter Nachkommenschaft letztlich doch mit dem Mittel des Schwangerschaftsabbruchs zu begegnen und diesen als das "relativ geringste Übel" zu begreifen. In manchen Ländern gehen hohe Abbruchraten mit schlechter Zugänglichkeit oraler Kontrazeptiva und/oder einschränkenden Regelungen bezüglich der familienplanerisch motivierten freiwilligen Sterilisation einher, weshalb es naheliegt, zwischen beiden Phänomenen einen Zusammenhang zu vermuten. Das würde aber auch bedeuten, daß das Postulat, zu verhüten sei besser als abzutreiben, durchaus auf breite Akzeptanz hoffen kann.

Auch bezüglich der von Land zu Land durchaus unterschiedlichen *sozialen*, insbesondere *finanziellen Hilfsmaßnahmen für Familien bzw. Mütter* lassen sich Effekte im Sinne der Vermeidung von Schwangerschaftsabbrüchen nicht durch Zahlenvergleich belegen, sondern nur im qualitativen Sinne mutmaßen. Da diese Hilfsmaßnahmen im allgemeinen nicht speziell darauf angelegt sind, Schwangerschaftsabbrüche zu verhindern, sondern vielmehr in allgemeinerer Form darauf, die Lasten zu mindern, wie sie mit der Sorge für Kinder verbunden sind, erscheint dieser Befund kaum überraschend. Ähnliches gilt für die Aufnahme und Erziehung des Kindes in der Großfamilie bzw. Sippschaft - eine Möglichkeit, auf die in den Industrieländern der Gegenwart offenbar nur noch im Ausnahmefall zurückgegriffen werden kann.

Vielleicht etwas überspitzt wird man die These wagen können, daß vielerorts - und zwar nicht nur dort, wo der Eingriff als "medizinische Dienstleistung" verfügbar ist - das Ungeborene einen im weiteren Sinne "utilitaristischen" Abwägungsfaktor darstellt, dem im Vergleich mit der Besorgnis finanzieller Not, sozialer Stigmatisierung oder gefährdeter Lebensplanung nur zu oft das geringere Gewicht zukommt. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts haben viele Rechtsordnungen für derartige Abwägungen ein rechtliches Ventil geschaffen; Strategien mit dem Ziel einer Vermeidung von Schwangerschaften, welche von den betroffenen Frauen nicht akzeptiert werden könnten, erscheinen aufs Ganze gesehen erfolgsversprechender als Maßnahmen zur "Schadensbegrenzung" nach eingetretener Schwangerschaft.

Insgesamt spricht zwar einiges dafür, daß die gesetzliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs im Einzelfall einen gewissen Einfluß auf die Verbreitung des Eingriffs im jeweiligen Land haben kann. Jedoch scheint dieser Einfluß oft nur ein temporärer zu sein. Vor allem aber werden Vermutungen zu Einflüssen ge-

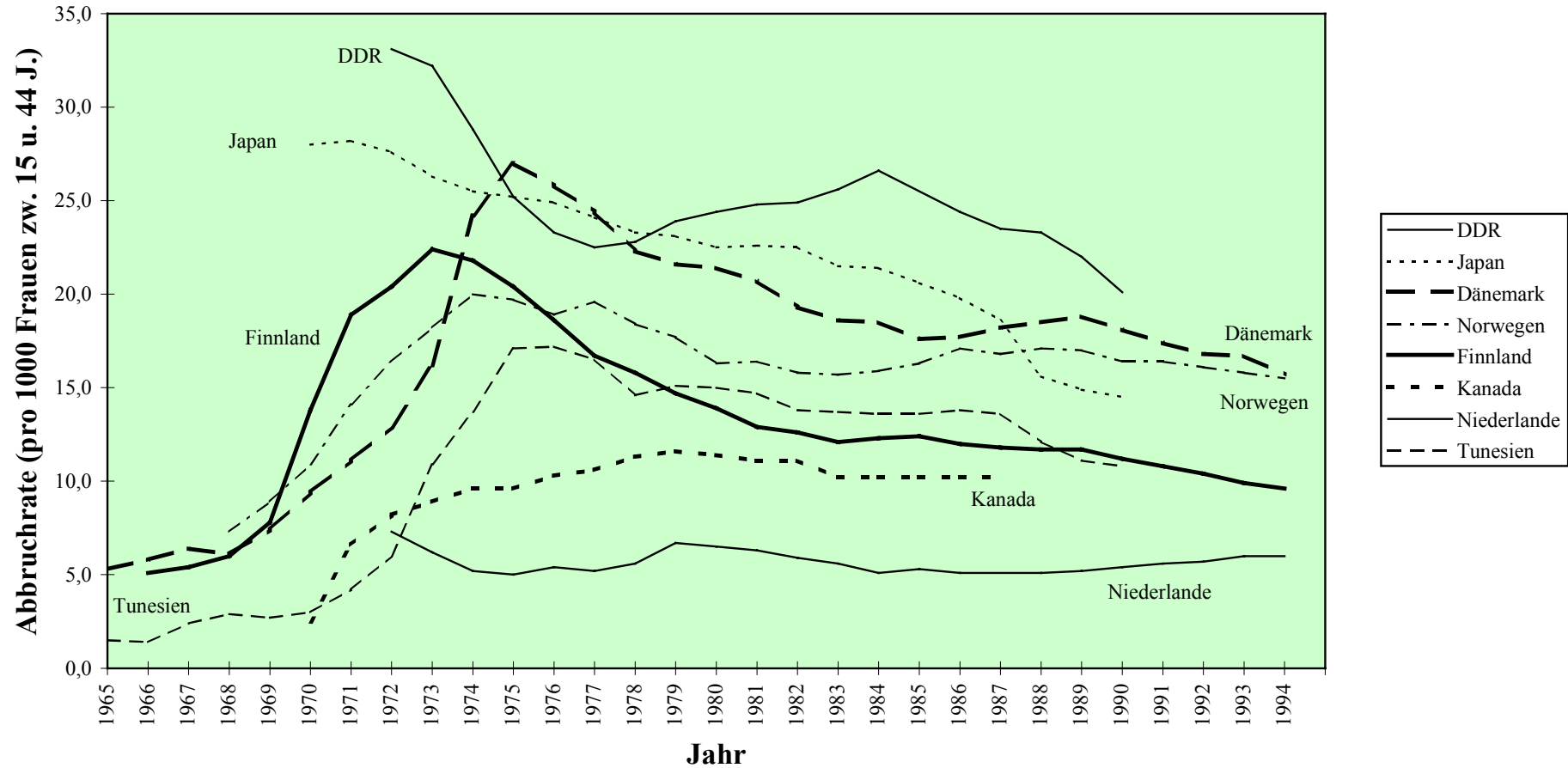
setzgeberischer Maßnahmen konterkariert von der Beobachtung, daß vergleichbare schwangerschaftsabbruchrechtliche Rahmenbedingungen von höchst unterschiedlichen registrierten Abbruchhäufigkeiten begleitet sein können. Vor diesem Hintergrund erscheint es besonders bemerkenswert, wenn Länder trotz permissiver Rechtslage über längere Zeiträume auf einem vergleichsweise niedrigen Häufigkeitsniveau verharren (wie beispielsweise die Niederlande, Kanada und Tunesien) oder andere auch ohne restringierende gesetzgeberische Maßnahmen auf längere Sicht eine deutliche Tendenz in Richtung einer zurückgehenden Zahl von registrierten Schwangerschaftsabbrüchen vorweisen können (wie die ehemalige DDR, Finnland und Norwegen seit 1975, Dänemark seit 1980 und wohl auch Japan seit 1985, vgl. dazu Schaubild 6, S. 20).

4. Folgerungen

Auch wenn diese Ergebnisse hinter manchen Erwartungen zurückbleiben, die mit dem Projekt verbunden waren, wird man doch als wichtige Erkenntnis festhalten können, daß die praktischen Auswirkungen des (straf-)rechtlichen Regelungskonzepts als isoliertes Moment für die Häufigkeit des Schwangerschaftsabbruchs nicht allzu hoch veranschlagt werden dürfen. Dies dürfte auch im Hinblick auf eine etwaige indirekte, "normappellative" Wirkung gelten, über die sich kaum mehr als Spekulationen anstellen lassen. Man wird also vor übersteigerten Erwartungen an die verhaltensleitende Kraft des (geschriebenen) Wortes warnen müssen: Soweit rigide Verbote mit ernstzunehmenden Schätzungen einer erheblichen Zahl illegaler Eingriffe einhergehen, bedeutet dies auch, daß die jeweiligen Täter(innen) eher ihrem privaten Wertesystem gemäß handeln als dem (anspruchsvollen) Normappell folgen. Es ist offenbar keinesfalls selbstverständlich, daß eine Gesellschaft die politische Kraft aufbringt - und die erforderlichen Ressourcen bereitstellt -, um pragmatisch-effektive Wege der Bekämpfung des Schwangerschaftsabbruchs zu beschreiten.

In welchen Dimensionen das Problem gesehen werden muß, wird nicht zuletzt deutlich, wenn man abschätzt, wie viele Frauen eines Landes sich im Laufe ihres Lebens zu einem Schwangerschaftsabbruch veranlaßt sehen, also in ihrer Biographie einen solchen aufweisen. Beeindruckend sind insofern insbesondere Angaben, die sich auf Irland beziehen: Nimmt man allein die Zahl der Irinnen, die ihre Schwangerschaft in England abbrechen lassen und dort - was keineswegs selbstverständlich ist - wahrheitsgemäß angeben, von der grünen Insel zu kommen, so bedeutet dies, daß jede achte Irin im Laufe ihres Lebens einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen läßt, ohne dafür strafrechtlich zur Verantwortung gezogen zu werden - angesichts der rigiden Rechtslage ein mehr als deutliches Zeichen für die Relativität der Kraft eines auf die Kategorien von "erlaubt" und "verboten" reduzierten Normbefehls.

Schaubild 6: Entwicklung in ausgewählten Ländern über längere Zeiträume



IV. Rechtspolitische Einsichten - Ein Regelungsvorschlag (Eser)

Am Ende eines derart umfangreichen Projekts, von dem hier nur einige Grundzüge und Facetten angesprochen werden konnten, fragt man sich natürlich: Was hat es erbracht? Diese Frage kann man aus dem Blickwinkel der Öffentlichkeit, aber auch im Hinblick auf seine eigenen Überzeugungen stellen.

Was die Öffentlichkeit betrifft, so wird deren Urteil abzuwarten sein. Doch immerhin wird man jetzt schon sagen können, daß die zwischenzeitliche Einbringung unserer Befunde und Erkenntnisse in die Reformdiskussionen jedenfalls insofern nicht ohne Wirkung geblieben ist, als die frühere Frontstellung zwischen "Indikationslösung" und "Fristenlösung" aufgebrochen und ein mittlerer Weg zum jetzigen "Beratungsmodell" eingeschlagen wurde.

Was mich selbst als Initiator dieses Projekts betrifft, so möchte ich von vielen Einzeleinsichten, die in unseren "Rechtspolitischen Schlußbetrachtungen" auf rund hundert Seiten entfaltet sind, lediglich drei hervorheben, die unter dem Eindruck dieses Projekts zur Änderung ursprünglicher Ansichten geführt haben, wobei ich mich beeilen möchte zu betonen, daß es sich dabei um meine persönliche Meinung handelt, die nicht ohne weiteres von allen Projektbeteiligten geteilt wird.

1. Von "Drittbeurteilung" zum "verantwortungsbewußten Diskurs"

Nachdem ich zum Beginn dieses Projekts - also gleichsam in "vorreformatorischer Zeit" - trotz bereits einsetzender Zweifel noch an das "Indikationsmodell" geglaubt hatte, mußte ich mich mit fortschreitender Erforschung immer mehr von der Verfehltheit dieses Weges überzeugen lassen. Der Gründe sind viele, ich möchte nur zwei davon nennen:

Der eine ist die Einsicht, daß - über den seltenen Fall einer ernstlichen Lebensgefahr für die Schwangere hinaus - alle Versuche, den persönlichen Konflikt der Schwangeren in objektivierbaren und von Dritten hinreichend kontrollierbaren Indikationen zu umschreiben, schon daran scheitern müssen, daß sich individuelle Lebensperspektiven und Prioritätensetzungen einer Schwangeren durch einen Dritten weder vorgeben noch gewichten, geschweige stellvertretend entscheiden lassen.

Das andere ist die nicht unbegründete Hoffnung, daß sich die Schwangere frei von der Angst vor strafrechtlichem Risiko für eine umfassende Beratung öffnet, durch die sie schließlich zu einer verantwortungsbewußten Entscheidung findet. Dafür bleibt kein anderer Weg, als die Geißel der Strafe zurückzunehmen und zunächst der helfenden Hand den Vortritt zu lassen. Daß sich dabei ausgerechnet die dem Lebensschutz besonders verpflichtete katholische Kirche der Kooperation entziehen will, ist selbst bei loyalen "sentire cum ecclesia" schwer nachzuvollziehen.

2. Die "Lebensfähigkeit" als generelle Obergrenze für rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch

Was die derzeitige öffentliche Diskussion um Schwangerschaftsabbrüche betrifft, die wegen festgestellter Schädigung des Kindes im fortgeschrittenen Schwangerschaftsstadium vorgenommen werden (sogenannte "Spätabtreibungen"), so mag zunächst in Erinnerung gerufen werden, daß es sich dabei - entgegen einem von verschiedener Seite erweckten Eindruck - keineswegs um ein erst durch die Reform von 1995 geschaffenes Problem handelt, wurden doch bereits unter dem seit 1975 geltenden Recht in Deutschland auch nach der 22. Schwangerschaftswoche bereits in erheblichem Umfang Abbrüche durchgeführt, die in einer befürchteten Schädigung des Embryos ihre Ursache hatten. Doch ungeachtet dieses aktuellen Anlasses hat sich mir immer mehr der Eindruck aufgedrängt, daß dieses Problem grundsätzlicher anzugehen ist. Dabei sah ich mich in zweierlei Hinsicht gezwungen, frühere Positionen zu revidieren.

- Das betrifft zum einen die weitverbreitete Annahme einer angeblichen *Gleichwertigkeit von geborenem und ungeborenem Leben*. Je länger ich mich mit dieser Annahme beschäftige, desto schwerer vermag ich mich der Einsicht zu verschließen, daß in dieser Hinsicht moralischer Anspruch und rechtliche Einschätzung auseinandergehen. Dazu seien hier lediglich zwei Aspekte angesprochen. Bei dem einen geht es um das nicht zu übersehende rechtsvergleichende Phänomen, daß weltweit und traditionsgemäß die Tötung von ungeborenem Leben weniger streng sanktioniert ist und eher für Ausnahmen offen steht, als dies beim geborenen Leben der Fall ist. Diese rechtliche Gradierung wird auch leicht erklärbar, wenn man zum anderen einem sozialpsychologischen Moment mehr Beachtung schenkt. Auch wenn man an der bereits mit der Konzeption entstandenen menschlichen Potenz und der sich daraus ergebenden grundsätzlichen Schutzwürdigkeit festhält, wird letztere doch um so größer, je mehr das Leben zur Entfaltung kommt. Etwa anzunehmen, daß eine Frau, die sich gerade ihrer Schwangerschaft bewußt geworden ist, das in ihr keimende Leben bereits in gleicher Weise einschätzen würde, wie dies im neunten Monat der Fall ist, das wird selbst dann die große Ausnahme sein, wenn die Schwangerschaft freudig begrüßt wurde. Wenn man bei der Rechtsgestaltung nicht gänzlich von jeder sozialen Realität absehen will, ist schwerlich daran vorbeizukommen, daß auch dann, wenn man das Fundament für den moralischen und rechtlichen Schutzanspruch des Lebens bereits mit der Konzeption angelegt sieht, dieses Leben mit fortschreitender Entwicklung an Werthaftigkeit zunimmt.

- Eine noch wichtigere - zumal bisher zu wenig wahrgenommene - Konsequenz, die sich aus dem Phänomen steigender Werthaftigkeit für einen gleichermaßen verstärkenden Schutz des Lebens ergibt, ist die Setzung einer *generellen zeitlichen Obergrenze* für rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch. Auch wenn

entwicklungsbiologisch davon auszugehen ist, daß mit der Konzeption die neue "Lebensprogrammtheit" abgeschlossen vorliegt und diese jedenfalls ab der Nidation, von der an auch eine bis dahin noch mögliche Mehrlingsbildung ausgeschlossen ist, ohne wesentliche Zäsuren nur noch zur Entfaltung zu kommen braucht, bleiben im Verhältnis von Mutter und Kind zwei Entwicklungspunkte als markant zu beachten: Der eine ist die Geburt, mit der das Kind aus der Mutter heraustritt und nun mit völliger Eigenständigkeit weiterzuleben hat. Der andere ist die in der Regel mit der 22. Schwangerschaftswoche erreichte Lebensfähigkeit: Auch wenn sich über diesen Entwicklungsstand hinaus der Fötus (faktisch) weiterhin im Leib der Mutter befindet und dadurch von ihr abhängig bleibt, könnte er doch (hypothetisch) auch schon außerhalb des Mutterleibs selbständig weiterleben. Während mit der Geburt traditionell eine qualitative Schutzsteigerung verbunden ist, indem nunmehr die strengeren Tötungstatbestände zur Anwendung kommen, geht mit dem Erreichen der Lebensfähigkeit - jedenfalls im deutschen Recht - bislang keine vergleichbar signifikante Schutzsteigerung einher. Das erscheint mit der wachsenden Werthaftigkeit des sich entfaltenden Lebens nicht vereinbar.

Hier bedarf es zur Remedur einer radikalen Kurskorrektur, indem bei fortgeschrittener Schwangerschaft ein Abbruch vor allem in zweifacher Hinsicht einzuschränken wäre: Zum einen durch einen generellen Schritt, indem Schwangerschaftsabbruch - ungeachtet sonstiger vorangehender Zäsuren wie etwa indikationsbedingt bei der 12. Woche - grundsätzlich nur bis zum Eintritt der Lebensfähigkeit des Fötus möglich sein sollte; auf diese Weise wäre auch dem gegenwärtig unbefristet für möglich gehaltenen embryopathischen Abbruch vorgebeugt. Zum anderen sollte über diesen Zeitpunkt hinaus angesichts des dann schon geburtsnahen Entwicklungsstadiums selbst ein ärztlicher Abbruch nur noch bei streng vitaler Indikation auf seiten der Mutter oder des Kindes zu tolerieren sein.

Mit einer derartigen Beschränkung sogenannter "Spätabtreibungen" stünde die Bundesrepublik Deutschland auch keineswegs allein; vielmehr ist bemerkenswerterweise gerade in den Ländern, die wie Norwegen, Schweden und die Niederlande in der Frühphase der Schwangerschaft einen Abbruch vergleichsweise weitgehend zulassen, die Beobachtung zu machen, daß man dort in der Spätphase der Schwangerschaft um so strenger verfährt.

3. Rechtsgemäßheit des notlagenorientiert beratenenen Schwangerschaftsabbruchs

Das rechtsethisch vielleicht gravierendste Phänomen, durch das sich die deutsche Reformdiskussion von der anderer Länder signifikant abhebt, ist das erbitterte Ringen um die Deklaration eines gesetzeskonformen Schwangerschaftsabbruchs als "rechtmäßig" oder als lediglich "straffrei, aber rechtswidrig". Ohne dies hier

näher begründen zu können, erscheint es mir inzwischen nicht nur vertretbar, sondern sogar geboten, für den Schwangerschaftsabbruch eine Regelung zu finden, auf der sich die daran Beteiligten als "dem Recht gemäß" handelnd verstehen dürfen. Um sich dazu durchringen zu können, muß man sich freimachen von der Fehlvorstellung, daß die Kennzeichnung eines Verhaltens als "nicht rechtswidrig" mit "sozialethisch billigenswert" gleichzusetzen sei. Des weiteren ist alles daran zu setzen, dem notlagenorientierten Diskurs- und Beratungskonzept als dem derzeit einzig erfolgreich erscheinenden Weg die für seine soziale Durchsetzung erforderliche rechtliche Anerkennung zu verschaffen. Demgegenüber ist es geradewegs kontraproduktiv, nach geltendem Recht denselben Schwangerschaftsabbruch einerseits für rechtswidrig zu erklären und ihn andererseits gleichzeitig als rechtlich nicht anfechtbar bzw. in seiner Durchführung als rechtswirksam abzuschirmen. Eine derart in sich widersprüchliche normative Botschaft ist nicht zuletzt eine Zumutung für den Arzt, in dessen Verantwortung Schwangerschaftsabbruch gestellt wird, dessen dementsprechendes Verhalten gleichwohl für rechtswidrig befunden wird. Damit wird ein Berufsstand, von dem man ansonsten rechtsloyales Verhalten erwartet, sehenden Auges auf den Pfad des Unrechts geführt.

Diese Einwände gegenüber dem geltenden Recht sind nicht so zu verstehen, als ob man die derzeitige Straffreistellung schlicht in eine Rechtfertigung umzumünzen bräuchte; denn wie in unseren rechtspolitischen Schlußbetrachtungen näher dargetan, müßte in einer Gesetzesreform - und damit kommen wir auf die Ausgestaltung des "notlagenorientierten Diskursmodells" zurück - die Erforderlichkeit einer der Schwangeren nicht anders abwendbar erscheinenden Not- und Konfliktlage und der diesbezüglichen Beratung und Entscheidungsfindung deutlicher als bisher zum Ausdruck gebracht werden.

Wie dieser Weg aussehen könnte, haben wir in dem nachfolgenden Regelungsvorschlag zu formulieren versucht. Auch wenn es derzeit illusorisch erscheinen mag, die rechtspolitische Diskussion über den Schwangerschaftsabbruch auf grundsätzlicher Ebene neu zu eröffnen, könnte die anstehende Diskussion um ein "Fortpflanzungsmedizingesetz" doch Anlaß und Gelegenheit dafür bieten, wichtige Verbesserungen und Klarstellungen zu den hier nur exemplarisch erörterten Punkten - aber auch zu weiteren Aspekten wie etwa der kontrovers diskutierten Frage des Schwangerschaftsabbruchs bei Minderjährigen - vorzunehmen. Daß dabei rechtsvergleichende Forschung der Rechtspolitik andersartige Einsichten und neuartige Perspektiven zu eröffnen vermag, hoffen wir durch dieses aufwendige Projekt gezeigt zu haben.

Anhang: Ein Regelungsvorschlag

Der unbestimmte Artikel in der Überschrift kommt nicht von ungefähr, sondern ist ganz bewußt gewählt; damit soll zum Ausdruck gebracht werden, daß es die einzig wahre und richtige Regelung des Schwangerschaftsabbruchs nicht gibt, sondern je nach Zielsetzungen und Präferenzen unterschiedliche Inhalte und Gestaltungsformen denkbar sind. In diesem Sinne kann auch der nachfolgende Regelungsvorschlag nicht mehr sein als eine Umsetzung der Vorstellungen, wie sie in den "Rechtspolitischen Schlußbetrachtungen" in *A. Eser/H.-G. Koch*, Schwangerschaftsabbruch im internationalen Vergleich, Teil 3, S. 518-608, zum Ausdruck gebracht wurden, teils aber auch unausgesprochen dahinterstehen. Dazu ist in aller Form klarzustellen, daß es sich bei diesem Regelungsvorschlag um die persönliche Meinung der beiden Autoren handelt, die nicht ohne weiteres von allen Projektbeteiligten geteilt wird.

Diesem Regelungsvorschlag seien Grundsätze und Leitlinien vorangestellt, die sich in den "Rechtspolitischen Schlußbetrachtungen" als wesentlich herausgestellt haben und daher bestmöglich in Gesetzesform umzusetzen waren.

1. Grund- und Leitsätze

1. Als menschliches Leben ist es auch schon vor seiner Geburt des rechtlichen Schutzes würdig und bedürftig.
2. Über die mit einer Schwangerschaft naturgemäß verbundenen Risiken und alltäglichen Belastungen hinaus kann die Schwangere in besonders konflikthafter Weise bis hin zu existentiellen Notlagen in ihrer Lebensgestaltung beeinträchtigt sein. Der sich aus der symbiotischen "Zweiheit in Einheit" der schwangeren Frau mit dem in ihr wachsenden Kind ergebende Konflikt ist in seiner Einmaligkeit und Unausweichlichkeit nicht mit anderen Interessenkollisionen vergleichbar.
3. Die Aufhebung des Konflikts durch Schwangerschaftsabbruch erschöpft sich nicht in der Wahrung der eigenen Würde und Rechte der Schwangeren, sondern ist zugleich auch Fremdverfügung über den Fötus. Weil keine reine Selbstbestimmung der Schwangeren, bedarf der Schwangerschaftsabbruch der Legitimation.
4. Bei der für die Legitimierung eines Schwangerschaftsabbruchs erforderlichen Abwägung der kollidierenden Interessen ist auf seiten des ungeborenen Lebens zu berücksichtigen, daß es mit fortschreitendem Werden an Werthaftigkeit zunimmt. Mit dem Erreichen der eigenen Lebensfähigkeit, aufgrund der

- das Kind auch außerhalb des Mutterleibs überleben könnte, ist ein Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich auszuschließen.
5. Der Schutz des ungeborenen Lebens in dem ihm gebührenden Umfang ist eine komplexe Aufgabe, die weder allein mit strafrechtlichen Verboten noch ohne jegliche strafrechtliche Absicherung zu verwirklichen ist. Daher muß die Vermeidung von unerwünschter Schwangerschaft bereits mit verantwortungsbewußter Empfängnisverhütung beginnen und auch für den Fall einer eingetretenen Schwangerschaft muß Prävention durch Hilfe und Beratung Vorrang vor dem Einsatz des Strafrechts haben.
 6. Die Beratung hat zum Ziel, der Schwangeren im Bewußtsein ihrer Verantwortung eine gewissenhafte Entscheidung über Fortsetzung oder Abbruch ihrer Schwangerschaft zu ermöglichen und sie erforderlichenfalls mit angemessenen Maßnahmen zu unterstützen. Auch das soziale Umfeld, und dabei insbesondere der für das von ihm gezeugte Leben mitverantwortliche Mann, ist auf geeignete Weise in die Beratung einzubeziehen.
 7. Nicht zuletzt um die mit einem Schwangerschaftsabbruch verbundenen Folgen so gering wie möglich zu halten, ist er von einem Arzt durchzuführen. Aufgrund der ihm damit zufallenden Mitverantwortung hat er sowohl die Schwangere zu beraten als sich auch für seine eigene Entscheidungsfindung ihren Abbruchsgrund darlegen zu lassen.
 8. Als Verhaltensregeln, die klare Auskunft über den Bereich des Zulässigen und dafür zu erfüllender Anforderungen geben sollen, müssen die Rechtsnormen für Schwangerschaftsabbruch in sich widerspruchsfrei sein und dürfen den Betroffenen kein Verhalten zumuten, das, obgleich aufgrund getreuer Erfüllung aller rechtlichen Voraussetzungen legal und rechtsloyal, gleichwohl rechtswidrig bleiben soll. Deshalb sind die Gründe für einen legalen Schwangerschaftsabbruch so auszugestalten, daß er bei deren Erfüllung als rechtmäßig zu betrachten ist.
 9. Diesen verschiedenen Zielsetzungen ist mit einem "notlagenorientierten Diskurs- oder Beratungsmodell" am besten gerecht zu werden. Während es einerseits der mit dem "Fristenmodell auf Selbstbestimmungsbasis" verbundenen Fehleinschätzung des Schwangerschaftsabbruchs als einer einseitig autonomen Entscheidung der Schwangeren entgegentritt und andererseits der dem "Indikationsmodell auf Drittbeurteilungsbasis" zugrundeliegenden Verkennung der gewissenhaften Letztverantwortung der Schwangeren entgeht, wird mit dem hier bevorzugten Modell vor allem zweierlei erreicht: zum einen die für das Abwägungserfordernis unverzichtbare Orientierung an einer nicht anders als durch Schwangerschaftsabbruch abwendbaren Notlage der Schwangeren, und zum anderen das Vertrauen darauf, daß aufgrund entsprechender Beratung und verantwortungsbewußter Prüfung die Schwere des Konflikts und die persönliche Unzumutbarkeit einer Fortsetzung der Schwan-

gerschaft, soweit es nicht um medizinische Sachverhalte geht, letztlich von niemand anderem auf angemessenere Weise als von der Schwangeren selbst einzuschätzen sind.

10. Auch soweit ein Schwangerschaftsabbruch als solcher rechtmäßig ist, bleibt damit die Folgefrage einer Kostenerstattung oder sonstiger sozial- oder versicherungsrechtlicher Leistungen offen: Zwar ist solches einerseits nicht ausgeschlossen, wie dies bei einem rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch konsequenterweise der Fall sein müßte, doch ist es andererseits auch nicht zwingend vorgegeben, da auch sonst an sich rechtmäßige ärztliche Maßnahmen nicht ohne weiteres eine Kostenerstattung auszulösen brauchen. Deshalb bleibt auch in dieser Hinsicht auf der Basis des hier vorgeschlagenen Regelungsmodells ein größerer gesetzgeberischer Entscheidungsspielraum.

2. Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Schwangerschaftsabbruchs⁹

§ 1 Anwendungsbereich

(1) Als Schwangerschaftsabbruch gilt die Beendigung einer Schwangerschaft nach abgeschlossener Einnistung des befruchteten Eies in der Gebärmutter [mit dem Ziel und] auf eine Art und Weise, daß das vorgeburtliche Leben im Mutterleib absterben oder infolge des Eingriffs außerhalb des Mutterleibes nicht am Leben bleiben wird.

(2) Der Schwangerschaftsabbruch ist nicht als eine der Empfängnisverhütung gleichwertige Methode der Geburtenregelung zu verstehen.

§ 2 Grundsätzliches Verbot

Schwangerschaftsabbruch ist strafbar und nur [ausnahmsweise] unter den nachfolgenden [in § 3 genannten] Voraussetzungen zulässig.

§ 3 Bedingte Zulässigkeit des ärztlichen Schwangerschaftsabbruchs

(1) Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt bis zum Ablauf der zwölften Schwangerschaftswoche vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist zulässig [erlaubt, rechtmäßig/nicht rechtswidrig], wenn

1. die Schwangere sich in einer Not- oder Konfliktsituation sieht, die ihr [auch] nach [trotz] vorangegangener Beratung gemäß § 4 und daran anschließender min-

⁹ Im nachfolgenden vorgesehene Klammerzusätze verstehen sich, soweit nicht anders angegeben, als sachlich gleichwertige alternative Nuancierungen.

destens dreitägiger Bedenkzeit weder zumutbar noch anders abwendbar erscheint, und

2. der Arzt sich das Verlangen der Schwangeren und die Gründe für ihren Abbruch hat darlegen lassen [und mit ihr erörtert hat].

(2) Gleiches gilt bis zum Erreichen der Lebensfähigkeit des Kindes für den Fall, daß

1. nach ärztlicher Erkenntnis der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren [oder aufgrund zu erwartender schwerer Schädigung oder Entwicklungsstörung des Kindes]¹⁰ angezeigt ist, um die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustands der Schwangeren abzuwenden und die Gefahr nicht auf andere ihr zumutbare Weise abgewendet werden kann,¹¹ und
2. die vorgenannten Voraussetzungen vor Durchführung des Abbruchs von einem anderen als dem abbrechenden Arzt schriftlich festgestellt und letzterem vorgelegt worden sind.

(3) Ist nach ärztlicher Erkenntnis davon auszugehen, daß das Kind bereits außerhalb des Mutterleibs weiterleben könnte, so ist ein Schwangerschaftsabbruch nur zulässig, wenn

- 1.a) bei Fortsetzung der Schwangerschaft eine ernstliche Lebensgefahr für die Schwangere besteht oder
- b) das Kind aufgrund schwerster Schädigung oder Entwicklungsstörung seine Geburt nicht überleben würde, und
2. die vorgenannten Voraussetzungen vor Durchführung des Abbruchs von zwei vom abbrechenden Arzt unabhängigen und einschlägig ausgebildeten Fachärzten schriftlich festgestellt und dem abbrechenden Arzt vorgelegt worden sind.

10 Die ausdrückliche Aufnahme dieser Alternative in das Gesetz hängt wesentlich davon ab, ob man aus sozialpsychologischen Gründen, wie sie bei der Reform von 1995 zur Streichung der embryopathischen Indikation und deren Aufgehen in der medizinisch-sozialen Indikation des jetzigen § 218a Abs. 2 StGB geführt haben, jeden Anschein von Diskriminierung behinderten Lebens vermeiden will, oder ob es nach zwischenzeitlichen Erfahrungen nicht doch besser, weil sowohl wirklichkeitsgerechter wie klarer wäre, die Schädigung des Kindes als einen möglichen Faktor für die letztlich entscheidende Unzumutbarkeit des Austragens für die Schwangere explizit zu nennen und durch Betonung des letzteren gerade dem Eindruck entgegenzuwirken, als sei die zu erwartende Embryopathie schon für sich allein ein hinreichender Abbruchgrund.

11 Da diese Voraussetzungen auch im Falle einer rechtswidrig aufgenötigten Schwangerschaft gegeben sein können, erscheint eine zusätzliche kriminologische Indikation entbehrlich.

§ 4 Beratungspflicht

(1) Um sich darüber klar zu werden, ob eine Not- oder Konfliktlage im Sinne von § 3 Abs. 1 vorliegt, ist die Schwangere, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen will, verpflichtet, sich gemäß den nachfolgenden Grundsätzen durch einen zugelassenen Berater in einem persönlichen Gespräch beraten zu lassen.

1. Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens und der Sorge für die Schwangere. Sie soll durch die Beratung dazu befähigt werden, eine eigenverantwortliche Entscheidung zu treffen, bei der neben ihren eigenen Belangen auch die Verpflichtung gegenüber dem ungeborenen Leben gebührende Berücksichtigung findet. Unter umfassender Erörterung ihrer gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse sollen ihr alle tatsächlich verfügbaren Hilfen aufgezeigt und gegebenenfalls vermittelt werden, die für die Behebung ihrer schwangerschaftsbedingten Not- oder Konfliktlage von Bedeutung sein können. Die Beratung soll auch zur Vermeidung künftiger unerwünschter Schwangerschaften beitragen.
2. Die Beratung kann von einer anerkannten Beratungsstelle oder einem als Berater im Sinne dieser Vorschrift anerkannten Arzt, der nicht selbst den Schwangerschaftsabbruch vornimmt, durchgeführt werden.
3. Die Beratung hat spätestens drei Tage vor dem erwogenen Eingriff zu erfolgen.
4. Im Einvernehmen mit der Schwangeren sind in die Beratung nach Möglichkeit weitere Personen, wie namentlich der aufgrund der Zeugung mitverantwortliche Mann, einzubeziehen.
5. Die Beratung ist der Schwangeren vom Berater unter Angabe des Datums auf ihr Verlangen unverzüglich schriftlich zu bestätigen.
6. Der [fachlich zuständige] Minister wird ermächtigt, weitere Einzelheiten zu Zielen, Inhalt und Form der Beratung, ferner die Unterstützung der Schwangeren bei Inanspruchnahme von öffentlichen und privaten Hilfen für Schwangere, Familien, Mütter und Kinder, die öffentliche Förderung von Beratungsstellen sowie die Voraussetzungen der Anerkennung von Beratern durch Verordnung zu regeln.

(2) In Fällen des § 3 Abs. 2 [in denen der Schwangerschaftsabbruch aufgrund einer zu erwartenden schweren Schädigung des Kindes angezeigt ist] ist der Schwangeren fachärztliche Beratung anzubieten.

§ 5 Einwilligung

Die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs setzt die Einwilligung der Schwangeren nach folgenden Grundsätzen voraus:

1. Die Einwilligung der Schwangeren hat schriftlich nach ärztlicher Beratung und Aufklärung über Bedeutung und Risiken des Eingriffs zu erfolgen.
2. Bei einer Schwangeren, die im Zeitpunkt des Eingriffs noch nicht sechzehn Jahre alt ist, ist neben ihrer eigenen Einwilligung auch die eines [der] Personensorgeberechtigten erforderlich. Davon darf nur abgesehen werden, wenn der Berater im Sinne von § 4 Abs. 1 Nr. 2 dem den Schwangerschaftsabbruch durchführenden Arzt schriftlich bestätigt hat, daß bei Mitwirkung des [der] Personensorgeberechtigten schützenswerte Belange der Schwangeren von erheblicher Bedeutung in besonders nachhaltiger Weise beeinträchtigt würden oder wenn im Falle von § 3 Abs. 2 oder 3 eine Erklärung eines [der] Personensorgeberechtigten nicht rechtzeitig eingeholt werden kann.
3. Ist die Schwangere nicht in der Lage, Bedeutung und Risiken des Schwangerschaftsabbruchs zu erfassen, so darf dieser nur zur Abwendung einer Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung der Schwangeren und nur mit schriftlicher Einwilligung eines [der] Personensorgeberechtigten vorgenommen werden. In jedem Falle bleibt die Schwangere in einer ihren Fähigkeiten entsprechenden Weise aufzuklären.

§ 6 Durchführung in geeigneter Einrichtung

Ein Schwangerschaftsabbruch darf nur in einem Krankenhaus oder in einer dafür zugelassenen Einrichtung vorgenommen werden. Der [fachlich zuständige] Minister wird ermächtigt, die Voraussetzungen, denen eine solche Einrichtung zu entsprechen hat, durch Verordnung zu regeln. Dabei ist insbesondere dafür Sorge zu tragen, daß eine angemessene medizinische Versorgung der Schwangeren sichergestellt und die Zuverlässigkeit des Betreibers der Einrichtung gewährleistet ist.

§ 7 Strafbarkeit des nichtärztlichen Schwangerschaftsabbruchs

(1) Wer, ohne zur Ausübung des Arztberufs befugt zu sein, eine Schwangerschaft abbricht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter

1. ohne Einwilligung der Schwangeren handelt oder
2. leichtfertig die Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsbeschädigung der Schwangeren verursacht.

(3) Handelt der Täter gegen den [erklärten] Willen oder unter Ausnutzung von Willensmängeln der Schwangeren, so ist die Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren.

(4) Der Versuch ist strafbar.

§ 8 Strafbarkeit des Arztes

(1) Wer als Arzt innerhalb von zwölf Wochen seit der Empfängnis, sofern nicht die Voraussetzungen von § 3 Abs. 2 gegeben sind, eine Schwangerschaft abbricht, ohne daß die Schwangere

1. gemäß § 5 eingewilligt hat,
2. sich nachweislich mindestens drei Tage vor dem Abbruch gemäß § 4 hat beraten lassen oder
3. ihm unter Darlegung [und Erörterung] ihrer Gründe versichert hat, sich in einer nicht anders abwendbaren Not- oder Konfliktlage im Sinne von § 3 Abs. 1 zu befinden,

wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Gleiches gilt für den Fall, daß ein Arzt nach Ablauf von zwölf Wochen seit der Empfängnis eine Schwangerschaft abbricht, ohne daß die Voraussetzungen von § 3 Abs. 2 oder 3 erfüllt sind.

(3) Handelt der Täter gegen den [erklärten] Willen oder unter Ausnutzung von Willensmängeln der Schwangeren, so ist die Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren.

(4) Der Versuch ist strafbar.

(5) Wer als Arzt wider besseres Wissen eine unrichtige Feststellung nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 oder Abs. 3 Nr. 2 trifft, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(6) Nimmt der Arzt einen im übrigen zulässigen Schwangerschaftsabbruch außerhalb eines Krankenhauses oder einer dafür zugelassenen Einrichtung vor, so handelt er ordnungswidrig. Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu 10.000 Deutsche Mark geahndet werden.

§ 9 Strafbarkeit der Schwangeren

(1) Die Schwangere ist nur insoweit strafbar, als sie

1. ihre Schwangerschaft selbst abbricht oder von einem nicht zur Ausübung des Arztberufes befugten Dritten abbrechen läßt,
2. bis zum Ablauf von zwölf Wochen seit der Empfängnis, sofern nicht die Voraussetzungen von § 3 Abs. 2 gegeben sind, die Schwangerschaft von einem Arzt abbrechen läßt, ohne sich mindestens drei Tage vorher nach § 4 beraten lassen zu haben, oder
3. nach Ablauf von zwölf Wochen seit der Empfängnis die Schwangerschaft abbrechen läßt, ohne daß die Voraussetzungen von § 3 Abs. 2 oder 3 vorliegen.

(2) Die Strafe ist Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe. Das Gericht kann von Strafe absehen, wenn sich die Schwangere zur Zeit des Eingriffs in besonderer Bedrängnis befunden hat.

(3) Der Versuch ist für die Frau nicht strafbar.

§ 10 Meldepflicht zu statistischen Zwecken

Wer als Arzt einen Schwangerschaftsabbruch im Sinne dieses Gesetzes ausgeführt hat, hat dies bis zum Ende des laufenden Kalendervierteljahres mit Angaben über

1. den Grund des Schwangerschaftsabbruchs,
2. den Familienstand 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,
6. den Ort der Vornahme des Eingriffs und im Fall eines Krankenhausaufenthalts dessen Dauer sowie
7. die ersten drei Ziffern der Postleitzahl des Wohnorts der Schwangeren bzw. gegebenenfalls den fremden Staat, in dem die Schwangere ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat,

dem [zuständigen] Amt für Statistik anzuzeigen. Der Name der Schwangeren darf dabei nicht angegeben werden.

§ 11 Weigerungsrecht

Niemand ist verpflichtet, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken. Dies gilt nicht, soweit die Mitwirkung notwendig ist, um von der Frau eine anders nicht abwendbare Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung abzuwenden.

Dieser Projektbericht beruht insbesondere auf den im Band *Eser, Albin/Koch Hans-Georg*, Schwangerschaftsabbruch im internationalen Vergleich, Teil 3: Rechtsvergleichender Querschnitt - Rechtspolitische Schlußbetrachtungen - Dokumentation zur neueren Rechtsentwicklung, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 1999, XLIV, 932 Seiten, DM 298.-, dargestellten Ergebnissen. Dort findet sich auf den Seiten 901-910 eine Liste von Publikationen, die aus dem Projekt entstanden sind.