

<https://doi.org/10.1007/s00350-023-6552-3>

# Reform der Rechtsnormen zum Schwangerschaftsabbruch: Eckpunkte und Anschlussfragen

Hartmut Krefß

Die Tragkraft der Rechtsnormen, die in der Bundesrepublik Deutschland zum Schwangerschaftsabbruch gelten, ist fraglich geworden. Künftig wird der Sachverhalt außerhalb des Strafrechts zu regeln sein. Abbrüche, die Schwangere aufgrund ihrer reproduktiven Autonomie in Betracht ziehen, sollten über die Dreimonatsfrist hinaus möglich werden. Hiervon ausgehend ergibt sich für den Gesetzgeber noch weiterer Klarstellungs- und Regelungsbedarf.

## I. Zum Sachstand

Die Legislation zum Schwangerschaftsabbruch ist staatenübergreifend neu zum Gegenstand rechtspolitischer Diskussionen geworden. In den USA hat im Jahr 2022 der Supreme Court, in dem durch Richterernennungen des Präsidenten *Trump* eine konservativ-religiöse Mehrheit zustande kam, das Grundsatzurteil „*Roe versus Wade*“ aus dem Jahr 1973 außer Kraft gesetzt. Bis 2022 waren in den USA Abbrüche bis sehr weit nach der Dreimonatsfrist bundesweit zulässig. Seit 2022 ist es den einzelnen US-Bundesstaaten anheimgestellt, Schwangerschaftsabbrüche durch jeweils eigene gesetzliche Bestimmungen zu regulieren. Diese fallen teilweise extrem restriktiv aus, z. B. in Texas; andererseits wird die frühere liberale Linie gezielt beibehalten. Dass Letzteres in Kalifornien der Fall ist, ist auch für deutsche Staatsbürger von Interesse, die dort Leihmutterchaften in Anspruch nehmen. Für die Besteller\*innen ist belangvoll, dass die Persönlichkeitsrechte der Leihmutter, zu denen das Recht auf Schwangerschaftsabbruch gehört, vollumfänglich geschützt bleiben<sup>1</sup>. Außerhalb der USA sind Liberalisierungen zu beobachten. In Frankreich ist im Jahr 2022 die Frist für Schwangerschaftsabbrüche von der 12. auf die 14. Woche angehoben worden, in Kolumbien auf die 24. Woche. England oder die Niederlande lassen Abbrüche seit 1967 bzw. seit 1984 bis zur 24. Woche zu. Das EU-Parlament votierte am 7. 7. 2022 für eine Verankerung des Rechts auf Schwangerschaftsabbruch in der EU-Grundrechtscharta.

In Deutschland sind mit Ausnahme von Fällen, die der medizinischen Indikation unterliegen (§ 218a Abs. 2 StGB), Schwangerschaftsabbrüche strafbar. Gemäß § 218a Abs. 1 StGB wird von Strafe abgesehen („rechtswidrig, aber straf-frei“), sofern der Abbruch in den ersten drei Monaten erfolgt und die Frau sich zuvor an eine Beratungsstelle gewendet hat (Pflichtberatung). Inzwischen verdichtet sich die Auffassung, dass § 218f. StGB insgesamt zu revidieren ist. Der am 24. 11. 2021 verabschiedete Koalitionsvertrag von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP kündigte an, eine Regulierung von Abbrüchen „außerhalb des Strafgesetzbuches“ prüfen und für Frauen „Versorgungssicherheit“ gewährleisten zu wollen<sup>2</sup>. Andererseits werden innerhalb der Regierungskoalition Reformabsichten verneint. Zusätzlich zu den Wortmeldungen einzelner Politiker zeigte sich dies,

als die Koalition das Verbot der Werbung für Schwangerschaftsabbrüche strich. Die Aufhebung von § 219a, gegen den Verfassungsklagen vorlagen, war überfällig<sup>3</sup>. Sie wurde vom Bundesjustizministerium aber mit Darlegungen begründet, die erkennen ließen, dass die Bundesregierung abgesehen von § 219a StGB vom dauerhaften Fortbestand von § 218f. StGB ausging und dass sie dies auch anstrebt<sup>4</sup>.

Demgegenüber haben der Humanistische Verband Deutschlands<sup>5</sup> oder der Deutsche Juristinnenbund<sup>6</sup> für weitere Reformen plädiert. Für eine substanzielle Reform von § 218f. StGB lassen sich in der Tat triftige Gründe geltend machen.

## II. Normative Abwägung

Zu Schwangerschaftsabbrüchen sind das Selbstbestimmungsrecht der Frau sowie der Schutzstatus des vorgeburtlichen Lebens zu bedenken. Zu beiden Polen der normativen Abwägung sind Gesichtspunkte relevant, die die Urteile des BVerfG zum Schwangerschaftsabbruch von 1975 und 1993, auf denen die bislang geltenden gesetzlichen Normen fußen, als nicht mehr haltbar erscheinen lassen.

### 1. Fortpflanzungsfreiheit der Frau

Das BVerfG wies es 1993 ab, für Schwangerschaftsabbrüche vor- oder auch nur annähernd gleichrangig das Selbstbestimmungsrecht der Frau zu berücksichtigen. Ihr falle vielmehr die „Rechtspflicht“ zu, den Fetus auszutragen<sup>7</sup>. Schon 1975 hatte das BVerfG von der „Pflicht zur Austragung der Schwangerschaft“ gesprochen<sup>8</sup>. Diese Position ist mit dem heutigen internationalen Diskussionsstand nicht mehr zu vereinbaren. Einschlägig ist die Kairoer Internationale Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung von

1) Krefß, MedR 2022, 881, 882, 885.

2) Mehr Fortschritt wagen. Koalitionsvertrag 2021–2025, S. 92. – Eine gesetzliche Absicherung der Versorgungssicherheit für Schwangerschaftsabbrüche plant das Bundesland Bremen: „Koalition im Land Bremen will Angebote für Schwangerschaftsabbrüche sichern“, [www.aerzteblatt.de/nachrichten/141782](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/141782) (Zugriff 11. 4. 2023).

3) Zur Problematik von § 219a StGB Fischer/von Scheliha, MedR 2019, 79.

4) RefE BMJ, Aufhebung des Verbots der Werbung für den Schwangerschaftsabbruch (§ 219a StGB), 25. 1. 2022; hierzu die Stellungnahme des Humanistischen Verbandes Deutschlands, 10. 2. 2022, S. 4, beides online unter [www.bmj.de](http://www.bmj.de) (Zugriff 11. 4. 2023).

5) Humanistischer Verband Deutschlands, Humanistische Positionen und Argumente gegen die jetzigen Strafbestimmungen zum Schwangerschaftsabbruch, 8. 10. 2022; <https://humanismus.de/wp-content/uploads/2023/01/Positionen-des-HVD-zum-Schwangerschaftsabbruch.pdf> (Zugriff 11. 4. 2023).

6) Deutscher Juristinnenbund, Policy Paper: Neues Regelungsmodell für den Schwangerschaftsabbruch, 8. 12. 2022; [www.djb.de/fileadmin/user\\_upload/st22-26\\_Policy\\_Paper\\_Schwangerschaftsabbruch.pdf](http://www.djb.de/fileadmin/user_upload/st22-26_Policy_Paper_Schwangerschaftsabbruch.pdf) (Zugriff 11. 4. 2023).

7) BVerfGE 88, 203.

8) BVerfGE 39, 1, 44.

1994, die „sich Frauen hinsichtlich deren Fortpflanzungsfähigkeit als autonomen Inhaberinnen von Menschenrechten zuwandte“<sup>9</sup>. Im Anschluss an die UN-Konferenz gewann der Begriff der reproduktiven Autonomie sein jetziges Profil. Er meint das „Recht, positiv oder negativ über die eigene Fortpflanzung und dabei sowohl über das ‚Ob‘ und das ‚Wie‘ der Fortpflanzung zu entscheiden“<sup>10</sup>, und beinhaltet die Option, eine Schwangerschaft beenden zu dürfen<sup>11</sup>. Im Horizont des deutschen Verfassungsrechts wird die reproduktive Autonomie inzwischen nicht nur aus Art. 6 Abs. 1 GG oder aus der allgemeinen Handlungsfreiheit, sondern aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht in Art. 2 Abs. 1 i. V. mit Art. 1 Abs. 1 abgeleitet<sup>12</sup>. Weil die Fortpflanzung den Kern der persönlichen Identität und Lebensgestaltung der einzelnen Menschen berührt, ist die reproduktive Autonomie eng an die Fundamentalnorm der Menschenwürde angebunden.

Anderer votierte das BVerfG. Unter dem Einfluss des Verfassungsrichters Böckenförde folgte es nicht in allen Einzelheiten, aber im Prinzip dem Bewertungsansatz der römisch-katholischen Kirche<sup>13</sup>. Dabei setzte sich das BVerfG über die Argumentationslinie hinweg, die sich im 20. Jahrhundert ausgebildet hatte, dass Schwangerschaftsabbrüche unter dem Vorzeichen der Freiheits- und Persönlichkeitsrechte der Frau zu beurteilen sind. Zwar hatte im älteren Schrifttum, etwa in dem an Franz von Liszt anknüpfenden Buch von Eduard Liszt „Die kriminelle Fruchtabtreibung“ (1910), ein eigenständiger Entscheidungsanspruch der Frau keine Rolle gespielt<sup>14</sup>; und noch in den 1920er Jahren wurden die „natürliche“ Bestimmung der Frau zur Mutterschaft, die Notwendigkeit der Aufrechterhaltung der Bevölkerungszahl oder die Wahrung der Wirtschaftskraft sowie nationaler Werte betont<sup>15</sup>. Andererseits war die soziale Not schwangerer Frauen in der Weimarer Republik derart dramatisch geworden, dass sich Ärzte, Künstler, Wissenschaftler und Frauenverbände für eine Legalisierung von Abtreibungen einsetzten, die damals vollständig verboten waren<sup>16</sup>. Hiermit gelangte die Selbstbestimmung der betroffenen Frauen ins Spiel. Explizit war dies bei Gustav Radbruch der Fall, der 1921 herausarbeitete, bei der Abtreibung handele es sich um „eine Gewissensfrage, die nicht wohl von jemand anderem als der Mutter selber entschieden werden kann. [...] Selbst dem Ehemanne kann in dieser intimsten Frage des körperlichen und seelischen Lebens der Frau ein Mitentscheidungsrecht nicht eingeräumt werden“<sup>17</sup>.

Hundert Jahre nach Radbruchs Votum ist es menschenrechtlich unhintergebar geworden, Abbrüche im Licht der reproduktiven Autonomie der Frau zu sehen. Allerdings gelten Selbstbestimmungsrechte generell nicht unbeschränkt, sondern finden ihre Grenze an den Rechten anderer. Dies trifft ebenfalls auf die reproduktive Autonomie zu. Daher ist der Schutzanspruch von Embryonen oder Feten, die durch einen Schwangerschaftsabbruch zu Tode kommen, auf die Waagschalen der Güterabwägung zu legen. Doch auch zu diesem Pol der normativen Abwägung hält die Position, die das BVerfG 1975 und 1993 vertreten hat, nicht stand.

## 2. Abgestufter Schutzanspruch des vorgeburtlichen Lebens

Das BVerfG hat das Selbstbestimmungsrecht der Frau insbesondere deswegen in die zweite Reihe verwiesen, weil es mithilfe von zwei Teilargumenten alles Gewicht auf den Schutz von Embryonen und Feten legte. Erstens setzte das BVerfG den fetalen Lebensschutz mit der absoluten, keine Abwägung zulassenden Garantie der Menschenwürde „in Eins“<sup>18</sup>. Diese Gleichsetzung vollzog das BVerfG 1993 noch dezidierter als zuvor im Jahr 1975<sup>19</sup>. Zweitens nahm es für das vorgeburtliche Leben den mit der Menschenwürdeggarantie untermauerten Lebensschutz pauschal und undifferenziert in Anspruch. Es könne und dürfe sowohl zwischen

geborenem und vorgeburtlichem Leben als auch „zwischen einzelnen Abschnitten des sich entwickelnden Lebens vor der Geburt [...] kein Unterschied gemacht werden“<sup>20</sup>.

Keines der beiden Teilargumente vermag zu überzeugen. Zum ersten Teilargument konstatierte im Nachhinein der spätere Präsident des BVerfG Papier, die Ineinssetzung von Menschenwürde und pränatalem Lebensschutz sei nicht plausibel und „nicht notwendig“, da Art. 1 Abs. 1 GG und Art. 2 Abs. 2 GG voneinander abzuschichten seien und Art. 2 Abs. 2 GG den Lebensschutz nicht vorbehaltlos garantiere<sup>21</sup>. Auf diese Feststellung legte Papier Wert, um seinerseits darzulegen, dass verfassungsrechtlich ein Spielraum zugunsten der in Deutschland strittigen Forschung an humanen embryonalen Stammzelllinien vorhanden sei. Im Übrigen hat sich der deutsche Gesetzgeber selbst stillschweigend über den Standpunkt des BVerfG hinweggesetzt. Sonst hätte er Abbrüche nahezu vollständig verboten müssen<sup>22</sup> oder z. B. im Jahr 2011 nicht in § 3a ESchG gestatten dürfen, dass Embryonen durch Präimplantationsdiagnostik gezielt ausgesondert werden.

Zum zweiten Teilargument ist festzuhalten, dass eine undifferenzierte Betrachtung der verschiedenen Phasen des vorgeburtlichen Lebens dem heutigen philosophischen, ethischen und medizinisch-naturwissenschaftlichen Erkenntnisstand nicht gerecht wird. Um zu einer individuellen menschlichen Person zu werden, durchläuft eine vorgeburtliche Entität einen Prozess. Frühe Embryonen sind sensu stricto noch kein Individuum (griech.: átomos/unteilbar), da sie sich noch teilen und zu Zwillingen werden können. Vorgeburtliches Leben stellt einen Prozess bzw. ein Werden dar, sodass sukzessive aus bloßem menschlichem Leben (human life) ein geborener individueller Mensch (human being) entsteht. Ungeachtet dessen, dass die Übergänge fließend sind, hat die naturwissenschaftliche Forschung Zäsuren des vorgeburtlichen Werdens aufgezeigt, die ontologisch, ethisch und rechtlich relevant sind: zunächst das Ende der Teilbarkeit des Embryos nach seiner Einnistung in die Gebärmutter ca. am 6. Tag; sodann ab der 7. Woche der Beginn der Organ- und Gehirnbildung sowie die Ausprägung der Organfunktionen<sup>23</sup>; darüber hi-

- 9) Shalev, in: *Schöpp-Schilling/Rudolf/Gothe*, Mit Recht zur Gleichheit, 2014, S. 294.
- 10) *Gassner/Kersten/Krüger* u. a., Fortpflanzungsmedizinengesetz, 2013, S. 31.
- 11) *Wapler*, in: *Baer/Sacksofsky*, Autonomie im Recht – Geschlechtertheoretisch vermessen, 2018, S. 187.
- 12) Hierzu nur *Wapler*, in: *Baer/Sacksofsky*, Autonomie im Recht – Geschlechtertheoretisch vermessen, 2018, S. 190 f.
- 13) *Böckenförde*, Kirche und christlicher Glaube in den Herausforderungen der Zeit, 2004, S. 420 ff.; kritisch *Czermak*, Siebzig Jahre BVerfG in weltanschaulicher Schiefelage, 2021, S. 131 f.
- 14) *Breneselović*, Die wissenschaftskritischen Zuordnungen von *Franz von Liszt*, 2020, S. 171 f.
- 15) *Patzel-Mattern*, in: *Wischermann/Haas*, Körper mit Geschichte, 2000, S. 198 ff., S. 205 ff.
- 16) Die Vollständigkeit des Verbots wurde 1927 durchbrochen, als das Reichsgericht Abbrüche bei Gefahr für Leben und Gesundheit der Schwangeren zuließ; RG, Urt. v. 11.3.1927 – I 105/26 –.
- 17) *Radbruch*, in: *Grotjahn/Radbruch*, Die Abtreibung der Leibesfrucht, 1921, S. 28 f.
- 18) *Papier*, in: *Grote/Härtel/Hain* u. a., FS f. *Starck*, 2007, S. 380.
- 19) *Papier*, in: *Grote/Härtel/Hain* u. a., FS f. *Starck*, 2007, S. 380.
- 20) BVerfGE 39, 1, 37.
- 21) *Papier*, in: *Grote/Härtel/Hain* u. a., FS f. *Starck*, 2007, S. 381.
- 22) Hierzu nur *Knoepffler*, Menschenwürde in der Bioethik, 2004, S. 137; *Neidert*, Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitssch 2008, 842, 846; *Beckmann*, Autonomie, 2020, S. 131 f., S. 138; zur unhaltbaren Binnenwidersprüchlichkeit der Argumentation des BVerfG auch *Dederer*, JRE 2020, 53, 61 Anm. 49.
- 23) *Prägnant bereits Sass*, in: *Flöhl*, Genforschung – Fluch oder Segen?, 1985, S. 39 ff., S. 46.

naus das Entstehen der Schmerzempfindlichkeit, die ihrerseits eine „werdende Funktion“ ist<sup>24</sup>. Ein subjektives Erleben von Schmerz hängt vom Vorhandensein von Bewusstsein ab. Die hierfür erforderliche Verbindung zwischen Thalamus und Kortex kommt ab ca. der 23. Schwangerschaftswoche zustande und ist ab der 29. Woche ausgeprägt<sup>25</sup>. Einen wichtigen Einschnitt im Prozess der Subjektwerdung des Fetus markiert überdies der Zeitpunkt, von dem ab er mit medizinischer Unterstützung, vor allem dank künstlicher Respiration, außerhalb des Mutterleibs lebensfähig ist<sup>26</sup>. Aufgrund des medizintechnischen Fortschritts ist eine solche extrauterine Überlebenaussicht heute ab ca. der 22. Schwangerschaftswoche möglich.

Aus der Prozesshaftigkeit bzw. dem Mensch-Werden embryonalen und fetalen Lebens ist die Konsequenz zu ziehen, dass vorgeburtlichem Leben ein Schutz gebührt, der seinem jeweiligen Entwicklungsstand gemäß abzustufen ist und schrittweise ansteigt<sup>27</sup>. Keinesfalls ist die vom BVerfG vertretene Auffassung haltbar, zwischen den verschiedenen Abschnitten vorgeburtlichen Lebens bestehe „kein Unterschied“<sup>28</sup>.

### III. Schlussfolgerungen für die Gesetzgebung

#### 1. Herausnahme des Schwangerschaftsabbruchs aus dem Strafrecht

Angesichts dessen, dass dem Selbstbestimmungsgrundrecht der Schwangeren sehr hoher Rang zukommt und dass der Schutzanspruch von Embryonen und Feten vor allem in den ersten Monaten der Schwangerschaft zu relativieren ist, stellt das vorgeburtliche Leben kein Rechtsgut dar, das durch das einschneidendste Mittel des Rechtsstaats, das Strafrecht, gegen den Willen und gegen die Persönlichkeitsrechte der Frau gesichert werden könnte oder dürfte. Schon vor, erst recht in der Ära der Weimarer Republik war bezweifelt worden, ob es adäquat sei, zur Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen auf das Strafrecht zurückzugreifen<sup>29</sup>. Im ausgehenden 20. Jahrhundert wurde gegen die Urteile des BVerfG geltend gemacht, dass Schwangerschaftsabbrüche rechtssystematisch in die Kategorie des rechtswertungsfreien Raums einzuordnen sind, den der Staat offenhalten müsse, weil er sich auf das „Ideal einer toleranten, pluralistischen Risikogesellschaft“ einzulassen habe<sup>30</sup>. Diese von Arthur Kaufmann vorgetragene Überlegung ist triftig. Sie nahm ernst, dass in der weltanschaulich pluralistischen Bevölkerung bezogen auf vorgeburtliches Leben divergierende moralische Auffassungen vorhanden sind<sup>31</sup>, die der weltanschaulich neutrale Staat zu respektieren hat<sup>32</sup>. Zugleich legte Kaufmann den Finger darauf, dass die Verortung des Tatbestands im StGB den Schwangeren, die während der Dreimonatsfrist einen Abbruch vornehmen lassen, den „Makel, rechtswidrig gehandelt zu haben, anhängt“<sup>33</sup>.

Hiermit sprach Kaufmann ein Dilemma an, das nicht länger verdrängt werden darf – erst recht deshalb, weil zum Makel, den eine Strafnorm den Betroffenen auferlegt, in Deutschland die moralische Unwerterklärung hinzugehört. Rechtsvergleichend betrachtet macht es eine Besonderheit der deutschen Strafrechtsdogmatik aus, Strafe als „sozialethisches Unwerturteil“ zu verstehen<sup>34</sup>, sodass mit der Rechtsstrafe zugleich ein moralisches Verdikt ausgesprochen wird<sup>35</sup>. Die derzeitigen Rechtsnormen zum Schwangerschaftsabbruch geraten auf diese Weise in den Sog eines staatlichen Moralpaternalismus<sup>36</sup>. Soziokulturell droht die rechtlich-moralische Unwerterklärung von Schwangerschaftsabbrüchen durch § 218 f. StGB zudem die früheren moralischen, namentlich die kirchlich-moralischen Verurteilungen zu konservieren<sup>37</sup>, die rational nicht plausibilisierbar und nicht verallgemeinerungsfähig sind.

Die Einordnung in das Strafrecht strahlt ferner auf den medizinisch-klinischen Alltag aus. Die mangelnde Bereitschaft von Ärzten, Abbrüche durchzuführen, lässt sich auch aus dem Abschreckungseffekt erklären, den die Verortung

des Tatbestands im Strafrecht erzeugt<sup>38</sup>. Im Ergebnis verstrickt sich die staatliche Rechtsordnung in Selbstwidersprüche. Die Verankerung im Strafrecht konterkariert das in § 13 Abs. 2 SchKG normierte Gebot, dass die Bundesländer zur Durchführbarkeit von Abbrüchen einen Sicherstellungsauftrag zu erfüllen haben.

Als Alternative bietet sich an, Schwangerschaftsabbrüche zivilrechtlich zu regeln. Dies kann im SchKG oder auch im Kontext der Patientenrechtsgesetzgebung §§ 630a–h BGB erfolgen. Auf diesem Weg lässt sich zugleich sicherstellen, dass für Frauen, die einen Abbruch erwägen, künftig flächendeckend ein Angebot der psychosozialen Beratung zur Verfügung steht<sup>39</sup>.

#### 2. Ausweitung der Frist für Schwangerschaftsabbrüche

##### a) Vorgeburtliche Wendepunkte

Neben der Entkriminalisierung bzw. Entpönalisierung des Schwangerschaftsabbruchs ist ein zweites Anliegen hervorzuheben, die Revision der Dreimonatsfrist. Die zurzeit geltende Norm – Verzicht auf Bestrafung, sofern der Abbruch unter Beachtung bestimmter Auflagen in den ersten drei Monaten stattfindet – beruht ideengeschichtlich auf der griechisch- und christlich-antiken Anschauung über den Zeitpunkt, zu dem der Fetus eine Geistseele erhalte. Vom 90. Tag an sei er ein Mensch, der nicht mehr nur mit einer vegetativen oder einer sensitiven Seele begabt sei, die Pflanzen und Tiere besitzen<sup>40</sup>. Solche metaphysischen Spe-

- 
- 24) Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer, DÄBl. 1991, A-4157, A-4162.
- 25) Lee/Ralston/Drey/Partridge/Rosen, JAMA 2005, 947, 952; Schwarzer/Zenz, Schmerz 2006, 536, 538; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Fetal Awareness Evidence Review, December 2022.
- 26) Neidert, Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitssch 2008, 842, 847.
- 27) Statt vieler Hufen, Staatsrecht II, 4. Aufl. 2014, S. 143 ff.; Bergmann, in: Busch/Hahn, Abtreibung, 2015, S. 184, S. 188 ff.; Landwehr, Rechtsfragen der Präimplantationsdiagnostik, 2017, S. 38 ff. m. w. N.; Leopoldina, Fortpflanzungsmedizin in Deutschland – für eine zeitgemäße Gesetzgebung, 2019, S. 26 f.
- 28) BVerfGE 39, 1, 37.
- 29) Radbruch, in: Grotjahn/Radbruch, Die Abtreibung der Leibesfrucht, 1921, S. 27. Bemerkenswert ist z. B. auch die 1920 geäußerte Kritik der ersten Frauenärztin Deutschlands Hermine Heusler-Edenhuisen; Ludwig, Gynäkologie 2018, 683, 684.
- 30) Kaufmann, Rechtsphilosophie, 2. Aufl. 1997, S. 233 (im Orig. z. T. kursiv).
- 31) Grundsätzlich zum weltanschaulichen Pluralismus zur Biomedizin Voigt, Religion in bioethischen Diskursen, 2010.
- 32) Bioethik-Kommission Rheinland-Pfalz, Fortpflanzungsmedizin und Embryonenschutz, 2005, S. 47.
- 33) Kaufmann, Rechtsphilosophie, 2. Aufl. 1997, S. 227.
- 34) Z. B. BVerfGE 120, 224, 256.
- 35) Kritisch hierzu Kreß, in: Fischer/Hoven, Schuld, 2017, S. 75.
- 36) Zum Paternalismusproblem des § 218 StGB auch Hahn, ZRP 2022, 219, 221.
- 37) In der Enzyklika Evangelium vitae, 25.3.1995, Nr. 58 ff., legte Papst Johannes Paul II. größten Wert darauf, dass die Kirche Abtreibungen seit alters als schwerste Sünde verurteilt hat; sie seien ein „verabscheuungswürdiges Verbrechen“.
- 38) Klein/Wapler, APuZ 2019, 20, 25; Deutscher Juristinnenbund, Policy Paper: Neues Regelungsmodell für den Schwangerschaftsabbruch, 8.12.2022, S. 3 f.
- 39) In modifizierter Fortführung der Pflichtberatung, die § 218a Abs. 1 StGB Schwangeren zurzeit für einen Abbruch in der Dreimonatsfrist vorschreibt; kritisch zum System der Pflichtberatung z. B. Franz, in: Busch/Hahn, Abtreibung, 2015, S. 260, S. 276. – Für Frauen, bei denen der Abbruch psychische Komplikationen auslöst, sollten auch im Nachhinein Angebote psychologischer Unterstützung gewährleistet werden; David, Frauenarzt 2021, 538, 539, 541.
- 40) BVerfGE 39, 1, 30 f.; Neidert, Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitssch 2008, 842; Kreß, Medizinische Ethik, 2. Aufl 2009, S. 150 ff.

kulationen über den Beginn des Menschseins am 90. Tag gehören der Vergangenheit an.

Stattdessen sind die voranstehend erwähnten Einsichten maßgebend, die in der Moderne naturwissenschaftlich über das vorgeburtliche Werden erzielt worden sind<sup>41</sup>. Schon der frühe Embryo stellt menschliches Leben dar (human life). Zu einem Menschen im engen oder eigentlichen Sinn (human being) ist er jedoch erst dann geworden, wenn bestimmte vorgeburtliche Wendepunkte<sup>42</sup> überschritten sind: seine Lebensfähigkeit außerhalb des Mutterleibs und eine bewusste Schmerzwahrnehmung, die mehr ist als eine Nozizeption im Sinn motorischer (z.B. Wegziehreflex) oder vegetativer Reaktionen (z.B. Herzfrequenzanstieg). Das Phänomen des Schmerzes bringt das Selbstverhältnis eines menschlichen Subjekts, seine Intentionalität und Bewusstheit und sein Wert-/Unwert-Erleben zum Ausdruck: „Schmerz wird nicht nur erlitten, ist nicht nur ein Ergriffenwerden, sondern auch ein Ergreifen; wir sind selbst beteiligt, nicht nur passiv, sondern auch aktiv“<sup>43</sup>. Nachdem in den USA aufgrund des Urteils des Supreme Court „*Roe vs. Wade*“ die Abortio bis zur extrauterinen Lebensfähigkeit statthaft geworden war, wurde medizinisch zur Sprache gebracht, bei späten Abbrüchen müssten Feten anästhesiert werden, weil ihre Schmerzempfindlichkeit einsetze. Auf die Problematik des fetalen Schmerzempfindens müsse die Frau auf jeden Fall hingewiesen werden<sup>44</sup>.

#### b) Rechtspolitische Konsequenz

Greift man solche Erwägungen auf, dann sollten vom Willen der Frau getragene Abbrüche bis zur 22., zumindest bis zur 20. Woche zulässig sein. Zu diesem Zeitpunkt sind die vorgeburtlichen Wendepunkte der extrauterinen Lebensfähigkeit und der bewussten Schmerzwahrnehmung noch nicht erreicht. Es liegt an der Rechtsordnung der Bundesrepublik Deutschland, zum Regelungsniveau anderer Staaten aufzuschließen und die Zwölfwochen-/Dreimonatsfrist (§ 218a Abs. 1 Nr. 3) zugunsten einer solchen 20- oder 22-Wochenfrist aufzugeben.

Es wäre im Übrigen nicht das erste Mal, dass der deutsche Gesetzgeber eine den Schwangerschaftsabbruch betreffende Frist ausweitet. Im Jahr 1995 hat er den Abbruch aufgrund kindlicher, eugenischer bzw. embryopathischer Indikation, der bis zur 22. Woche statthaft gewesen war, unter die medizinische Indikation subsumiert, sodass er seitdem ohne jede Befristung durchgeführt werden darf<sup>45</sup>.

#### c) Rechtsgeschichtliche Einordnung

Wenn der deutsche Gesetzgeber sich entschliesse, generell eine 20- oder 22-Wochenfrist einzuführen, nähme er eine Weichenstellung vor, die so bedeutsam und so weitreichend wäre wie der Umbruch, der sich im 19. Jahrhundert bei der rechtlichen Regulierung des Schwangerschaftsabbruchs ereignet hatte. Zugleich würde er diesen korrigieren. Im 19. Jahrhundert hatte das staatliche Recht die naturwissenschaftliche Erkenntnis rezipiert, dass gattungsspezifisch menschliches Leben mit der Vereinigung von Ei- und Samenzelle entsteht. Im Jahr 1827 war von *Karl Ernst von Baer* die weibliche Eizelle naturwissenschaftlich entdeckt und beschrieben worden<sup>46</sup>. Hiervon ausgehend wandte sich die staatliche Gesetzgebung von den metaphysischen und kirchlichen Theorien ab, denen zufolge dem Fetus erst ab dem 80. oder 90. Tag der Status eines Menschen zukomme, weil ihm erst dann eine Geistseele eingegeben werde. Stattdessen wurde nun gesetzlich festgeschrieben, dass Abtreibungen vor dem 90. Tag genauso strafwürdig seien wie danach<sup>47</sup>. In den vorausgegangenen Jahrhunderten waren Abbrüche, die vor dem 90. Tag erfolgten, milder oder gar nicht geahndet worden<sup>48</sup>.

Der im 19. Jahrhundert entstandenen Position, das vorgeburtliche Leben vor und nach dem 90. Tag rechtlich gleich zu bewerten, schloss sich das BVerfG noch 1975 und 1993

an, indem es relevante Unterschiede zwischen den Phasen des vorgeburtlichen Lebens abstritt<sup>49</sup>. Insoweit war es folgerichtig, dass es die Fristenlösung (Dreimonatsfrist) verwarf, die der Gesetzgeber zunächst 1974 und nach der Vereinigung der beiden deutschen Staaten erneut am 26.6.1992 beschlossen hatte<sup>50</sup>. Im Unterschied zu der dem 19. Jahrhundert entstammenden Einebnung ist heutzutage ein differenziertes, abstuftendes Verständnis des vorgeburtlichen Menschwerdens angezeigt. Anstelle der vormodernen Frist (90. Tag/12 Wochen/3 Monate) ist dann aber eine 20- oder 22-Wochenfrist ins Auge zu fassen, für die – wie dargelegt – die Ausprägung des bewussten Schmerzerlebens und die extrauterine Überlebensfähigkeit als wesentliche Zäsuren maßgebend sind.

#### d) Normative Tragkraft der neuen Lösung

Vorsorglich ist zu ergänzen: Wenn eine 20- oder 22-Wochenfrist eingeführt wird, heißt dies nicht, dass Embryonen und Feten in den ersten 20 bzw. 22 Wochen der Schwangerschaft der Willkür ausgesetzt oder schutzlos gestellt würden. Soweit erforderlich, greifen für sie Schutzrechte, die vorwirkend aus den mit der Geburt begründeten Grund- und Menschenrechten resultieren. Dies betrifft ihren Gesundheitsschutz und das Recht auf bestmögliche gesundheitliche Versorgung etwa mit Blick auf pränatale Prävention oder Therapie oder heutige fetale Chirurgie. Vorwirkend kann z.B. auch das spätere individuelle Selbstbestimmungs- und Persönlichkeitsrecht relevant werden,

41) S. oben sub II.2.

42) *Neidert*, Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitssch 2008, 842, 846.

43) *Siebeck*, in: *Wolf u.a.*, Antwort, 1956, S. 702.

44) *Lee/Ralston/Drey/Partridge/Rosen*, JAMA 2005, 947; *Schwarzer/Zenz*, Schmerz 2006, 536, 538f.

45) Die Entscheidung des Jahres 1995 wies allerdings erhebliche Begründungsschwächen auf. Der Sache nach sind ein Abbruch aufgrund einer Gesundheitsgefährdung der Frau (medizinische Indikation) und ein Abbruch, dessen Motiv eine beim Fetus festgestellte Krankheit oder Behinderung ist (eugenische Indikation), eigentlich auseinanderzuhalten; *Schumann/Schmidt-Recla*, MedR 1998, 497. In Österreich besteht hierzu bis heute terminologische Klarheit und Abgrenzung; § 97 Abs. 1 Nr. 2 öStGB.

46) *Beier*, Reproduktionsmedizin 2002, 333.

47) So dann auch § 218 RStGB i. d. F. v. 15.5.1871.

48) Ein herausragendes Beispiel: die „Peinliche Gerichtsordnung“ *Karls V.* von 1532, Art. 133, hierzu *Müller*, Die Abtreibung, 2000, S. 125; *Neidert*, Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitssch 2008, 842f. – Zum Vergleich: Vor dem 19. Jahrhundert hatte auch die katholische Kirche, deren Sicht das staatliche Recht herkömmlich stark beeinflusst hat, Abtreibungen in den ersten drei Monaten für weniger verwerflich gehalten und sie explizit nicht als „Mord“ bezeichnet. Denn dem Embryo/Fetus wohne in dieser frühen Phase der Schwangerschaft noch keine das Menschsein konstituierende Geistseele inne; *Demel*, Abtreibung zwischen Straffreiheit und Exkommunikation, 1995, S. 88. Im 19. Jahrhundert veränderte die Kirche aus dogmatischen Gründen (Mariendogma) den Zeitpunkt, wann Gott vorgeburtlichem Leben die Geistseele einstiftete; sie datierte dies nun auf den Tag der Empfängnis. In der Konsequenz egalisierte sie – parallel zur Entwicklung in der staatlichen Rechtsordnung – ihre Verurteilung von Abtreibungen vor und nach dem 90. Tag. Kirchlich gelten seitdem auch schon Abtreibungen, die vor dem 90. Tag geschehen, stets als „Mord“; Papst *Johannes Paul II.*, Enzyklika *Evangelium vitae*, 25.3.1995, Nr. 58. Zusammenfassend hierzu *Schmidt-Salomon*, Schwangerschaftsabbruch im liberalen Rechtsstaat, 2022, S. 8 ff., mit kritischen Hinweisen auf die Rezeption katholischer Vorstellungen in den Urteilen des BVerfG zum Schwangerschaftsabbruch von 1975 und 1993.

49) S. oben sub II.2.

50) Zu den Argumenten, die für die vom BVerfG verworfene Fristenlösung angeführt worden waren, gehörte der Hinweis, durch sie werde das Selbstbestimmungsrecht der Frau am besten gewahrt; BT-Dr. VI/3137, S. 4f.

sodass wegen des Rechts von Kindern auf Kenntnis ihrer genetischen Herkunft Embryonen nicht mithilfe anonymer Samen- oder Eizellspenden erzeugt werden sollten. Das prozessuale Verständnis der pränatalen Existenz bedeutet mithin nicht, dass Schutzinteressen beiseitegeschoben würden, die sich zugunsten von embryonalem oder fetalem Leben wohlverstanden in Anschlag bringen lassen<sup>51</sup>.

Zum Schwangerschaftsabbruch ergibt sich indessen ein Standpunkt, der das Selbstbestimmungsrecht der Frau nicht länger beiseiteschiebt. Er nimmt es ernst, dass die Frau und der Fetus leiblich verbunden sind und dass der Fetus nur mit der Schwangeren, aber nicht ohne oder gegen sie geschützt werden kann. Aufgrund heutiger Einsichten ist beides geboten: die Entpönalisierung/Entkriminalisierung des Abbruchs sowie die Ausweitung der Frist, in der er durchgeführt werden darf.

#### IV. Anschlussgesichtspunkte

Nun greift es zu kurz, bei Reformen zum Recht des Schwangerschaftsabbruchs allein auf §218f. zu blicken. Vielmehr sind Anschlussfragen zu berücksichtigen.

##### 1. Flächendeckende Versorgung und Aufhebung von Ausnahmen für kirchlich getragene Kliniken

Verbesserungsbedürftig sind die Versorgungsqualität und die Versorgungssicherheit. Der Versorgungsqualität soll zugutekommen, dass im Jahr 2023 zu Abbrüchen im ersten Schwangerschaftstrimester eine nationale S2k-Leitlinie verabschiedet worden ist. Was die Versorgungsstrukturen anbelangt, wird immer wieder beklagt, dass für Frauen, die einen Abbruch in Betracht ziehen, häufig keine adäquaten medizinischen Angebote wohnortnah zur Verfügung stehen. Hierzu sind präzise Daten durch ein zurzeit laufendes Forschungsprojekt zu erwarten<sup>52</sup>. An dieser Stelle ist auf einen problemverschärfenden Sachverhalt hinzuweisen, der zumeist nicht oder kaum thematisiert wird.

Anders als sonst in Europa werden in der Bundesrepublik Deutschland sehr viele Kliniken von den Kirchen getragen. Regional, z. B. im Ruhrgebiet oder in Bayern, dominieren kirchliche Träger die klinische Versorgung. Dies belastet die strukturelle Sicherstellung der Durchführbarkeit von Schwangerschaftsabbrüchen. Katholisch getragene Kliniken lehnen Abtreibungen per se ab<sup>53</sup>. Die evangelische Kirche hat sich der Reformgesetzgebung der 1970er Jahre, die Abbrüche in Deutschland prinzipiell ermöglichte, nicht völlig verschlossen<sup>54</sup>. Neuerdings verstärkt sich jedoch evangelischerseits die Restriktion. Als im Jahr 2016 ein zuvor kommunales Klinikum im Landkreis Schaumburg an den evangelischen Konzern Agaplesion übergeben wurde, setzte dieser durch, dass in Zukunft keine Abbrüche mehr vorgenommen werden<sup>55</sup>.

Ähnlich liegt ein Vorgang in Flensburg. Dort wurden 2019 die beiden dortigen Kliniken zusammengeschlossen, deren Träger die evangelische und die katholische Kirche gewesen waren. Bei den Fusionsgesprächen erklärte die katholische Kirche das Nein zu Abtreibungen für nicht verhandelbar. Die evangelische Seite akzeptierte dies. Im fusionierten Klinikum werden Abbrüche lediglich eventuell „im begründeten Einzelfall“ aufgrund enggefasster „besonderer medizinischer Indikationen“ stattfinden dürfen, d. h. „[n]ur wenn das Leben der Schwangeren akut gefährdet ist“. Darüber hinaus wurde vereinbart: „Am Klinikstandort wird es keine Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen oder gynäkologische Praxen Dritter geben, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen“<sup>56</sup>.

Um Abbrüche von sich zu weisen, berufen sich auch außerhalb Deutschlands katholische Krankenhäuser auf ihre Religionsfreiheit. Die Problematik ist derart gravierend, dass das Europäische Parlament auf sie aufmerksam wur-

de. Der von ihm diskutierte Bericht hob die individuelle Dimension von Gewissens- und Glaubensentscheidungen hervor und äußerte sein Befremden, dass bestimmte Institutionen die Verweigerung der Durchführung von Abbrüchen statt als „individuelles Recht“ vielmehr als „kollektive Maßnahme“ verstehen, sodass „medizinisches Personal in von Religionsgemeinschaften geführten Krankenhäusern und Kliniken in der EU dazu gezwungen wird, Dienste im Bereich der SRHR zu verweigern“<sup>57</sup> (SRHR = Akronym für „Sexual and Reproductive Health and Rights“, unter die auch Schwangerschaftsabbrüche zu subsumieren sind).

In der Bundesrepublik Deutschland bedarf es einer rechtswirksamen gesetzlichen Klarstellung, dass Kliniken, die der allgemeinen Versorgung dienen, sich als Institutionen der Sicherstellung des Anrechts auf Schwangerschaftsabbruch nicht länger entziehen dürfen. Die Persönlichkeitsrechte und die individuelle reproduktive Autonomie der Frauen, die einen Abbruch erwägen, besitzen normativ den Vorrang vor dem korporativen Selbstverwaltungsrecht gemäß Art. 140 GG i. V. mit Art. 137 Abs. 3 WRV, auf das sich die deutschen Kirchen berufen, um für sich Sonder- und Ausnahmeregelungen zu beanspruchen<sup>58</sup>. Konkret ist an einen Vorgang zu erinnern, der sich in Nordrhein-Westfalen im Dezember 2012 ereignete. Eine Kölner katholisch getragene Klinik verweigerte die Notversorgung einer offenbar vergewaltigten Frau und ein Rezept für die „Pille danach“. Deswegen wurde landespolitisch erörtert, ob wegen Verstoßes gegen den klinischen Versorgungsauftrag Sanktionen zu ergreifen sind, und zwar bis dahin, dass „katholische Kliniken aus dem Krankenhausplan gestrichen werden“<sup>59</sup>. Um Sanktionen zu entgehen, konzidierten das Kölner Erzbistum und die Bischofskonferenz schließlich, die entsprechende Notversorgung in Zukunft sicherzustellen<sup>60</sup>. Diese damalige Debatte wird ausgeweitet zu führen und die Ausnahmestellung kirchlich getragener Kliniken wird aufzuheben sein, wenn die gesetzlichen Normen zum Schwangerschaftsabbruch rechtspolitisch generell revidiert werden.

Es sind unterschiedlich gelagerte Anschlussfragen, die im Gefolge einer Revision der Gesetzeslage zum Schwangerschaftsabbruch aufzuarbeiten sind. Als Beispiel sei ein weiterer Problempunkt erwähnt.

51) Zu pränatal und präkonzeptionell vorwirkenden Kinderrechten z. B. Wapler, in: Funcke/Thorn, Die gleichgeschlechtliche Familie mit Kindern, 2010, S. 138 ff.; Kreß, Staat und Person, 2018, S. 278 ff.; Landwehr, Rechtsfragen der Präimplantationsdiagnostik, 2017, S. 39 f.; Leopoldina, Fortpflanzungsmedizin in Deutschland – für eine zeitgemäße Gesetzgebung, 2019, S. 28; zur Spezialfrage der vorwirkenden Rechte des nasciturus auf Hinterbliebenengeld Kreß, MedR 2022, 132, 134.

52) ELSA-Studie; <https://elsa-studie.de/hochschule-fulda> (Zugriff 11. 4. 2023). Eine Analyse für die Jahre 2011–2020: David/Werneck, Frauenarzt 2022, 656.

53) Nur Abbrüche aufgrund einer ganz eng gefassten medizinischen Indikation gelten als ggf. hinnehmbar; Potz, Lex. f. Kirchen- und Staatskirchenrecht, 2000, Bd. 1, S. 29. Das päpstliche Lehramt hält einen Abbruch noch nicht einmal für statthaft, wenn es um „die eigene Gesundheit“ der Schwangeren geht; Papst Johannes Paul II., Enzyklika Evangelium vitae, 25. 3. 1995, Nr. 58.

54) Mantei, Nein und Ja zur Abtreibung. Die evangelische Kirche in der Reformdebatte um §218 StGB (1970–1976), 2004.

55) Kreß, in: Gerster/van Melis/Willems, Religionspolitik heute, 2018, S. 246.

56) BkArtA, Beschl. v. 30. 7. 2020 – B 3-33/20 –, Rdnr. 134.

57) Europäisches Parlament, Bericht – A7-0426/2013 –, 2. 12. 2013, Die SRHR-Politik in der EU im Allgemeinen, Nr. 34.

58) Grundsätzlich hierzu Kreß, MedR 2019, 25, 27 f. m. w. N.

59) NRW-Gesundheitsministerin Steffens, wiedergegeben in der FAZ, 21. 1. 2013, S. 9.

60) Kreß, Die Sonderstellung der Kirchen im Arbeitsrecht – sozial-ethisch vertretbar?, 2014, S. 98 ff.

## 2. Schwangerschaftsabbruch aufgrund pränataler Diagnostik spätmanifestierender Krankheiten

Vorgeburtliche genetische Untersuchungen von Feten werden seit den 1970er Jahren praktiziert; sie sind zur Routine geworden. Falls die pränatale Diagnostik (PND) Behinderungen oder Krankheiten des Fetus feststellt, können Schwangerschaftsabbrüche die Konsequenz sein. Regelungsort für die PND ist § 15 GenDG. Durch § 15 Abs. 2 GenDG wird indessen untersagt, eine PND speziell auf eine sog. spätmanifestierende Krankheit hin vorzunehmen, die „erst nach Vollendung des 18. Lebensjahrs ausbricht“.

Hiermit hat der Gesetzgeber das Selbstbestimmungsrecht von Schwangeren und ihre Entscheidungsfreiheit, eine PND durchführen zu lassen, signifikant eingeschränkt. Für eine Frau kann es sehr starke Gründe geben, einen Fetus gerade auch auf solche Krankheiten hin untersuchen zu lassen, die sich in der Regel erst in späteren Lebensjahren bemerkbar machen, z. B. die unheilbare Erbkrankheit Chorea Huntington oder erblichen Darm- oder Brustkrebs. Wenn entsprechende genetische Dispositionen familiär bekannt sind und die Krankheiten in der Familie bereits aufgetreten sind, liegt es nahe, sie für ein erhofftes Kind ausschließen zu wollen.

Um solche Untersuchungen zu verhindern, hat der deutsche Gesetzgeber in § 15 Abs. 2. GenDG einen starren Stichtag, den 18. Geburtstag als Tag des „Ausbruchs“ der Krankheit, als Ausschlusskriterium festgelegt. Sachlich ist das Kriterium aus verschiedenen Gründen ungeeignet, u. a. auch deshalb, weil manche spätmanifestierenden Krankheiten juvenile Vorformen besitzen<sup>61</sup>. Zudem ist das Verbot paternalistisch konstruiert. Politisch wurde es mit dem Argument begründet, man wolle die Frau bzw. das Paar vor der Frage abschirmen, ob sie einem heranwachsenden Kind die ihm drohende spätere Erkrankung, die pränataldiagnostisch festgestellt worden ist, verschweigen oder ob sie es über sein späteres Krankheitsschicksal informieren sollen<sup>62</sup>. Abgesehen davon, dass die Frau aufgrund eines positiven Befundes der PND das Kind wahrscheinlich gar nicht zur Welt gebracht hätte, entmündigt diese Aussage die Frau und die Eltern, weil sie ihnen das Recht auf eigene Entscheidungen im Umgang mit dem Kind und die eigene Verantwortungsübernahme abspricht. Ebenso unplausibel ist das weitere Begründungsargument, man wolle das Recht von Kindern auf Nichtwissen sicherstellen<sup>63</sup>. Es leitet insofern in die Irre, als es den Heranwachsenden auf Dauer nicht verborgen bleiben wird, von einer sehr schweren Krankheit bedroht zu sein – für sie erkennbar an ihrer Familiengeschichte, z. B. an Krankheitsverläufen und Todesfällen von Verwandten in der Vergangenheit oder auch an Erkrankungen in ihrem unmittelbaren familiären Umfeld. Der Gesetzgeber erlegt ihnen ein Eventualwissen um eine sehr schwere Krankheit bzw. die Ungewissheit auf, ob die Bedrohung auf sie selbst individuell tatsächlich zutrifft, womit er sie vor die existenzielle Zweifelsfrage stellt, ob sie sich genetisch untersuchen lassen sollen, sobald dies nach Erreichen der Volljährigkeit zulässig ist.

Eine solche Hypothek des Halbwissens und der Unsicherheit wäre abgewendet worden, wenn ihre Erzeuger mit Blick auf ihre eigene Lebensplanung sowie in der legitimen, nachvollziehbaren Sorge um ein erhofftes Kind eine PND durchgeführt und ggf. die Konsequenz des Schwangerschaftsabbruchs gezogen hätten. Ohnehin läuft das Ver-

bot insofern leer, als eine Frau, die um die familiär bedingte Krankheitsdisposition weiß, zur PND ins Ausland reisen kann. Sollte man dort beim Fetus die Krankheitsbelastung feststellen, kann sie im Inland gemäß medizinischer Indikation, § 218a Abs. 2 StGB, legal die Schwangerschaft abbrechen. D. h.: Wenn der Gesetzgeber sich entschließt, § 218f. StGB zu reformieren, wird folgerichtig § 15 Abs. 2 GenDG aufzuheben sein, sodass eine PND auf spätmanifestierende Krankheiten, auf die ein Schwangerschaftsabbruch folgen könnte, auch im Inland realisiert werden darf<sup>64</sup>.

## V. Weitergehender Diskussionsbedarf

Hiermit sind Anschlussfragen, die sich aufgrund einer Herausnahme des Schwangerschaftsabbruchs aus dem Strafrecht und einer Ausweitung der Fristen ergeben, nur exemplarisch umrissen worden<sup>65</sup>. Sofern es in der Bundesrepublik tatsächlich zu einer Reform kommen sollte, wird darauf zu achten sein, dass nicht zu kurz gesprungen wird und es bei nur punktuellen Nachbesserungen bleibt. Der Sache nach stehen Reformschritte an, deren Tragweite dem legislatorischen Einschnitt gleichkommt, der zum Schwangerschaftsabbruch im 19. Jahrhundert in Gang gebracht worden war<sup>66</sup>.

**Open Access.** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

61) Eingehend Kreß, Ethik der Rechtsordnung, 2012, S. 249f.; Ollech, Die strafrechtlichen Risiken des Mediziners im Rahmen von Präimplantationsdiagnostik und Pränataldiagnostik, 2020, S. 288 ff.

62) Dücker, Die Regelung der Präimplantationsdiagnostik in Deutschland und in England, 2019, S. 286 f.

63) BT-Dr. 16/12713, S. 31; Kreß, Ethik der Rechtsordnung, 2012, S. 248 f.

64) Eine Präimplantationsdiagnostik, die spätmanifestierende Krankheiten erfasst, ist inländisch schon jetzt statthaft; Landwehr, Rechtsfragen der Präimplantationsdiagnostik, 2017, S. 92 ff.; Dücker, Die Regelung der Präimplantationsdiagnostik in Deutschland und in England, 2019, S. 285 ff.

65) Zu weiteren Aspekten z.B. Humanistischer Verband Deutschlands, Humanistische Positionen und Argumente gegen die jetzigen Strafbestimmungen zum Schwangerschaftsabbruch, 8.10.2022, S. 6f.; Deutscher Juristinnenbund, Policy Paper: Neues Regelungsmodell für den Schwangerschaftsabbruch, 8.12.2022, S. 7f.

66) S. oben sub III.2.c).