



Dr. Edith Obinger-Gindulis, Bremen

## **Zwischen Moral und Selbstbestimmung – Ein Blick über die Grenzen: Die Abtreibungsregime der OECD-Länder und ihre Bestimmungsfaktoren im Vergleich**

*Der Abbruch einer Schwangerschaft gehört weltweit zu den leidenschaftlich diskutierten Themen der Gegenwart. Verfechter moralischer, politischer und juristischer Argumente stoßen in den Kontroversen aufeinander und prägen je nach ihrem Einflussbereich die Regulierung der Schwangerschaftsunterbrechung in den Staaten mit. Die unterschiedliche Gewichtung der einzelnen Argumente in den jeweiligen Ländern hat international differierende Abtreibungsregime zur Folge: Sie reicht vom generellen Verbot über das Modell einer stark eingeschränkten bis hin zu einer völlig liberalen Regelung.*

*Ein Vergleich unter den OECD-Kernländern enthüllt, dass in ganz besonderem Maße politische Parteien die Ausgestaltung des nationalen Abtreibungsrechts determinieren. In einzelnen Demokratien beeinflussen ferner Institutionen wie eine autonome Verfassungsgerichtsbarkeit und ein verfassungsmäßig vorgegebenes direktdemokratisches Element die politische Regulierung der Schwangerschaftsunterbrechung.*

S. 40

- HFR 4/2008 S. 1 -

### 1. Einleitung

Kaum ein anderes Thema ist weltweit gesellschaftspolitisch so umstritten wie die staatliche Regulierung der Abtreibung: für die einen eine Forderung nach Entscheidungsfreiheit und Selbstbestimmung, für die anderen ein Zeichen von Immoralität und Destruktion. Die politischen Auseinandersetzungen nehmen bisweilen auch eine internationale Dimension an, wie das Beispiel der Menschenrechtsorganisation Amnesty International zeigt: Teile der Organisation forderten, das Recht auf Abort als Menschenrecht zu verankern, und riefen damit erbitterte Abtreibungsgegner wie die katholische Kirche und die Pro-life-Bewegung in den USA auf den Plan. Das Oberhaupt der katholischen Kirche, Papst Benedikt XVI., beklagte jüngst „die beständigen, in allen Kontinenten verbreiteten Angriffe gegen das Leben“ und verlangte ein Moratorium zum Schutz der „Würde des Lebens“.<sup>1</sup>

- 2 Auch auf symbolischer Ebene lässt sich der hohe Konfliktgrad dieses Politikfeldes ablesen: So erklärte sich 1990 der belgische König Baudoin aus Gewissensgründen bei der Verabschiedung der aktuellen Rechtsbestimmung für zwei Tage regierungsunfähig. Nur mit der vorübergehenden Abdankung schien es dem katholischen Monarchen möglich, die vom Parlament bereits genehmigte Fristenregelung zu bestätigen, ohne das liberale Reformgesetz zu unterzeichnen. An seiner Stelle verkündete der Ministerpräsident Wilfried Martens das neue Abbruchsrecht.<sup>2</sup> Auch der Schweizer Bundesrat Kurt Furgler weigerte sich in seiner Funktion als Justizminister 1974, die bundesrätliche Vorlage zur Liberalisierung der Bestimmung dem Parlament zu unterbreiten.<sup>3</sup> Die Vertretung der Regierungsvorlage übernahm deshalb der amtierende Bundespräsident Ernst Brugger. In Polen erklärte Parlamentspräsident Marek Jurek von der rechtskonservativen Regierungspartei Recht und Gerechtigkeit (PiS) im April 2007 nach einem gescheiterten Versuch, durch eine Verfassungsänderung das Abbruchsrecht zu verschärfen, seinen Rück- und Parteiaustritt. Jurek hatte sich für eine Verankerung des Schutzes ungeborenen Le-

1 Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) vom 08. Januar 2008, S. 1.

2 FAZ vom 06. April 1990, S. 1

3 Linder, Wolf, 1999: Schweizerische Demokratie. Institutionen – Prozesse – Perspektiven. Bern/Stuttgart/Wien, S. 224.

bens in der Verfassung eingesetzt und empfand deshalb den Abstimmungsausgang im Parlament auch als persönliche Niederlage.<sup>4</sup>

Verfechter moralischer, politischer und juristischer Argumente stoßen in den Kontroversen aufeinander und prägen je nach ihrem Einflussbereich das Abtreibungsgesetz in den einzelnen Staaten mit.

S. 41

- HFR 4/2008 S. 2 -

- <sup>3</sup> Noch im Jahre 1963 vertrat der Bundesgerichtshof die Auffassung, dass ein Verbot des Schwangerschaftsabbruchs mittelbar dem „Bestand und der Lebenskraft des Volkes“<sup>5</sup> diene. In Rumänien veranlassten sinkende Geburtenraten 1966 eine radikale Abkehr von dem bis dahin permissiven Abbruchsrecht.<sup>6</sup> In den 1980er Jahren versuchte die sozialistische Regierung die Zahl der Schwangerschaftsunterbrechungen durch eine nachhaltige Überwachung von Frauen unter Kontrolle zu halten. Alle Rumäninnen im gebärfähigen Alter wurden angewiesen, sich monatlich gynäkologisch untersuchen zu lassen. Frauen, welche diese Auflage nicht befolgten, erhielten keine ärztliche Versorgung und verloren soziale Vergünstigungen.<sup>7</sup> Im Gegensatz dazu wurde in Japan im Zuge bevölkerungspolitischer Maßnahmen die Abtreibungsbestimmung liberalisiert.<sup>8</sup> Bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges hatte das Land zur Förderung seiner militärischen Expansion auf dem Festland pronatalistische bevölkerungspolitische Bestrebungen verfolgt.<sup>9</sup> Mit dem Verlust aller kontinentalen Besitzungen sah sich Japan in einer bedrohlichen Überbevölkerungssituation und schaffte es in wenigen Jahren, seine Geburtenrate zu halbieren, wobei die Liberalisierung des Abbruchsrechts das entscheidende Instrument darstellte.<sup>10</sup> Bereits im Jahr 1948 wurde das Gesetz über die Volkshygiene erlassen, welches „minderwertigen Nachwuchs“ verhindern und Leben sowie Gesundheit der Frauen schützen sollte.<sup>11</sup> Die 1952 ergänzte Vorschrift enthielt eine ethisch-humanitäre, eugenische und soziale Indikation, wonach die Schwangerschaft unterbrochen werden durfte, wenn die „wirtschaftlichen Umstände“ der Frau ihre Gesundheit ernstlich gefährdeten.<sup>12</sup> Als bevölkerungspolitisches Instrument zur Begrenzung des Bevölkerungswachstums wird der Abort ebenso in China und Indien eingesetzt.<sup>13</sup> In der Volksrepublik sind Recht und Praxis des Abbruchs umfassend in die staatliche Kampagne zugunsten der Ein-Kind-Familie eingebunden.
- <sup>4</sup> Die unterschiedliche Gewichtung der Argumente in den jeweiligen Ländern hat eine internationale Rechtsvielfalt zur Folge, welche sich nicht mit gegensätzlichen religiösen und ethischen Vorstellungen der Bevölkerung erklären lässt.<sup>14</sup> Viele Staaten mit einem

<sup>4</sup> Neue Züricher Zeitung (NZZ) vom 16. April 2007, S. 1.

<sup>5</sup> BGHSt 18, 283, 285.

<sup>6</sup> Jürgens, Hans W., 1980: Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch aus demographischer und bevölkerungspolitischer Sicht, in: Eser, Albin/Hirsch, Hans A. (Hrsg.), Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch. Eine Orientierungshilfe zu medizinischen, psychologischen und rechtlichen Fragen. Stuttgart, S. 18.

<sup>7</sup> Der Stern vom 28. Juni 1984, S. 176.

<sup>8</sup> Githens, Marianne/McBride Stetson, Dorothy, 1996: Abortion Politics. Public Policy in Cross-Cultural Perspective. New York/London, S. 120.

<sup>9</sup> Simson, Gerhard/Geerds, Friedrich, 1969: Straftaten gegen die Person und Sittlichkeitsdelikte in rechtsvergleichender Sicht. München, S. 112.

<sup>10</sup> Jürgens, Hans W. (Fn. 6), S. 18.

<sup>11</sup> Heiss, Herbert (1967): Die Abortsituation in Europa und in außereuropäischen Ländern. Eine medizinisch-rechtsvergleichende Studie. Stuttgart, S. 232.

<sup>12</sup> Simon, Gerhard/Geerds, Friedrich (Fn. 9), S. 112.

<sup>13</sup> Amnesty international (Hrsg.), 1995: Frauen in Aktion – Frauen in Gefahr. Weltweite Kampagne gegen Menschenrechtsverletzungen an Frauen. Bonn, S. 146.

<sup>14</sup> Anders Ketting, Evert/van Praag, Philip, 1985: Schwangerschaftsabbruch. Gesetz und Praxis im internationalen Vergleich. Tübingen, S. 7; Bockemühl, Leopold, 1995: Schutz und Recht des Ungeborenen im deutschen und angloamerikanischen Recht. Aachen, S. 12; Koch, Hans-Georg, 1992: Recht des Schwangerschaftsabbruchs im europäischen Vergleich, in: Körner, Uwe (Hrsg.), Ethik der menschlichen Fortpflanzung. Ethische, soziale, medizinische und rechtliche Probleme in Familienplanung, Schwangerschaftskonflikt und Repro-

hohen katholischen Bevölkerungsanteil wie Belgien, Frankreich, Italien, Österreich und Portugal haben liberale Gesetzgebungen zum Abort eingeführt. In Finnland, Großbritannien und Neuseeland hingegen gilt ein restriktives Gesetz, obwohl der Anteil der Katholiken an der Bevölkerung äußerst gering ist.<sup>15</sup> Ungleich stärker als andere Bereiche staatlicher Steuerung wird dieses konfliktive Politikfeld von gesellschaftlichen und politischen Kräfteverhältnissen sowie den institutionellen Besonderheiten des politischen Systems einer Nation geformt.<sup>16</sup>

Der vorliegende Beitrag besteht aus fünf Teilen: Zunächst wird die historische Entwicklung der einzelnen nationalen Gesetzgebungen kurz skizziert (2). Der anschließende Absatz stellt die international divergierenden Abtreibungsregime vergleichend dar (3) und analysiert ihre politisch-institutionelle Bestimmungsfaktoren (4). Eine knappe Diskussion zur Wirkung der gesetzlichen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch schließt den Artikel ab (5).

S. 42

- HFR 4/2008 S. 3 -

## 5 2. Historische Entwicklung

Kaum ein anderes Rechtsgebiet hat in den vergangenen drei Jahrzehnten international eine größere Reformwelle erlebt als das traditionelle Strafrecht über den Schwangerschaftsabbruch. In den meisten Reformländern wurde eine rechtspolitische Kehrtwendung vollzogen. Die Gesetzgeber begnügten sich vielfach nicht mit Detailkorrekturen, sondern stellten das Recht auf eine völlig neue Grundlage. Bemerkenswert ist jedoch nicht allein der Reformeifer; beträchtlich sind auch die verschiedenen rechtspolitischen Wege, welche dabei beschritten wurden. Das gegenwärtige Spektrum der in den einzelnen Staaten geltenden Abtreibungsregime reicht demnach vom generellen Verbot (z.B. Irland) über stark eingeschränkte Zulässigkeit (z.B. Australien) bis hin zu einer völlig offenen Regelung (z.B. Schweden).

- 6 Die Entwicklung zur Liberalisierung der politischen Regulierung der Schwangerschaftsunterbrechung verlief in 22 OECD-Ländern<sup>17</sup> zeitlich gestaffelt. Die Reform der Rechtsordnung setzte zunächst in Großbritannien<sup>18</sup> (Abortion Act von 1968) ein, um alsbald auf die skandinavischen sowie englischsprachigen und schließlich auf die mitteleuropäischen Länder übergreifen.<sup>19</sup> Zu Beginn der 1970er Jahre modifizierten Dänemark, Finnland und Schweden ihr Abbruchsrecht. Eine Liberalisierung der Gesetzgebungen erfolgte ebenfalls in den Einzelstaaten bzw. Provinzen von Australien, Kanada und den USA. Vorausgegangen waren bedeutsame Gerichtsurteile, welche als Impulsgeber fungierten. In der Folgezeit reformierten auch Österreich, Frankreich, Norwegen, die Bundesrepublik Deutschland, Neuseeland, Italien und Luxemburg ihre Strafvorschriften. In den 1980er Jahren erfasste die Reformwelle zuerst die Niederlande, anschließend Portugal, Spanien und Griechenland. Die Schlusslichter stellen Belgien, Japan und die Schweiz dar. Die ü-

---

duktionsmedizin. Stuttgart, S. 226; Minkenberg, Michael, 2002: Religion and Public Policy. Institutional, Cultural, and Political Impact on the Shaping of Abortion Policies in Western Democracies, in: *Comparative Political Studies* 35 (2), S. 234 ff.; Minkenberg, Michael, 2003: The Policy Impact of Church-State Relations. Family Policy and Abortion in Britain, France, and Germany, in: *West European Politics* 26 (1), S. 208 ff.

15 Gindulis, Edith, 2003: Der Kampf um die Abtreibung. Die Abtreibungsregime der OECD-Länder und ihre Bestimmungsfaktoren im Vergleich. Wiesbaden, S. 61 ff.

16 Gindulis, Edith (Fn. 15), S. 87 ff.

17 OECD: Organisation für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit. Bei den 22 Demokratien handelt es sich um so genannte OECD-Kernländer. In alphabetischer Reihenfolge sind dies: Australien, Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Großbritannien, Irland, Italien, Japan, Kanada, Luxemburg, Neuseeland, die Niederlande, Norwegen, Österreich, Schweden, die Schweiz und die USA, Griechenland, Portugal und Spanien.

18 Ohne Nordirland.

19 Die Reformwelle in Europa setzte zunächst in den sozialistischen Staaten ein, die bereits 1955 mit der Umgestaltung ihrer Abtreibungsgesetze begannen, vgl. Koch, Hans-Georg, 1985: Recht und Praxis des Schwangerschaftsabbruchs im internationalen Vergleich. Rechtsvergleichende Anmerkungen zur aktuellen politischen Diskussion, in: *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft (ZStW)* 97 (4), S. 1043.

ber hundertjährige belgische Rechtsordnung wurde nach langen und kontroversen Diskussionen 1990 umgestaltet. In Japan erfuhr der Abtreibungsparagraph, welcher bereits 1948 im Zuge bevölkerungspolitischer Maßnahmen erlassen worden war, Ende der 1990er Jahre eine einschneidende Novellierung.<sup>20</sup> In der Schweiz wurden die Strafartikel über den Schwangerschaftsabbruch von 1942 erst im Oktober 2002 reformiert.<sup>21</sup> Im Sommer 2007 liberalisierte schließlich Portugal sein Abbruchsrecht ein weiteres Mal, nach dem 1998 ein Versuch gescheitert war.

S. 43

- HFR 4/2008 S. 4 -

### 7 3. Internationale Praxis

Hinter den Gesetzgebungen der Staaten verbirgt sich in der Regel ein umfangreiches Motivbündel, das durch verschiedene Detailbestimmungen umgesetzt wird. Im Vordergrund steht dabei der rechtspolitische Konflikt um den Grad der Schutzwürdigkeit des werdenden Lebens und der Anerkennung der Interessen von Frauen (wie Recht auf Gesundheit und Leben, Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, Recht auf Privatsphäre). Je nach Gewichtung dieser Rechtsgüter wird er durch entsprechende Verbots- und Erlaubnisnormen hinsichtlich der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen austariert. Eine Bestimmung kann den Schutz des Ungeborenen in den Vordergrund stellen oder jedoch der Entscheidungsfreiheit der Frau über eine Schwangerschaft den Vorrang einräumen. Die geltenden Rechtsordnungen sind vielfältig. Neben gleichartigen Regelungselementen kann eine erhebliche Bandbreite von Detailunterschieden bis hin zu völlig gegensätzlichen Positionen konstatiert werden.

S. 44

- HFR 4/2008 S. 5 -

- 8 In der Praxis münden die unterschiedlichen Überlegungen in drei Grundformen der Gesetzgebung. Diesen können die differierenden Lösungen der einzelnen OECD-Demokratien zugeordnet werden:
- 9 1. *Indikationslösung (Modell stark bis mäßig eingeschränkter Zulässigkeit):*

Sie schließt die Rechtswidrigkeit einer Schwangerschaftsunterbrechung aus, wenn die im Gesetz ausgestalteten Bedingungen<sup>22</sup> erfüllt sind und der Eingriff innerhalb einer angegebenen Schwangerschaftsdauer erfolgt. Die rechtsverbindliche Feststellung ist dem Arzt (bzw. der beratenden Person) überlassen. Das Indikationsmodell findet sich in Australien, Finnland, Großbritannien (ohne Nordirland), Italien, Japan, Kanada, Luxem-

20 Vgl. Becker, Christa, 1972: Problem 218. Wie es die anderen machen: Schweden, Dänemark, Finnland. Wie man es nicht machen sollte: Bundesrepublik Deutschland. Frankfurt/Main, S. 25 ff.; Eser, Albin/Koch, Hans-Georg (Hrsg.), 1988: Schwangerschaftsabbruch im internationalen Vergleich. Rechtliche Regelungen – Soziale Rahmenbedingungen – Empirische Grunddaten. Teil 1: Europa. Baden-Baden, S. 64 ff., S. 414 ff., S. 498 ff., S. 584 ff., S. 666 ff., S. 778 ff., S. 828 ff., S. 964 ff., S. 1004 ff., S. 1094 ff., S. 1270 ff., S. 1401 ff., S. 1487 ff., S. 1634 ff.; Eser, Albin/Koch, Hans-Georg (Hrsg.), 1989: Schwangerschaftsabbruch im internationalen Vergleich. Rechtliche Regelungen – Soziale Rahmenbedingungen – Empirische Grunddaten. Teil 2: Außereuropa. Baden-Baden, S. 63 ff., S. 88 ff., S. 550 ff., S. 609 ff.; Pro Familia (1993): Schwangerschaftsabbruch-Gesetze in Europa. Frankfurt/Main, S. 2 ff.; Eser, Albin/Koch, Hans-Georg (Hrsg.), 1999: Schwangerschaftsabbruch im internationalen Vergleich. Teil 3: Rechtsvergleichender Querschnitt – Rechtspolitische Schlußbetrachtungen – Dokumentation zur neueren Rechtsentwicklung. Baden-Baden, S. 623 ff.; Europäisches Parlament, 1994: Der Schwangerschaftsabbruch im internationalen Überblick und in den Staaten der Europäischen Union. Reihe Rechte der Frau. Brüssel, S. 29 ff.; European Network, 1996: Abortion Laws in European Countries. London, S. 97 ff.; Moors, Christiane, 1997: Die Rolle von Verfassung und Verfassungsgerichtsbarkeit in der politischen Auseinandersetzung in den USA und Kanada am Beispiel des Schwangerschaftsabbruchs. Berlin, S. 16 ff.

21 Amtliche Sammlung des Bundesrechts (AS) 2002, S. 2989-2992.

22 Dabei kann es sich um eine medizinische (Abwendung einer Gefahr für das Leben oder einer schwerwiegenden körperlichen oder seelischen Gesundheitsbeeinträchtigung der Frau), embryopathische (Erwartung einer schwerwiegenden, unbehebaren und der Frau nicht zumutbaren Schädigung des Kindes aufgrund von Erbanlage oder aufgrund schädlicher Einflüsse vor der Geburt), kriminologische (Schwangerschaft aufgrund einer Sexualstraftat) oder soziale (schwerwiegende, unabwendbare Notlage der Frau, aufgrund derer die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann) Indikation handeln, vgl. Creifelds, Carl, 2007: Rechtswörterbuch. 19. Auflage. München, S. 1030 f.

burg, Neuseeland, Spanien, und – mit außergewöhnlich restriktiver Strafbestimmung – in Irland.<sup>23</sup>

10 2. *Fristenlösung (Modell weiter rechtlicher Zulässigkeit):*

Hier besteht eine Strafflosigkeit, wenn der Eingriff binnen einer bestimmten Frist der Schwangerschaftsdauer erfolgt. Die Frau ist grundsätzlich berechtigt, selbst über den Abbruch einer Schwangerschaft zu entscheiden. Länder, in denen das Fristenmodell zur Anwendung kommt, sind Dänemark, Griechenland, Österreich, Norwegen, Portugal, Schweden und die USA.<sup>24</sup>

- 11 3. Drittens gibt es eine Mischform (Modell weiter rechtlicher Zulässigkeit bei gleichzeitiger expliziter Bewertung des Eingriffs als grundsätzlich zu vermeidenden Ausnahmefall), bei der es für die Zulässigkeit einer Schwangerschaftsunterbrechung substantiell auf das Vorliegen einer „Notlage“ bzw. „Notsituation“ ankommt. Im Gesetz wird jedoch nicht versucht, die in Betracht kommenden Fälle genauer zu umschreiben. Die rechtsverbindliche Einschätzung ist der Frau oder einer gemeinsamen Entscheidungsfindung von Patientin und Arzt (bzw. beratender Person) überlassen. Staaten, in denen heute eine Mischformregelung gilt, sind Belgien, Deutschland, Frankreich, die Niederlande und die Schweiz<sup>25, 26</sup>

S. 45

- HFR 4/2008 S. 6 -

- 12 Ein bekanntes Sprichwort sagt: „Der Teufel steckt im Detail.“ Dies gilt auch für die Rechtsvorschrift zum Abort. Im Hinblick auf die formalen Erfordernisse für einen zulässigen Schwangerschaftsabbruch ergeben sich international erhebliche Differenzen. Bei der Auswertung der Gesetzgebungen ist es nicht möglich, auf Feinheiten einzugehen, da es für einen Vergleich der Generalisierung bedarf. Im Folgenden sollen deshalb die international typischen Regelungselemente, welche im Einzelfall ebenso kumulativ auftreten können, aufgezeigt werden (siehe Tabelle). Dabei handelt es sich explizit um die formalrechtliche Komponente eines Gesetzes und nicht um ihre Anwendungspraxis. So ist es z.B. für eine schwangere Frau in England einfacher, einen Eingriff vornehmen zu lassen als in Italien, obwohl die italienische Rechtsvorschrift liberaler gestaltet ist.<sup>27</sup> In Portugal und Spanien galt bis zur Reform der portugiesischen Abtreibungsregelung 2007 ein ähnliches Recht; da jedoch das spanische Gesetz weniger restriktiv ausgelegt wurde, reisten jährlich Tausende von Portugiesinnen für einen Abbruch nach Spanien.<sup>28</sup> Die Problematik der Implementation wird, da nicht zuletzt auch große innerstaatliche Unterschiede auftreten und die Rechtswirklichkeit einer Gesetzgebung über den Abort schwer messbar ist, in dem vorliegenden Beitrag nicht erörtert. In Österreich ist es in einzelnen Bundesländern praktisch unmöglich, einen Arzt zu finden, der einen Eingriff auf Basis der geltenden Fristenregelung durchführt. Die meisten Betroffenen müssen in die Städte, vor allem nach Wien, reisen, um überhaupt an Informationen und Beratungen zu gelan-

23 Vgl. Becker, Christa (Fn. 20), S. 70 ff.; Eser, Albin/Koch, Hans-Georg, 1988 (Fn. 20), S. 679 ff., S. 782 ff., S. 833 ff., S. 966 ff., S. 1636 ff., S. 1410 ff.; Eser, Albin/Koch, Hans-Georg, 1989 (Fn. 20), S. 89 ff., S. 556 ff., S. 613 ff.; Eser, Albin/Koch, Hans-Georg, 1999 (Fn. 20), S. 623 ff.; Pro Familia (Fn. 20), S. 2 ff.; Europäisches Parlament (Fn. 20), S. 35 ff.; European Network (Fn. 20), S. 97 ff.; Moors, Christiane (Fn. 20), S. 206 ff.; OECD (Hrsg.), 2007: World Abortion Policies. Paris, Tabelle 1.

24 Becker, Christa (Fn. 20), S. 25 ff., S. 48 ff.; Eser, Albin/Koch, Hans-Georg, 1988 (Fn. 20), S. 588 ff., S. 1096 ff., S. 1410 ff.; Eser, Albin/Koch, Hans-Georg, 1999 (Fn. 20), S. 623 ff.; Pro Familia (Fn. 20), S. 2 ff.; Europäisches Parlament (Fn. 20), S. 35 ff.; European Network (Fn. 20), S. 97 ff.; Moors, Christiane (Fn. 20), S. 176 ff.; OECD (Fn. 23), Tabelle 1.

25 AS 2002, S. 2989-2992.

26 Eser, Albin/Koch, Hans-Georg 1988 (Fn. 20), S. 415 ff., S. 503 ff., S. 1015 ff.; Eser, Albin/Koch, Hans-Georg, 1999 (Fn. 20), S. 623 ff.; Pro Familia (Fn. 20), S. 2 ff.; Europäisches Parlament (Fn. 20), S. 35 ff.; European Network (Fn. 20), S. 97 ff.; OECD (Fn. 23), Tabelle 1.

27 Ketting, Evert/van Praag, Philip (Fn. 14), S. 46.

28 OECD (Fn. 23), Tabelle 1.

gen.<sup>29</sup>

S. 46

- HFR 4/2008 S. 7 -

- 13 Die wesentlichen Rahmenbedingungen bei einem Abbruch sind vielfältig und besonders individueller Natur. In einschlägigen Publikationen wird jedoch vor allem die Frage nach der Kostenübernahme durch die Institutionen der Krankenversicherung sowie der Wartezeit zwischen Beratung und Eingriff als essenzielle Kriterien aller betroffenen Frauen geltend gemacht.<sup>30</sup> Die längste Wartezeit im internationalen Vergleich weist das französische Abtreibungsgesetz auf. Demnach muss nach Konsultation eines Arztes bis zum Eingriff eine Karenzzeit von sieben, ab Sozialberatung eine Wartezeit von zwei Tagen vergangen sein. Diese Fristen können jedoch parallel laufen. Die schwangere Frau soll damit – da ihr die eigenverantwortliche Entscheidung über den Eingriff überlassen bleibt – „zum Nachdenken veranlasst werden, ob es nicht möglich ist, auf den Schwangerschaftsabbruch zu verzichten“<sup>31</sup>. Inwieweit die Frau die Kosten der Behandlung selbst tragen muss oder diese von Institutionen der Krankenversicherung übernommen werden, ist ebenfalls unterschiedlich geregelt. Dieser Frage wird politisch im Allgemeinen ein hoher Stellenwert beigemessen. In der Bundesrepublik Deutschland beispielsweise wurde das Bundesverfassungsgericht bereits mehrfach mit dem Ziel bemüht, die Leistungsgewährung der gesetzlichen Krankenversicherung für nicht rechtswidrige Abbrüche lediglich auf strenge Fälle der medizinischen Indikation zu beschränken.<sup>32</sup> In der Schweiz musste ein Entscheid des Bundesgerichts klären, dass die Krankenkassen an die ärztliche Indikationsbeurteilung gebunden und somit nicht befugt sind, die Rechtmäßigkeit einer Abtreibung selbstständig nachzuprüfen.<sup>33</sup> Hingegen gibt es zur medizinischen Methode des Aborts kaum Bestimmungen. Das im Einzelfall anzuwendende Verfahren bleibt somit - in den Grenzen der Behandlungsfehlerhaftung - grundsätzlich dem behandelnden Arzt überlassen. Regelungen über die apparative und personelle Mindestausstattung der Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen gibt es in Frankreich, Großbritannien (ohne Nordirland) und Schweden, d.h. Vorschriften über Abgabe und Anwendung von Mifepristone (RU-486) als Mittel zur medikamentösen Durchführung legaler Abtreibungen.<sup>34</sup> Im Jahre 1988 wurde in Frankreich, erstmals in Europa, dieses neue Medikament arzneimittelrechtlich zugelassen. Großbritannien (ohne Nordirland) führte 1991, Schweden 1992 und Österreich 1999 Mifepristone zur Schwangerschaftsunterbrechung ein.

---

29 Bundesministerium für Frauenangelegenheiten, Bundeskanzleramt (Hrsg.), 1995: Bericht über die Situation der Frauen in Österreich 1995. Wien, S. 525ff.

30 Vgl. Becker, Christa (Fn. 20), S. 12ff.; Ketting, Evert/van Praag, Philip (Fn. 14), S. 46 ff.; König, Uta, 1980: Gewalt über Frauen. Berichte, Reportagen, Protokolle zur Diskussion über den Paragraphen 218. Hamburg, S. 271 ff.; Pro Familia (Fn. 20), Tabelle 1; Europäisches Parlament (Fn. 20), S. 21 ff.

31 Wüst-Reichenbach, Thomas, 1988: Schwangerschaftsabbruch im internationalen Vergleich. Landesbericht Frankreich, in: Eser, Albin/Koch, Hans-Georg (Fn. 20), S. 526.

32 BVerfGE 67, 26. In seinem Urteil vom 28. Mai 1993 verdeutlichte das Bundesverfassungsgericht, dass es mit dem Grundgesetz nicht vereinbar ist, Ansprüche auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für die Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen zu gewähren, deren Rechtmäßigkeit nicht in einer den zuvor entwickelten verfassungsrechtlichen Maßstäben entsprechenden Weise festgestellt wurde. In Fällen wirtschaftlicher Bedürftigkeit hielt das Gericht jedoch staatliche Zuwendungen für Eingriffe nach der Beratungsregelung für zulässig (BVerfGE 88, 201, 312).

33 Koch, Hans-Georg (Fn. 14), S. 220.

34 Koch, Hans-Georg, 1992: Recht des Schwangerschaftsabbruchs – ein Blick über die Grenzen, in: Hauner, Andrea/Reichart, Elke (Hrsg.), 1992: § 218. Zur aktuellen Diskussion. München, S. 48.

S. 47

- HFR 4/2008 S. 8 -

14 *Tabelle: OECD-Länder mit einer Indikationsregelung zum Schwangerschaftsabbruch (Stand 2007)*

**Teil 1**

| <i>Land</i>    | <i>Alte Gesetzgebung</i>  | <i>Letzte Gesetzesänderung</i>                                  | <i>Rechtsquelle</i>  | <i>Bedingung</i>  | <i>Fristen</i>   |
|----------------|---|---|--|---|--|
| Australien     | 1939 (R. v. Bourne)<br>1969 (R. v. Davidson)<br>1971 (R. v. Wald and Other) |   | einzelstaatliche Gesetzgebungen; Rechtsprechung australischer und US-amerikanischer Gerichte sowie anderer Common-Law-Jurisdiktionen | medizinische Indikation (Berücksichtigung findet sowohl der physische als auch der psychische Zustand.)   | 14. <i>oder</i><br>20. <i>oder</i><br>23. <i>oder</i><br>28. Woche |
| Finnland       | 1950  | 1970  | Strafgesetzbuch; Gesetz über den Schwangerschaftsabbruch   | soziale und sozialmedizinische Indikation   | 12. Woche  |
| Großbritannien | 1929  | 1968  | Strafgesetzbuch; Abortion Act  | soziale und sozialmedizinische Indikation (Unter Gesundheit ist dabei entsprechend der Definition der WHO ein Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens zu verstehen.) | 24. Woche  |
| Irland         | 1861  | 1983 (Verfassungsänderung)                                      | Offences Against the Person Act  | bei Lebens- und Suizidgefahr der Frau   | keine Frist  |
| Nordirland     | 1861  | Ergänzungsgesetz von 1929 über den Schutz des kindlichen Lebens | Offences Against the Person Act  | enge medizinische Indikation (siehe Irland)   | unklar, wohl bis zur 28. Woche                                     |
| Italien        | 1930  | 1978  | Strafgesetzbuch; Sozial- und Gesundheitsrecht  | Soziale und sozialmedizinische Indikation   | 90 Tage  |

## 15 Teil 2

| <i>Land</i>    | <i>Begleitende Maßnahmen</i>  | <i>Karenzfrist</i> | <i>Meldepflicht</i>  | <i>Kostenübernahme</i>  |
|----------------|---|--------------------|--|---|
| Australien     | Feststellung durch einen zweiten Facharzt <i>oder</i> Pflichtberatung durch einen Allgemeinmediziner, welcher jedoch den Eingriff nicht durchführt  | keine Karenzfrist  | Dokumentationspflicht der ärztlichen Gutachten im Rahmen der gebotenen Vertraulichkeit | Kostenübernahme im Rahmen des Medicare-Systems                                    |
| Finnland       | Zur Prüfung der sozialen Indikation kann ein Gutachten über die Lebensverhältnisse und die sonstige Situation der Frau sowie ihrer Familie bei der Sozialverwaltung oder entsprechenden Personen angefordert werden; Feststellung durch zwei Fachärzte, wobei ein Arzt zur Abgabe entsprechender Gutachten ermächtigt sein muss | keine Karenzfrist  |  | Kostenübernahme mit einem geringen Selbstbeteiligungssatz                         |
| Großbritannien | Feststellung durch zwei Ärzte   | keine Karenzfrist  | Meldepflicht beim Gesundheitsministerium   | Kostenübernahme im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes (NHS-Krankenhäuser) |
| Irland         | keine begleitenden Maßnahmen, da ein Eingriff nur in extremen Fällen durchgeführt wird  | keine Karenzfrist  | keine Meldepflicht   | Kostenübernahme   |
| Nordirland     | Feststellung durch zwei Fachärzte   | keine Karenzfrist  | keine Meldepflicht   | Kostenübernahme   |
| Italien        | Feststellung bzw. Pflichtberatung durch eine Familienberatungsstelle, eine sozialmedizinische Einrichtung oder durch den Arzt des Vertrauens, der gegebenenfalls den Eingriff vornimmt  | 7 Tage             | Meldepflicht beim Amtsarzt der Provinz   | Kostenübernahme   |

Quellen: Becker, Christa (Fn. 20), S. 70 ff.; Ketting, Evert/van Praag, Philip (Fn. 20), S. 48 ff.; Eser, Albin/Koch, Hans-Georg, 1988 (Fn. 20), S. 679 ff., S. 782 ff., S. 833 ff., S. 966 ff., S. 1636 ff., S. 1410 ff.; Eser, Albin/Koch, Hans-Georg, 1989 (Fn. 20), S. 89 ff., S. 556 ff., S. 613 ff.; Eser, Albin/Koch, Hans-Georg, 1999 (Fn. 20), S. 623 ff.; Pro Familia (Fn. 20), S. 2 ff.; Europäisches Parlament (Fn. 20), S. 35 ff.; European Network (Fn. 20), S. 97 ff.; Moors, Christiane (Fn. 20), S. 206 ff.; OECD (Fn. 23), Tabelle 1.

S. 49

- HFR 4/2008 S. 10 -

- 16 *Tabelle (Fortsetzung): OECD-Länder mit einer Indikationsregelung zum Schwangerschaftsabbruch (Stand 2007)*

**Teil 1**

| <i>Land</i>                                | <i>alte Gesetzgebung</i>  | <i>letzte Gesetzesänderung</i> | <i>Rechtsquelle</i>   | <i>Bedingung</i>  | <i>Fristen</i> |
|--|---|--------------------------------|---|---|----------------|
| Japan                                      | 1948  | 1996                           | Strafgesetzbuch; Mutterschutzgesetz   | sozialmedizinische Indikation, Notlage und Unzumutbarkeit   | 21. Woche      |
| Kanada (vorläufiger Strafbarkeitsfreiraum) | 1975 (Morgentaler v. The Queen); 1988 (Morgentaler, Smoling and Scott v. The Queen) |                                | Gesetzgebungen der Provinzen; Richtlinien der Krankenhausausschüsse; Rechtsprechungen des Obersten Gerichtshofs | medizinische Indikation (Berücksichtigung findet sowohl der physische wie auch der psychische Zustand.)   | keine Frist    |
| Luxemburg                                  | 1879  | 1978                           | Strafgesetzbuch   | therapeutische Indikation (Unter Gesundheit ist dabei entsprechend der Definition der WHO ein Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens zu verstehen.) | 12. Woche      |
| Neuseeland                                 |   | 1977                           | Strafgesetzbuch; Contraception, Sterilisation and Abortion Act  | medizinische Indikation (Berücksichtigung findet sowohl der physische wie auch der psychische Zustand.)   | 13. Woche      |

S. 50

- HFR 4/2008 S. 11 -

- 17 **Teil 2**

| <i>Land</i> | <i>begleitende Maßnahmen</i>  | <i>Karenzfrist</i> | <i>Meldepflicht</i>   | <i>Kostenübernahme</i> |
|-------------|---|--------------------|---|------------------------|
| Japan       | Für einen Eingriff sind die Einwilligung des 'Ehe'-Partners und die Feststellung durch einen Facharzt erforderlich, der gegebenenfalls den Eingriff vornimmt. | keine Karenzfrist  | Meldepflicht bei der zuständigen Behörde des Präfekturgouverneurs | keine Kostenübernahme  |

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| Kanada<br>(vorläufiger<br>Strafbar-<br>keits-<br>freiraum) | Feststellung durch ein Gremium, welches aus drei Mitgliedern besteht, sowie Pflichtberatung durch eine Krankenschwester <i>oder</i> Feststellung durch zwei Ärzte <i>oder</i> Feststellung durch einen Arzt, der gegebenenfalls den Eingriff vornimmt | 4-6 Wochen<br>Wartefrist in öffentlichen Krankenhäusern <i>oder</i> ambulanter Eingriff in Privatkliniken | unterschiedliche Verfahrensweisen der einzelnen Provinzen und Krankenhäuser | Kostenübernahme durch die Krankenkassen im Rahmen des Canada Health Act |
| Luxemburg  | Feststellung und Pflichtberatung durch einen Facharzt, der gegebenenfalls den Eingriff vornimmt   | 7 Tage  | keine Meldepflicht  | Kostenübernahme   |
| Neuseeland   | Feststellung durch zwei amtliche Fachärzte  | keine<br>Karenzfrist  | Meldepflicht bei dem Supervisory Committee                                  | Kostenübernahme bei Schwangerschaftsabbruch im öffentlichen Krankenhaus |

S. 51

- HFR 4/2008 S. 12 -

18 *Tabelle: OECD-Länder mit einer Fristen- oder Mischformregelung zum Schwangerschaftsabbruch (Stand 2007)*

**Teil 1**

| <i>Land</i>  | <i>alte Gesetzgebung</i> | <i>letzte Gesetzesänderung</i> | <i>Rechtsquelle</i>   | <i>Bedingung</i>  | <i>Fristen</i> |
|--------------|--------------------------|--------------------------------|---|---|----------------|
| Belgien      | 1867                     | 1990                           | Strafgesetzbuch; Gesetz über den Schwangerschaftsabbruch            | Notlage bzw. Notsituation, nach subjektiver Einschätzung der Frau | 12. Woche      |
| Dänemark     | 1956                     | 1973                           | Gesetz über den Schwangerschaftsabbruch                             | auf Verlangen   | 12. Woche      |
| Deutschland  | 1976                     | 1995<br>bzw.<br>1996           | Strafgesetzbuch; Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz      | Notlage bzw. Notsituation   | 12. Woche      |
| Frankreich   | 1939 bzw.<br>1942        | 1975                           | Code Pénal; Code de la Santé Publique; Code de Déontologie Médicale | Notlage bzw. Notsituation nach subjektiver Einschätzung der Frau  | 12. Woche      |
| Griechenland | 1950                     | 1986                           | Strafgesetzbuch; Ergänzungsgesetze                                  | auf Verlangen   | 12. Woche      |

|             |   |                      |  |  |                                    |
|-------------|---|----------------------|--|--|------------------------------------|
| Niederlande | 1911  | 1981<br>bzw.<br>1984 | Schwangerschafts-<br>abbruchsgesetz;<br>Schwangerschafts-<br>abbruchsbeschluss             | Notlage bzw.<br>Notsituation nach<br>subjektiver<br>Einschätzung der<br>Frau   | 24.<br>Woche                       |
| Norwegen    | 1960  | 1976                 | Gesetz über den<br>Schwangerschafts-<br>abbruch  | auf Verlangen  | 12.<br>Woche                       |
| Österreich  | 1939  | 1975                 | Strafgesetzbuch;<br>Sozialgesetzgebung   | auf Verlangen  | 3.<br>Monat                        |
| Portugal    | 1984  | 2007                 | Strafgesetzbuch;<br>Ergänzungsgesetze  | auf Verlangen  | 10.<br>Woche                       |
| Schweiz     | 1942  | 2002                 | Strafgesetzbuch  | Notlage bzw.<br>Notsituation nach<br>subjektiver<br>Einschätzung der<br>Frau   | 12.<br>Woche                       |
| Schweden    | 1963  | 1975                 | Schwangerschafts-<br>abbruchsgesetz<br>(Sozialrecht)                                       | auf Verlangen  | 18.<br>Woche                       |
| USA         | 1973 (Roe v. Wade)<br>1973 (Doe v. Bolton)<br>1989 (Webster v.<br>Reproductive Health<br>Services)<br>1992 (Planned<br>Parenthood of<br>Southeastern<br>Pennsylvania v.<br>Casey) |                      | bundesstaatliche<br>Einzelgesetzgebungen;<br>Rechtsprechungen des<br>Obersten Gerichtshofs | auf Verlangen oder<br>Notlage bzw.<br>Notsituation, nach<br>subjektiver<br>Einschätzung der<br>Frau <i>oder</i> soziale<br>sowie sozial-<br>medizinische<br>Indikation | 12.<br><i>oder</i><br>24.<br>Woche |

S. 52

- HFR 4/2008 S. 13 -

19 **Teil 2**

| <i>Land</i> | <i>begleitende<br/>Maßnahmen</i>   | <i>Karenzfrist</i>  | <i>Meldepflicht</i>  | <i>Kosten-<br/>übernahme</i>                       |
|-------------|--|---|--|--|
| Belgien     | Pflichtberatung durch<br>einen Arzt des<br>Vertrauens und die<br>den Eingriff<br>vornehmende<br>Pflegeeinrichtung  | 6 Tage  | Meldepflicht   | keine<br>Kosten-<br>übernahme                      |
| Dänemark    | Konsultation eines<br>Arztes   | keine<br>Karenzfrist  | Registrierungspflicht<br>im medizinischen<br>Computerdossier | Kosten-<br>übernahme                               |
| Deutschland | Pflichtberatung durch<br>eine staatlich<br>anerkannte<br>Einrichtung; erfolgte<br>die Pflichtberatung<br>durch einen Arzt, darf<br>er den Eingriff nicht<br>selbst durchführen | 3 Tage  | Meldepflicht beim<br>Statistischen<br>Bundesamt              | keine<br>Kostenüber-<br>nahme                      |
| Frankreich  | Pflichtberatung durch<br>einen Arzt und eine<br>Sozialberatungsstelle;<br>der Eingriff kann<br>durch den beratenden  | 7 Tage<br>(Konsultation<br>des Fach-<br>arztes) und<br>2 Tage | Meldepflicht beim<br>regionalen<br>Gesundheits-<br>inspektor | Kosten-<br>übernahme<br>mit<br>geringem<br>Selbst- |

|              | Arzt vorgenommen werden   | (soziale Beratung)                                  |  | beteiligungsatz  |
|--------------|---|---|--|--|
| Griechenland | Konsultation eines Arztes   | keine Karenzfrist                                   |  | Kostenübernahme  |
| Niederlande  | Pflichtberatung durch einen Arzt einer konzessionierten Einrichtung, der gegebenenfalls den Eingriff vornimmt | 5 Tage  | Meldepflicht bei der staatlichen Aufsichtsbehörde                                      | Kostenübernahme  |
| Norwegen     | Konsultation eines Arztes   | keine Karenzfrist                                   |  | Kostenübernahme  |
| Österreich   | Konsultation eines Arztes   | keine Karenzfrist                                   | keine Meldepflicht   | keine Kostenübernahme  |
| Portugal     | Konsultation eines Arztes   | 3 Tage  |  | Kostenübernahme  |
| Schweiz      | Pflichtberatung durch einen Arzt einer konzessionierten Einrichtung, der gegebenenfalls den Eingriff vornimmt | keine Karenzfrist                                   | Meldepflicht bei der zuständigen Gesundheitsbehörde für statistische Zwecke            | Kostenübernahme  |
| Schweden     | Konsultation eines Arztes; ferner besteht das Angebot eines Beratungsgesprächs vor und nach dem Eingriff      | keine Karenzfrist                                   | Meldepflicht bei der Sozialverwaltung  | Kostenübernahme mit geringem Selbstbeteiligungssatz  |
| USA          | Konsultation eines Arztes <i>oder</i> Pflichtberatung durch einen Arzt  | keine Karenzfrist <i>oder</i> 24 Stunden Wartefrist | Datensammlung als Grundlage der medizinischen Forschung zum Gesundheitsschutz der Frau | Kostenübernahme bei eng medizinischer wie kriminologischer Indikation <i>oder</i> Kostenübernahme in fast allen Fällen im Rahmen des Medicaid-Programmes |

Quellen: Becker, Christa (Fn. 20), S. 25 ff., S. 48 ff.; Ketting, Evert/van Praag, Philip (Fn. 14), S. 48 ff.; Eser, Albin/Koch, Hans-Georg, 1988 (Fn. 20), S. 415 ff., S. 503 ff., S. 588 ff., S. 1015 ff., S. 1096 ff., S. 1410 ff.; Eser, Albin/Koch, Hans-Georg, 1999 (Fn. 20), S. 623 ff.; Pro Familia (Fn. 20), S. 22 ff.; Europäisches Parlament (Fn. 20), S. 35 ff.; European Network (Fn. 20), S. 97; Moors, Christiane (Fn. 20), S. 176 ff.; NZZ vom 31. Mai 2001, S. 2; FAZ vom 31. Mai 2001, S. 2; AS 2002, S. 2989-2992; OECD (Fn. 23), Tabelle 1.

#### 20 4. Politisch-institutionelle Einflussfaktoren

In Australien obliegt die Gesetzgebung zum Schwangerschaftsabbruch den Gliedstaaten.

Die Rechtslage in den australischen Common-Law-Staaten wurde jedoch besonders durch die englischen Entscheidungen *R. v. Bourne*<sup>35</sup> (1939) sowie durch die einzelstaatlichen Gerichtsurteile *R. v. Davidson*<sup>36</sup> (1969), *R. v. Wald and Other*<sup>37</sup> (1971) verbindlich festgestellt und in einem liberalen Sinn weiterentwickelt.<sup>38</sup> Deshalb weisen die Rechtsordnungen der Einzelstaaten einander gleichende Normierungen auf. In Kanada obliegt die Strafrechtskompetenz dem Bund und damit die Gestaltung der Strafbestimmung zum unerlaubten Abort. Die Gesetzgebung zum erlaubten Eingriff dagegen erfolgt durch die Provinzen. Allerdings hat der Oberste Gerichtshofs eine Reihe von Entscheidungen im Zeitraum zwischen 1975 und 1998 getroffen, die den Provinzen wenig Gestaltungsspielraum für individuelle Regelungen ließen.<sup>39</sup> Insbesondere im Januar 1988 hat der kanadische Supreme Court das Abtreibungsstrafrecht aufgehoben und damit einen Strafbarkeitsfreiraum geschaffen. In seiner Morgentaler-Entscheidung<sup>40</sup> befand er die Strafbestimmung für verfassungswidrig, weil das vorgehende Verfahren der Feststellung der Zulässigkeit eines Eingriffs vor dessen Durchführung die Frau unzumutbar beeinträchtigte. Die folgenden parlamentarischen Auseinandersetzungen blieben mit dem Versuch, ein neues Gesetz zu verabschieden, bis heute erfolglos. Zuletzt hat sich der entkriminalisierte Zustand zunehmend etabliert, sodass es für eine Regierung schwierig würde, überhaupt einen Handlungsbedarf festzustellen.<sup>41</sup> In den USA dagegen liegt die Gesetzgebung zum Schwangerschaftsabbruch ausschließlich bei den Einzelstaaten, jedoch prägten verfassungsrechtliche Argumente die US-amerikanischen Abtreibungsgesetze maßgeblich. Dabei handelt es sich um eine Reihe von Entscheidungen des Obersten Gerichtshofs zwischen 1971 und 2002, an denen sich die einzelstaatlichen Gesetzesvorhaben stets orientieren müssen.<sup>42</sup> Folglich weisen die entsprechenden Vorschriften der einzelnen Gliedstaaten übereinstimmende Rechtselemente auf.<sup>43</sup> Der Supreme Court der USA hat insbesondere in seinem Urteil *Roe v. Wade*<sup>44</sup> 1973 ein deutliches Votum für das Entscheidungsrecht der Frau abgegeben und damit konkrete Vorgaben an die zuständigen bundesstaatlichen Gesetzgeber formuliert.<sup>45</sup> Der Oberste Gerichtshof Kanadas vermied dagegen ein ausdrückliches Urteil im rechtspolitischen Konflikt um die Schutzwürdigkeit der konkurrierenden Rechtsgüter.

S. 54

- HFR 4/2008 S. 15 -

- 21 Im rechtspolitischen Konflikt um die Vorrangigkeit der zentralen Rechtsgüter haben die nationalen Verfassungsgerichte beachtenswert differierende Entscheidungen gefällt. Einige bestätigten den restriktiven Status quo, andere verwarfen ihn und ließen progressive Neuregelungen als verfassungsmäßig passieren. So trieb beispielsweise in Italien der Verfassungsgerichtshof mit zwei richtungsweisenden Urteilen aus den Jahren 1971 und

35 *R. v. Bourne* (1939) 1 K.B. (Law Reports, King's Bench Division) 687. Es handelt sich um ein Verfahren gegen den Arzt Aleck Bourne, der 1938 in einer Londoner Klinik bei einem 15-jährigen schwangeren Mädchen, welches Opfer einer Vergewaltigung war, einen Abbruch vornahm. Bis dato war jedoch der Abort nur zur Abwendung einer Gefahr für das Leben der Frau erlaubt.

36 *R. v. Davidson* (1969) V.R. (Victorian Reports) 667.

37 *R. v. Wald and Other* (1971) 3 N.S.W.D.C.R. (New South Wales District Court Reports) 25.

38 Scutt, Jocelyne A., 1989: Schwangerschaftsabbruch im internationalen Vergleich. Landesbericht Australien, in: Eser, Albin/Koch, Hans-Georg (Fn. 20), S. 88.

39 Im Detail siehe Moors, Christiane (Fn. 20), S. 141 ff.

40 *Morgentaler, Smoling and Scott v. The Queen*, 44 D.L.R. (4th) 385, 1988.

41 Moors, Christiane (Fn. 20), S. 204 ff.

42 Siehe Moors, Christiane (Fn. 20), S. 83 ff.

43 Die Verfassungsgerichtsbarkeit der Supreme Courts in den USA und den Commonwealth-Staaten ist auf die konkrete Normenkontrolle, also die Prüfung der in einer konkreten Einzelfallentscheidung sich stellenden verfassungsrechtlichen Fragen, beschränkt.

44 *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113, 1973.

45 Allerdings hat in einzelnen Bundesstaaten der USA eine Entwicklung zur restriktiven Regelung eingesetzt, seit der Supreme Court 1989 mit der Entscheidung *Webster v. Reproductive Health Services* den Einzelstaaten einen größeren Gestaltungsspielraum zugestanden hat (Sollom, Terry, 1991: State Legislation on Reproductive Health in 1990: What was Proposed and Enacted. In: *Family Planning Perspectives* 23, S. 82-85). Diese Stärkung der einzelstaatlichen Regelungskompetenz wurde in der Entscheidung *Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v. Casey* von 1992 verstärkt fortgeführt (siehe Moors, Christiane (Fn. 20), S. 123 ff).

1975 die Reform des Abtreibungsparagraphen voran.<sup>46</sup> Im internationalen Vergleich ist eine Tendenz zur Bestätigung der Reformgesetzgebung hinsichtlich ihrer Verfassungskonformität durch die Verfassungsgerichte festzustellen. In Österreich (1974), Frankreich (1975), Portugal (1984) und Belgien (1991) bestätigte die Verfassungsgerichtsbarkeit die Änderung des Abbruchsrechts. Als eine Ausnahme erwiesen sich jedoch die Entscheidungen der Verfassungsgerichte in Deutschland und in Spanien. Beide Gerichte, das Bundesverfassungsgericht 1975<sup>47</sup> sowie 1993<sup>48</sup> sowie das spanische Tribunal Constitucional 1985, erklärten die Liberalisierung der Strafvorschriften zum Abort für verfassungswidrig.<sup>49</sup>

- 22 Eine weitere Vetomacht, die den politischen Entscheidungsträgern erhebliche Handlungsrestriktionen auferlegt, sind Volksabstimmungen. So kann das Volk dann zum Mitregenten werden, wenn es die Möglichkeit hat, Gesetze per Referendum zu verwerfen. Im internationalen Vergleich der untersuchten Staaten ist kein Trend im Abstimmungsverhalten festzustellen.<sup>50</sup> Während in Italien das Volk in der Abstimmung 1981 das neue begrenzt permissive Abbruchsrecht bestätigte, wies in der Schweiz der Souverän zunächst alle Bemühungen zur Modifizierung der Rechtslage zurück. Zwischen 1970 und 1998 wurden drei erfolglose Versuche einer Reform der Strafvorschrift von 1942 unternommen. Erst in der eidgenössischen Abstimmung 2002 stimmte das Schweizervolk mit überraschend klarer Mehrheit für eine Änderung des Strafgesetzbuches zur Einführung der Mischformlösung. Auch in Portugal scheiterte 1998 ein erster Reformversuch vor der Stimmurne. Fast zehn Jahre später gelang hingegen eine Reform des Abbruchsrechts: Am 11. Februar 2007 votierten die Portugiesen mehrheitlich für eine Liberalisierung der politischen Regulierung der Schwangerschaftsunterbrechung.<sup>51</sup> In Irland wiederum hat die Bevölkerung überdies mit einem Referendum zur Verfassungsänderung im Jahre 1983 zukünftige Liberalisierungsbestrebungen zum Abtreibungsparagraphen verhindert und den rechtspolitischen Handlungsspielraum der Entscheidungsträger erheblich begrenzt. Indem das Recht des Ungeborenen auf Leben in den Rang einer Verfassungsnorm erhoben wurde, ist es dem Lebensrecht der Frau ausdrücklich gleichgestellt.<sup>52</sup> Demnach ist in Irland der Schwangerschaftsabbruch de jure und de facto verboten. Selbst bei einer Schwangerschaft in Folge einer Sexualstraftat ist der Abort untersagt. Deshalb reisen jährliche Tausenden von Irinnen nach England, um einen Eingriff vornehmen zu lassen.<sup>53</sup>

S. 55

- HFR 4/2008 S. 16 -

- 23 Zur Gesetzgebung bedarf es eines Parlaments und einer Regierung, welche bekanntlich auf gegebene Problemlagen höchst unterschiedlich reagieren können: mit Bewältigung oder Ignoranz der Volksbedürfnisse. Für den politischen Willensbildungs- wie Entscheidungsprozess kommt den Parteien eine Schlüsselrolle zu. Die unterschiedlichen Ergebnisse staatlicher Politik sind primär den unterschiedlichen ideologischen Präferenzen der

46 Bosch, Johanna/Menges, Anne, 1988: Schwangerschaftsabbruch im internationalen Vergleich. Landesbericht Italien, in: Eser, Albin/Koch, Hans-Georg (Fn. 20), S. 831.

47 BVerfGE 39, 1, 43.

48 BVerfGE 88, 203, 251.

49 Siehe dazu Gindulis, Edith (Fn. 15), S. 77 ff.

50 Vgl. Gindulis, Edith/Obinger, Herbert, 2007: Direktdemokratie und individuelle Rechte: Das Beispiel Schwangerschaftsabbruch, in: Freitag, Markus/Wagschal, Uwe (Hrsg.): Direkte Demokratie. Bestandsaufnahmen und Wirkungen im internationalen Vergleich. Münster/Hamburg, S. 447-472.

51 NZZ vom 13. Februar 2007, S. 1. Trotz geringer Wahlbeteiligung wurde die Abstimmung von der sozialistischen Regierung als richtungsweisend angenommen.

52 Eighth Amendment to the Constitution Bill, 1983. So heißt es in Art. 40 Abs. 3 Nr. 3 der irischen Verfassung: „Der Staat anerkennt das Recht des ungeborenen Lebens mit gebührender Rücksicht auf das Leben der Mutter, und er verbürgt sich in seinen Gesetzen, dieses Recht zu achten und, soweit dies durchführbar ist, es zu verteidigen und zu schützen“.

53 Der Maastrichter Vertrag vom Februar 1992 enthält ein Protokoll, das Irland gestattet, Frauen davon abzuhalten, wegen eines Schwangerschaftsabbruchs in EU-Länder zu reisen, deren Gesetzgebung einen legalen Eingriff ermöglicht, vgl. Luthardt, Wolfgang, 1994: Direkte Demokratie. Ein Vergleich in Westeuropa. Baden-Baden, S. 81.

regierenden Parteien zuzurechnen. Hier gilt es zu untersuchen, ob Linksparteien (sozialdemokratische sowie weiter links von ihnen positionierte Parteien) und liberale Parteien, welche sich programmatisch der Geschlechteregalität bzw. dem unteilbaren Recht auf einen selbstbestimmten Lebensentwurf von Frauen und Männern verpflichtet fühlen, andere Politiklösungen favorisieren als säkular-konservative Parteien oder christdemokratische Parteien, die sich durch eine ideologische Nähe zur katholischen Kirche bzw. durch eine konservative Frauen- und Familienpolitik auszeichnen.

- 24 Welche parteipolitischen Kräfte haben die divergierenden Abtreibungsregime der untersuchten Demokratien rechtspolitisch gestaltet? Eine detaillierte Betrachtung der parteipolitischen Zusammensetzung der Regierung in den OECD-Staaten im Gesetzgebungsjahr offenbart eine Polarisierung im Parteienspektrum: Säkular-konservative Regierungsparteien wie in Neuseeland (1977) gestalteten das Abbruchsrecht restriktiver, während sozialistische oder sozialdemokratische Regierungen wie in Dänemark (1973), Österreich (1975), Schweden (1975), Norwegen (1976), Griechenland (1986) und Portugal (2007) liberale Vorschriften eingeführt haben.<sup>54</sup> In Irland fand das Verfassungsreferendum von 1983 parteipolitische Unterstützung bei der säkular-konservativen Fianna Fáil.<sup>55</sup>

S. 56

- HFR 4/2008 S. 17 -

## 25 5. Schluss

Betroffene Frauen „haben das Gebären noch nie als unveränderliches Schicksal aufgefasst, egal, wie hart die Strafen waren, die ihnen nach einer Abtreibung drohten“.<sup>56</sup> Viele haben bereits einen Entschluss gefasst, wenn sie sich auf den vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Instanzenweg begeben. Häufig haben sie ihren Konflikt mit Bezugspersonen oder Familienangehörigen – Ehemann, Partner, Eltern oder Freundin – besprochen. Für ihre Entscheidungsfindung spielte das private Umfeld eine viel größere Rolle „als die vom Staat vorgegebenen Beratungshilfen durch Ärzte und Beratungsstellen“.<sup>57</sup> Nach Angaben von deutschen Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen gibt es Anhaltspunkte dafür, dass die Frau, welche sich für die Mutterschaft entscheidet, der Beratung nötiger bedarf als diejenige, die den Abbruch der Schwangerschaft wünscht.<sup>58</sup>

- 26 Einer aktuellen internationalen Studie<sup>59</sup> zufolge ist die Zahl der Abtreibungen weltweit im Zeitraum von 1995 bis 2003 gesunken. Während sich die Anzahl der „safe abortions“, d.h. der gesetzlich erlaubten Eingriffe, verringert hat, blieb die Zahl der „unsafe abortions“, d.h. der illegalen bzw. unter medizinisch prekären Bedingungen durchgeführten Eingriffe, unverändert hoch. Im Jahr 2003 gab es weltweit 42 Millionen Abbrüche, von denen 35 Millionen in den Entwicklungsländern vorgenommen wurden. Mehr als die Hälfte von diesen Eingriffen waren „unsafe abortions“. Im globalen Maßstab betrachtet kamen 2003 auf 31 Abtreibungen 100 Geburten. Insgesamt endete jede dritte Schwangerschaft in Europa mit einem Abort. In Osteuropa standen 100 Geburten sogar 105 Schwangerschaftsabbrüche gegenüber. Diese hohe Abtreibungsquote ist maßgeblich dafür verantwortlich, dass in Europa nahezu jede dritte Schwangerschaft mit einem Abbruch endet. Diese Zahl verdeckt allerdings regionale Unterschiede: So werden in Westeuropa lediglich 16 Prozent, in Nordeuropa 20, in Südeuropa 24 und in Osteuropa 45 Prozent der Schwangerschaften abgebrochen. Der Weltdurchschnitt beträgt 20 Prozent, wobei Afrika mit 12 Prozent den niedrigsten Wert aufweist.

- 27 Insgesamt offenbart die Studie, dass restriktive Gesetzgebungen Abtreibungen nicht

54 Genauer Gindulis, Edith (Fn. 15), S. 68 ff.

55 Luthardt, Wolfgang (Fn. 53), S. 80.

56 Bergmann, Christine: Die Mär vom Schutz, in: Die Zeit vom 8. Mai 1992, S. 80.

57 Köchler, Renate, 1990: Schwangerschaftsabbruch – Betroffene Frauen berichten, in: Aus Politik und Zeitgeschichte B 14/1990, 38.

58 Der Spiegel: Kampfansage aus Rom, Heft 5/1998, S. 28-42.

59 Sedgh, Glida/Henshaw, Stanley/Singh, Susheela/Ahman, Elisabeth/Shah, Iqbal H., 2007: Induced abortion. Estimated rates and trends worldwide, in: The Lancet 370, S. 1342 ff.

verhindern. Stattdessen treiben einschränkende Regelungen Frauen ins Ausland oder in die Illegalität. Medizinisch sichere und legale Eingriffe helfen das Leben und die Gesundheit von Frauen zu schützen. Ein Millenniumsziel der Vereinten Nationen ist es, die Müttersterblichkeit bis zum Jahr 2015 im Vergleich zu 1990 um drei Viertel zu reduzieren. Einer der Hauptgründe für Müttersterblichkeit sind u.a. unsichere Schwangerschaftsabbrüche. Deshalb gibt es „keinen akzeptablen Grund, Frauen als Resultat unsicherer Abtreibungen sterben, krank oder unfruchtbar werden zu lassen, wenn die Weltgemeinschaft das Wissen und die Mittel hat, dies zu verhindern“.<sup>60</sup>

*Zitierempfehlung:* Edith Obinger-Gindulis, HFR 4/2008, Seite

---

<sup>60</sup> Beth Fredrick von der Internationalen Women's Health Coalition in einem Begleitkommentar zur Studie. In: Sedgh, Glida/Henshaw, Stanley/Singh, Susheela/Ahman, Elisabeth/Shah, Iqbal H. (Fn. 59), S. 1338.