

# **Der Schwangerschaftsabbruch aus international-rechtlicher Perspektive**

*Bettina Weißer*

Eine international-rechtliche Perspektive auf Regulierungen zum Schwangerschaftsabbruch kann eine vertikale oder horizontale Blickrichtung einnehmen: Man kann einerseits – vertikal betrachtet – nach Entwicklungen im übergeordneten völkerrechtlichen Menschenrechtsdiskurs fragen (sogleich Kap. 1). Andererseits kann man in horizontaler Perspektive verschiedene nationale Rechtsordnungen vergleichend in den Blick nehmen (unter Kap. 2). Aus der Vielzahl unterschiedlicher nationaler Regelungsmodelle werden hier zwei herausgegriffen und näher betrachtet: Frankreich und Neuseeland haben das Recht zum Schwangerschaftsabbruch einschließlich der Vorschriften zur Beratung schwangerer Frauen in unterschiedlicher Weise neu gefasst und dabei liberalisiert (Kap. 3). Die beiden Regelungsmodelle stehen stellvertretend für einerseits eine Teil-Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs (in Frankreich) und andererseits die vollständige Entkriminalisierung selbstbestimmter Abbrüche (in Neuseeland). Deutschland steht am Scheideweg einer möglichen Neuregelung. Die vorgestellten Regelungsmodelle können als mögliche Vorbilder für eine wünschenswerte Gestaltung der Rechtslage dienen (Kap. 4).

## **1 Zur Anerkennung reproduktiver Rechte im internationalen Menschenrechtsdiskurs**

Die völkerrechtliche Ebene ist der deutschen Rechtsordnung deutlich voraus, wenn es um die Anerkennung reproduktiver Rechte geht: Im Kern geht es darum, dass Entscheidungen über die eigene Fortpflanzung höchstpersönlich sind – sie betreffen nicht nur die körperliche Integrität, sondern den Menschen insgesamt, sein Verständnis der eigenen Identität und letzt-

lich auch seine individuelle Lebensplanung.<sup>1</sup> Mit dieser Anerkennung der Höchstpersönlichkeit von Reproduktionsentscheidungen verträgt sich eine unterschiedslose Kriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs nicht. Diese Erkenntnis setzt sich im internationalen Menschenrechtsdiskurs mehr und mehr durch – und sie kommt auf verschiedenen völkerrechtlichen Ebenen und in unterschiedlichen Rechtsinstrumenten zum Ausdruck.

### **1.1 Vereinte Nationen: Frauenrechtskonvention und Staatenberichtsverfahren sowie Guidelines der Weltgesundheitsorganisation**

Zu verweisen ist insoweit zunächst auf die UN-Frauenrechtskonvention aus dem Jahr 1979<sup>2</sup>, die Deutschland im Jahr 1985 ratifiziert hat.<sup>3</sup> Damit hat sich Deutschland zugleich dem an die Konvention anknüpfenden sogenannten Staatenberichtsverfahren unterworfen. In diesem Verfahren beurteilen Vertragsausschüsse die Fortschritte der Konventionsstaaten bei der Umsetzung der Konventionsvorgaben auf nationaler Ebene. Deutschland erteilt im Rahmen der jeweiligen Berichtsperioden umfassende Auskunft über die nationale Umsetzungslage hinsichtlich der von der Konvention berührten gesellschaftlichen und rechtlichen Bereiche. Das letzte Berichtsverfahren wurde im Jahr 2023 mit zusammenfassenden Empfehlungen des Vertragsausschusses für Deutschland abgeschlossen. Sie enthielten unter anderem mit Blick auf die Rechtslage zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland die folgende Empfehlung:

»46. (d) Ensure that women have access to a safe abortion in compliance with the guidelines on abortion care of the World Health Organization,

- 
- 1 Vgl. exemplarisch die Abschlusserklärung der G7-Staats- und Regierungschefs nach ihrem Gipfel in Hiroshima am 20.05.2023, Nr. 43: »We reaffirm our full commitment to achieving comprehensive SRHR [sexual and reproductive health and rights] for all, including by addressing access to safe and legal abortion and post abortion care« (The White House, 2023).
  - 2 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) – sie wurde 1979 geschlossen und ist seit dem Jahr 1981 in Kraft (vgl. United Nations, 1979).
  - 3 BGBl. 1985 II, 647.

which recommends the full decriminalization of abortion, and without subjecting them to mandatory counselling and a three-day waiting period, and that safe and legal abortion services are reimbursed by health insurance [...]«. <sup>4</sup>

Die Empfehlung nimmt ausdrücklich die Abortion Care Guidelines der Weltgesundheitsorganisation vom 9.3.2002 in Bezug. Diese wiederum formulieren den Anspruch, dass weltweit der Zugang zu legalen und damit auch sicheren Schwangerschaftsabbrüchen sichergestellt werden müsse. Die Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs und seine Einordnung als Gesundheitsleistung ist eine Kernforderung der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2022, Recommendation 1). <sup>5</sup> Die Weltgesundheitsorganisation ist ebenso wie die Frauenrechtskonvention unter dem Dach der Vereinten Nationen angesiedelt. Beide Instrumente repräsentieren damit im Kontext der Vereinten Nationen gewonnene Rechtsüberzeugungen, die auch in den Mitgliedstaaten Geltung beanspruchen sollten.

## 1.2 Europarat und Justizpraxis des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte

Auch im Kontext des Europarats ordnet die Justizpraxis des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte die Entscheidung des Einzelnen für oder gegen die Gründung einer Familie dem Kernbereich der durch Art. 8 EMRK gewährleisteten Privatsphäre zu. <sup>6</sup> Hinsichtlich der Regulierung

4 Concluding Observations on the ninth periodic report on Germany (31.05.2023), CEDAW/C/DEU/CO/9, S. 14 Recommendation 46 (d). Des Weiteren wird eine ausdrückliche Strafdrohung für »obstetric violence« (die Ausübung von Gewalt gegen Frauen im Rahmen der Entbindung) gefordert, 46 (e). Dieselbe Empfehlung war bereits sechs Jahre zuvor in der letzten Berichtsrunde an Deutschland herangetragen worden, vgl. Committee on the Elimination of Discrimination against women, Concluding observations on the combined seventh and eighth periodic reports of Germany v. 9.3.2017, CEDAW/C/DEU/CO/7-8, Recommendation 38.

5 »Seeking, having, assisting with, or providing abortion to which the pregnant person has provided free and informed consent should never be criminalized« (ebd., S. 25).

6 Vgl. hierzu etwa die Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte in Urт. v. 14.12.2023 (Application no. 40119/21) M.L./Polen, §§ 153-154; Urт. v. 16.12.2010 (Application no. 25579/05) A, B and C v. Ireland, §§ 213-214; Bericht v. 12.7.1977 (Application no. 6959/75) Brüggemann and Scheuten v. Federal Republic of Germany, S. 102 f.

des Schwangerschaftsabbruchs allerdings wird den Konventionsstaaten angesichts insoweit deutlich divergierender nationaler Regelungslagen ein weiter Ermessensspielraum (sog. »margin of appreciation«) eingeräumt.<sup>7</sup> Klare Anforderungen zur Ausgestaltung nationaler Regelungslagen zum Schwangerschaftsabbruch in den Konventionsstaaten lassen sich deshalb aus der Justizpraxis des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte nicht ableiten.

Aus dem Jahr 2017 stammt allerdings ein Positionspapier des Menschenrechtskommissars des Europarats, in dem zum Schutz reproduktiver Rechte gefordert wird, den Abbruch einer Schwangerschaft jedenfalls in deren Frühstadium zu legalisieren (Council of Europe Commissioner for Human Rights, 2017). Ferner sollten prozedurale Zugangshürden zu legalen Abbrüchen abgebaut werden. Das gelte insbesondere für Beratungs- und Wartepflichten, die abgeschafft werden sollten. In der Sache sollte eine Beratung zudem ergebnisoffen erfolgen, sie dürfe nicht »biased or directive« sein (vgl. ebd., Recommendation V).

### 1.3 Europäische Union

Auch das Europäische Parlament formulierte in Entschließungen vom 24.6.2021<sup>8</sup> und vom 9.6.2022<sup>9</sup> die Forderung an die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, auf nationaler Ebene den Zugang zu legalen Abbrüchen im Frühstadium der Schwangerschaft zu eröffnen.<sup>10</sup> In Reaktion auf eine Entscheidung des polnischen Verfassungsgerichts<sup>11</sup>, die die damals

7 Vgl. EGMR Ur. v. 16.12.2010 (Application no. 25579/05) A, B and C v. Ireland, §§ 233, 237.

8 European Parliament, P9\_TA (2021) 0314 v. 24.6.2021, Sexual and reproductive rights in the EU, in the frame of women's health.

9 European Parliament, P9\_TA (2022) 0243 v. 9.6.2022, Global threats to abortion rights: the possible overturn of abortion rights in the US by the Supreme Court. Die Entschließung erfolgte im Vorfeld der damals erwarteten Entscheidung des US Supreme Court (No. 19–1392, Ur. v. 24.6.2022, Thomas E. Dobbs, State Health Officer of the Mississippi Department of Health et al. v. Jackson Women's Health Organization et al.) zur (abgelehnten) Verfassungsgarantie des Zugangs zu legalen Schwangerschaftsabbrüchen.

10 European Parliament, P9\_TA (2021) 0314 v. 24.6.2021, Sexual and reproductive rights in the EU, in the frame of women's health, (34); sowie European Parliament, P9\_TA (2022) 0243 v. 9.6.2022, (29), (39).

11 Urteil v. 22.10.2020 (Referenz Nr. K 1/20).

geltende gesetzliche Regelung einer embryopathischen Indikation zum Abbruch einer Schwangerschaft als verfassungswidrig einordnete, erfolgte am 7.7.2022 eine weitere EntschlieÙung des Europäischen Parlaments: In einem neu zu formulierenden Art. 7a der Charta Europäischer Grundrechte solle der Zugang zu legalen und sicheren Abbrüchen garantiert werden.<sup>12</sup>

#### 1.4 Völkerrechtlicher Zwischenbefund

Diese Schlaglichter zeigen eine klare Tendenz der völkerrechtlichen Ebene zu einer Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs mindestens in der Frühphase. Harte Verpflichtungen resultieren daraus für Deutschland nicht – es handelt sich um sogenanntes *soft law*, dessen Umsetzung der souveränen Entscheidung des nationalen Gesetzgebers vorbehalten ist. Und doch: Welcher Staat lässt es sich gerne – im Zusammenhang mit der UN-Frauenrechtskonvention gar gleich mehrfach – vorhalten, Menschenrechtsgewährleistungen im nationalen Recht unzureichend zu realisieren?

## 2 Aktuelle Entwicklungen nationaler Rechtsordnungen

Die Entwicklung des völkerrechtlichen Menschenrechtsdiskurses spiegelt sich in einem Trend zur (Teil-)Entkriminalisierung des Rechts zum Schwangerschaftsabbruch in sehr zahlreichen Rechtsordnungen. Das Center for Reproductive Rights (o.J.)<sup>13</sup> weist in einer Erhebung aus dem Herbst 2023 (vgl. ebd., 2023) aus, dass in den letzten 30 Jahren mehr als 60 Rechtsordnungen reproduktive Rechte gestärkt und Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch liberalisiert haben. Dem steht nach Angaben des Center for Reproductive Rights eine Minderheit von vier Rechtsordnungen<sup>14</sup> gegenüber, die im selben Zeitraum zuvor gewährte reproduktive Freiheiten teilweise wieder zurückgenommen haben.

Viel Aufsehen hat insoweit die Entscheidung des US Supreme Court in

12 EntschlieÙung des Europäischen Parlaments v. 7.7.2022, P9\_TA (2022) 0302.

13 Eine internationale Menschenrechtsorganisation, die internationale Entwicklungen im Bereich der Garantie reproduktiver Rechte beobachtet, begleitet und dokumentiert.

14 genannt werden El Salvador, Nicaragua, Polen und die USA.

der Rechtssache *Dobbs*<sup>15</sup> im Juni 2022 erregt. Der Supreme Court hat die vormals seit einer Entscheidung aus dem Jahr 1973<sup>16</sup> etablierte Anerkennung eines verfassungsrechtlich verankerten Grundrechts auf Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch verworfen. Seitdem steht es den US-amerikanischen Bundesstaaten frei, den Abbruch einer Schwangerschaft (auch bei Strafe) zu verbieten. Zu beobachten ist insoweit ein Auseinanderdriften der Rechtslagen in den US-amerikanischen Bundesstaaten<sup>17</sup>: Während einige Bundesstaaten den Abbruch einer Schwangerschaft unter Strafe gestellt oder den Zugang zu legalen Abbrüchen in sonstiger Weise beschränkt haben,<sup>18</sup> haben andere reproduktive Freiheiten weiter abgesichert und hierzu rechtliche Regulierungen eingeführt.<sup>19</sup>

In der Gesamtschau gibt es aber keinen Zweifel an dem Befund eines internationalen Trends hin zu einer Liberalisierung und (Teil-)Entkriminalisierung des Rechts zum Schwangerschaftsabbruch.<sup>20</sup> Sie ist getragen von der Erkenntnis, dass das Austragen einer Schwangerschaft, die Geburt eines Kindes und die Erfüllung der Sorgepflichten für das geborene Kind so tiefgreifende Änderungen für die Lebensplanung einer Frau und auch für ihre persönliche Identität mit sich bringen, dass es – zumindest für einen be-

15 US Supreme Court (No. 19–1392, Urt. v. 24.6.2022, Thomas E. Dobbs, State Health Officer of the Mississippi Department of Health et al. v. Jackson Women's Health Organization et al.).

16 US Supreme Court, *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973); vgl. ferner US Supreme Court, *Planned Parenthood of Southeastern Pa. v. Casey*, 505 U.S. 833 (1992).

17 Die Regulierung des Schwangerschaftsabbruchs erfolgt auf der Ebene der Bundesstaaten, jeder Bundesstaat hat (auch) eine eigene Strafrechtsordnung.

18 Restriktionen in unterschiedlicher Schärfe wurden nach der Entscheidung *Dobbs* eingeführt in Alabama, Arizona, Arkansas, Florida, Georgia, Idaho, Indiana, Kentucky, Louisiana, Mississippi, Missouri, Nebraska, North Carolina, North Dakota, Oklahoma, South Carolina, South Dakota, Tennessee, Texas, Utah und West Virginia.

19 Liberalisierungen in unterschiedlicher Ausprägung wurden nach der Entscheidung *Dobbs* eingeführt in Colorado, Connecticut, Delaware, Hawaii, Illinois, Kalifornien, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Nevada, New Jersey, New Mexico, New York, Oregon, Pennsylvania, Rhode Island, Vermont, Washington, Washington D.C.

20 Zu den Rechtsordnungen, die in jüngerer Zeit Liberalisierungen des Rechts zum Schwangerschaftsabbruch vorgenommen haben, zählen aus dem europäischen Rechtsraum etwa Belgien, Finnland, Frankreich, Irland, Island, Luxemburg, Malta, die Niederlande, Nordirland, Spanien, das Vereinigte Königreich; über Europa hinaus sind zu nennen Argentinien, Australien, Indien, Neuseeland und einige US-Bundesstaaten (siehe Fn. 19). Schon vor langer Zeit sind Liberalisierungen in Kanada und Südafrika vorgenommen worden.

stimmten Zeitraum – allein ihr obliegen sollte, zu entscheiden, ob sie das möchte.<sup>21</sup> Der Zugang zu legalen Abbrüchen wird auch als Notwendigkeit des Gesundheitsschutzes gesehen<sup>22</sup>; Ein kriminalstrafrechtlich abgesichertes Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen lässt verzweifelte Frauen zu illegalen Angeboten greifen, die abseits des staatlichen Gesundheitssystems mit erheblichen Risiken für die Gesundheit<sup>23</sup> verbunden sind.

### 3 Rechtsentwicklungen in Frankreich und Neuseeland

Liberalisierungen des Rechts zum Schwangerschaftsabbruch können in graduell unterschiedlicher Weise vorgenommen werden. Im europäischen Rechtsraum findet sich typischerweise der Ansatz einer Teilentkriminalisierung: Der Abbruch einer Schwangerschaft auf Verlangen der Schwangeren wird dabei für die – zeitlich unterschiedlich bemessene – erste Phase der Schwangerschaft

- 21 Für Südkorea: Constitutional Court South Korea, April 11, 2019, Case No. 2017-Hun-Ba127 (17); für Spanien: TC, Recurso de inconstitucionalidad no. 4523-2010, S. 40; in aml. Übersetzung, S. 11: »No aspect of a woman's life is unaffected by pregnancy and childbirth«; für Kanada: R. v. Morgentaler (1988) 1 S.C.R. 30 (36 f.); für Kolumbien: Corte Constitucional, Sentencia C-055-22, VI. 11.1., Rn. 373 f.: Gewissensfreiheit nach Art. 18 der Verfassung.
- 22 Für Kolumbien: Corte Constitucional, Sentencia C-055-22, VI. 6.3.2., Rn. 230 zu den Verfassungsgarantien in Art. 16 (freie Entfaltung der Persönlichkeit), Art. 42 (Familie), Art. 49 (Gesundheit); für Spanien: Art. 2 Ley Orgánica 2/2010: Sexuelle Gesundheit beschreibt einen Zustand des körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens in einem Umfeld frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt. Sexuelle Gesundheit bedeutet nicht nur die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen in allen Angelegenheiten, sondern auch die Sexualität einer Person in einem umfassenden Sinne; das spanische Verfassungsgericht sieht den Zweck des Gesetzes explizit auch im Schutz von Gesundheit und Leben vor illegalen Schwangerschaftsabbrüchen unter schlechten hygienischen Umständen: TC, Recurso de inconstitucionalidad no. 4523-2010, S. 45; S. 16 in aml. Übersetzung; in Südafrika garantiert Sec. 12(2) der Verfassung das Recht auf reproduktive Selbstbestimmung als Teil des Rechts auf körperliche Unversehrtheit.
- 23 Diese Gefahren treffen besonders Frauen aus benachteiligten sozioökonomischen Gruppen, die aus finanziellen Gründen Angebote in prekären hygienischen Umständen wahrnehmen müssen; vgl. hierzu etwa die Entscheidung des kolumbianischen Verfassungsgerichts aus dem Jahr 2023, Corte Constitucional, Sentencia C-055-22, VI. 10.1., Rn. 337; oder entsprechende Wertungen des südafrikanischen Gesetzgebers bei Grundlegung eines Rechts auf Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen in der südafrikanischen Verfassung schon im Jahr 1996; hierzu Rao (2016), Rn. 10ff.

entkriminalisiert, für spätere Phasen wird er an das Vorliegen von Indikationslagen geknüpft. Werden Abbrüche jenseits der rechtlichen Vorgaben durchgeführt, so sind sie in bestimmtem Umfang mit Strafe bedroht.

Dem steht das Modell einer vollständigen Entkriminalisierung selbstbestimmter Abbrüche gegenüber. In diesem Regelungsmodell wird das Instrument des Strafrechts jedenfalls dann (gar) nicht hinsichtlich des Abbruchs einer Schwangerschaft zum Einsatz gebracht, wenn dieser Abbruch auf einer autonomen Entscheidung der schwangeren Frau beruhte.

Im Folgenden werden die Rechtsentwicklungen in Frankreich und Neuseeland einer genaueren vergleichenden Betrachtung unterzogen: Beide Rechtsordnungen haben jüngst Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch reformiert und dabei liberalisiert. Sie stehen stellvertretend für die beiden geschilderten Ansätze: Während Frankreich den Weg einer Teilentkriminalisierung gewählt hat, ist Neuseeland mit dem Abortion Legislation Act (2020) einen Schritt weiter gegangen und hat selbstbestimmte Abbrüche vollständig entkriminalisiert. In beiden Rechtsordnungen sind hierbei auch Regelungen zur Beratung schwangerer Frauen neu gefasst worden.

### 3.1 Frankreich

Die aktuelle französische Rechtslage ist das Ergebnis verschiedener Entwicklungsstadien (siehe Kap. 3.1.1), die aktuell geltende Rechtslage (siehe Kap. 3.1.2) ist zuletzt im März 2024 vom Parlament gestaltet worden.

#### 3.1.1 Zur Rechtsentwicklung in Frankreich

In Frankreich war der Abbruch einer Schwangerschaft ursprünglich als Straftat gemäß Art. 223-11 Code pénal (alte Fassung) mit Strafe bedroht. Im Jahr 1975 erfolgte eine erste Durchbrechung dieses strafrechtlichen Verbotstatbestands: Der Abbruch einer Schwangerschaft auf Verlangen der Frau wurde im ersten Schwangerschaftstrimenon erlaubt (sog. Loi Veil<sup>24</sup>). Das strafrechtliche Verbot des Abbruchs in Art. 223-11 Code pénal (alte Fassung) wurde bis in das Jahr 2018 aufrechterhalten. In einer neuerli-

<sup>24</sup> Benannt nach *Simone Veil*, der damaligen französischen Gesundheitsministerin (und späteren Präsidentin des Europäischen Parlaments), die sich stets in besonderer Weise für die Rechte von Frauen eingesetzt hatte.



chen Reform wurde die Strafdrohung für einen Schwangerschaftsabbruch im Kernstrafrecht dann aufgehoben und die Regulierung des Schwangerschaftsabbruchs insgesamt in den Code de la santé publique verschoben. Das zeigt deutlich, dass der Schwangerschaftsabbruch seitdem kategorial anders eingeordnet wird. Was früher prinzipiell als Straftat galt, bildet heute eine Leistung der medizinischen Gesundheitsvorsorge. Eine weitere Änderung erfolgte im März 2022: Die Frist für einen Abbruch auf Verlangen der Schwangeren wurde von zwölf auf 14 Wochen verlängert, außerdem wurde die Beratungs- und Wartepflicht abgeschafft (vgl. Légifrance, 2022).

Zudem stieß Präsident Macron am 8. März 2023 (dem Weltfrauentag) in einer öffentlichen Veranstaltung an, eine Garantie selbstbestimmter Abbrüche in der Verfassung niederzulegen (vgl. Élysée, 2023). Am 4. März 2024 wurde die vorgelegte Verfassungsänderung mit der notwendigen Drei-Fünftel-Mehrheit im französischen Parlament angenommen, am 8. März 2024 (wiederum: Weltfrauentag) wurde sie wirksam. Art. 36 der französischen Verfassung<sup>25</sup> hält jetzt fest, dass die Voraussetzungen für die Ausübung der garantierten Freiheit zur Wahl eines Schwangerschaftsabbruchs einfachgesetzlich geregelt werden.<sup>26</sup>

### 3.1.2 Zur aktuellen Rechtslage in Frankreich

Mit der Verlagerung des Rechts zum Schwangerschaftsabbruch in den Code de la santé publique ist keine vollständige Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs erfolgt, sondern Strafnormen finden sich auch heute im spezialgesetzlich geregelten gesundheitsrechtlichen Kontext. Die einfachgesetzliche Rechtslage lässt sich wie folgt skizzieren:

#### Voraussetzungen für die Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs

In den ersten 14 Schwangerschaftswochen obliegt die Entscheidung über die Fortsetzung einer Schwangerschaft in Frankreich ausschließlich der

25 In Art. 36 der französischen Verfassung wurde die folgende Passage eingefügt: »La loi détermine les conditions dans lesquelles s'exerce la liberté garantie à la femme d'avoir recours à une interruption volontaire de grossesse«.

26 Dass die Verfassung damit die Garantie dieser reproduktiven Freiheit ausdrücklich in Bezug nimmt, wurde bei der parlamentarischen Abstimmung von 780 Abgeordneten befürwortet, 72 stimmten dagegen und 50 Abgeordnete enthielten sich.

Schwangeren (Art. L2212-1 Code de la santé publique). Ohne dass weitere Voraussetzungen erfüllt werden müssten, wird ein Abbruch auf ihr Verlangen hin durchgeführt.

Art. L2212-3 Code de la santé publique regelt insoweit zunächst die durch den Arzt oder die Ärztin vorzunehmende Aufklärung zu medizinischen Aspekten – Methoden, Risiken und Nebenwirkungen des Abbruchs einer Schwangerschaft. Außerdem bestimmt Art. L2212-4 Code de la santé publique, dass volljährigen Frauen systematisch das Angebot einer qualifizierten begleitenden Beratung zu unterbreiten ist. Als sachverständige Personen zur Vornahme solcher Beratungen nennt Art. L2212-4 Code de la santé publique Personen, die eine Qualifikation im Bereich der Eheberatung aufweisen oder die in einer Einrichtung für Familienberatung bzw. -planung, einem Sozialdienst oder einer anderen anerkannten Beratungsstelle tätig sind. Die Einzelheiten und Voraussetzungen einer Anerkennung als Beratungsstelle sind in Art. R2212-1ff. Code de la santé publique detailliert geregelt. Diese qualifizierte Beratung muss aber nur angeboten werden, verpflichtend ist sie nicht. Anders ist das für minderjährige oder aus sonstigen Gründen nicht allein entscheidungsfähige Schwangere. Für sie ist nach Art. L2212-4 Code de la santé publique die Inanspruchnahme einer Beratung – inklusive einer entsprechenden Bescheinigung – verpflichtend.

Nach Ablauf der Frist für einen Abbruch auf Verlangen der Frau ist ein Abbruch (nur) bei Vorliegen einer medizinischen oder einer embryo- bzw. fetopathischen Indikation und entsprechendem Wunsch der Schwangeren möglich. Die Voraussetzungen sind in Art. L2213-1 (1) Code de la santé publique<sup>27</sup> geregelt. Der Abbruch aus medizinischen Gründen – so der Oberbegriff – ist ohne Fristerfordernis erstens möglich, wenn die Schwangerschaft und/oder Geburt die Gesundheit der Frau ernsthaft gefährdet. Zweitens ist ein Abbruch aus medizinischen Gründen möglich, wenn das Ungeborene an einer besonders schweren Krankheit leidet, die zum Zeitpunkt der Diagnose unheilbar ist. Die Voraussetzungen dieser beiden Indikationslagen werden jeweils durch ein interdisziplinäres Team festgestellt, dem mindestens zwei Ärzt:innen angehören.

27 »L'interruption volontaire d'une grossesse peut, à tout moment, être pratiquée si deux médecins membres d'une équipe pluridisciplinaire attestent, après que cette équipe a rendu son avis consultatif, soit que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, soit qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic.«

ren – Art. L2213-1 Code de la santé publique gibt die fachliche Zusammensetzung des Teams abhängig von der zu beurteilenden Indikationslage vor. Die Schwangere oder das Paar (so die Formulierung in Art. L2213-1 Code de la santé publique) werden in die Beratungen des (vierköpfigen) Teams auf ihren Wunsch mit einbezogen. Art. 2213-1 Code de la santé publique sieht weiterhin vor, dass der Schwangeren nach der Feststellung der Indikationslage – außer bei medizinischen Notfällen – eine Bedenkzeit von einer Woche vor Vornahme des Abbruchs angeboten wird.

## Strafdrohungen

Spezialgesetzliche Strafdrohungen finden sich im Code de la santé publique in Art. L2222-2. Die Vorschrift kriminalisiert den (auch versuchten) Abbruch einer fremden Schwangerschaft jenseits der für einen Abbruch auf Verlangen der Frau vorgesehenen Frist (außer in Fällen der medizinischen Indikation). Die Strafnorm ist bereits tatbestandlich nicht anwendbar für die Schwangere selbst (es geht ausdrücklich um den Abbruch einer *fremden* Schwangerschaft). Art. L2222-4 (3) Code de la santé publique normiert ergänzend ausdrücklich, dass die Schwangere selbst auch nicht als Teilnehmerin einer Förderungshandlung hinsichtlich eines unrechtmäßigen Abbruchs eingeordnet werden darf.

Art. L2222-3 Code de la santé publique kriminalisiert weiterhin die Vornahme eines Abbruchs nach pränataler Diagnose unter Missachtung der im Einzelnen bestimmten Verfahrensvorgaben.

Schließlich verweist Art. L2222-1 Code de la santé publique auf die nach wie vor bestehende Strafnorm des Art. 223-10 Code pénal:<sup>28</sup> Im Kernstrafrecht kriminalisiert ist die Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs ohne zugrunde liegendes Einverständnis der Schwangeren.

## Weigerungsrecht medizinischen Personals

Ausdrücklich geregelt ist im Code de la santé publique auch, dass medizinisches Personal das Recht hat, die Mitwirkung an Schwangerschaftsabbrüchen zu verweigern (Art. L2212-8 Code de la santé publique). Für Ärzt:innen besteht dieses Recht aber nur bei nicht medizinisch indizierten Abbrüchen. Es

28 Art. 223-10 Code pénal: »L'interruption de la grossesse sans le consentement de l'intéressée est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.«

handelt sich prinzipiell um ein individuelles Weigerungsrecht, eine pauschale Verweigerung von Abbrüchen durch Krankenhausträger oder Ähnliches ist nicht vorgesehen. Das individuelle Weigerungsrecht bei Ärzt:innen in medizinischen Einrichtungen unter privater Trägerschaft besteht nur dann, wenn eine hinreichende medizinische Versorgung von Frauen in Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft sichergestellt ist. Ferner muss bei Inanspruchnahme des Weigerungsrechts unverzüglich eine entsprechende Mitteilung gegenüber der Schwangeren erfolgen, und sie muss an eine Einrichtung oder Person verwiesen werden, die die Vornahme des Abbruchs sicherstellen.

### **3.1.3 Zwischenbefund Frankreich**

Das französische Recht zum Schwangerschaftsabbruch zeichnet sich durch drei Faktoren aus: Erstens bildet die in die Verfassung eingefügte Bezugnahme auf ein Recht zum Abbruch nach einfachgesetzlichen Regelungen ein Signal für die Anerkennung reproduktiver Rechte speziell von Frauen. Zweitens kombiniert die französische Regelung das Recht auf Zugang zu legalen Schwangerschaftsabbrüchen auf Verlangen der Frau in den ersten 14 Schwangerschaftswochen mit Restriktionen für den Zeitraum danach. Hier ist ein Abbruch nur bei einer durch Dritte festzustellende Indikationslage möglich. Drittens schließlich finden sich Strafvorschriften, die sich auf die Verletzung rechtlicher Vorgaben zum Abbruch einer Schwangerschaft beziehen. Insoweit ist zu betonen, dass die Schwangere selbst ausdrücklich aus dem persönlichen Anwendungsbereich der Normen ausgeklammert wird – ihre Entscheidung für einen Abbruch wird also auch dann nicht kriminalisiert, wenn die rechtlichen Voraussetzungen des Code de la santé publique nicht eingehalten wurden. Die strafrechtliche Haftung ist insoweit auf das den Abbruch durchführende (medizinische) Personal begrenzt. Unter Strafe gestellt ist ferner die Vornahme eines Abbruchs ohne das Einverständnis der Frau. Auch insoweit ist neben dem Schutz ihrer körperlichen Integrität auch derjenige ihrer freien Reproduktionsentscheidung Gegenstand der Strafdrohung.

## **3.2 Neuseeland**

In Neuseeland wurde erst im Jahr 2020 mit dem Abortion Legislation Act eine grundlegende Änderung der Rechtslage vorgenommen. Die seitdem

geltende Rechtslage kommt vollständig ohne ein strafrechtliches Verbot selbstbestimmter Abbrüche aus.

### 3.2.1 Zur Rechtsentwicklung in Neuseeland

In Neuseeland war der Abbruch einer Schwangerschaft ursprünglich in sec. 187 des Crimes Act (1961) mit Strafe bedroht. Sec. 183 Crimes Act (1961) regelte als Ausnahmen von diesem generellen Verbot Konstellationen der medizinischen oder embryopathischen Indikation sowie bei geistiger Beeinträchtigung der Schwangeren oder bei Beruhen der Schwangerschaft auf Inzest. Jenseits der 20. Schwangerschaftswoche war ein Abbruch nur zur Abwendung eines Gesundheits- oder Lebensnotstands der Schwangeren möglich (vgl. Laing, 2020, S. 158).

Diese Rechtslage wurde als unbefriedigend empfunden: Es sei nicht überzeugend, den Abbruch einer Schwangerschaft einerseits im Rahmen des staatlichen Gesundheitssystems als zu erbringende Leistung vorzusehen, ihn aber gleichzeitig unter einem kriminalstrafrechtlichen Regelungsregime zu betrachten (vgl. etwa New Zealand Abortion Supervisory Committee, 2020). Abgesehen davon wurde es als unangemessen betrachtet, dass die meisten Abbrüche durch eine »mental health«-Indikation der Schwangeren begründet wurden (vgl. ebd., S. 9).<sup>29</sup> Die damit verbundene Konnotation mentaler Schwäche abbrechender Frauen wurde als diskreditierend empfunden (vgl. ebd., S. 4ff., insb. S. 7 u. 9; ferner Laing, 2020, S. 161f.). Schließlich sah man es als nicht überzeugend an, dass zwei Mediziner:innen das Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen für einen Abbruch zu beurteilen hatten, während der Schwangeren selbst insoweit kein selbstständiges Entscheidungsrecht eingeräumt wurde.

Aus diesen Gründen wurde diese Rechtslage im Jahr 2020 durch den Abortion Legislation Act abgelöst.

### 3.2.2 Zur aktuellen Rechtslage in Neuseeland

Mit dem Inkrafttreten des Abortion Legislation Act 2020 wurde das strafrechtliche Regelungsregime abgeschafft und der Abbruch einer Schwangerschaft konsequent als Leistung der medizinischen Daseinsvorsorge einge-

29 Im Jahr 2000 stützten sich 98,2% aller durchgeführten Abbrüche auf eine »mental health«-Indikation – das sei »misleading«.

ordnet. Erklärtes Regelungsziel des Abortion Legislation Act 2020 ist auch die Sicherstellung des Zugangs zu sicheren Abbrüchen (vgl. Laing, 2020, S. 158; Lawley, 2022, S. 91; Snelling, 2022, S. 241).

### Voraussetzungen für die Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs

Sec. 10 des Abortion Legislation Act 2020 erlaubt den Abbruch einer Schwangerschaft auf Verlangen der Frau bis zur 20. Schwangerschaftswoche.<sup>30</sup> Neben der selbstbestimmten Entscheidung der Schwangeren für einen Abbruch sind keine weiteren rechtlichen Voraussetzungen für die Zulässigkeit eines Abbruchs definiert. Medizinischem Personal obliegt die Verpflichtung, Schwangere über das Angebot einer Beratung zu informieren, es ist allerdings ausdrücklich untersagt, die vorherige Inanspruchnahme einer solchen Beratung als Voraussetzung für die Vornahme eines Abbruchs zu verlangen (sec. 12 Abortion Legislation Act<sup>31</sup>).

Jenseits der 20. Schwangerschaftswoche ist ein Abbruch nur möglich, wenn er »clinically appropriate« ist.<sup>32</sup> Bei der Beurteilung dieser Frage sind in einer ganzheitlichen Betrachtung alle relevanten Faktoren der individuellen Schwangerschaft einzubeziehen: Neben berufs- und standesrechtlichen Fragen sind ethische Aspekte zu berücksichtigen, aber auch und vor allem das Gestations-

---

30 Contraception, Sterilization, and Abortion Act (1977) in der Fassung des Abortion Legislation Act 2020: sec. 10 Provision of abortion services to women not more than 20 weeks pregnant: A qualified health practitioner may provide abortion services to a woman who is not more than 20 weeks pregnant.

31 Sec. 12 Abortion Legislation Act: Counselling

- (1) A health practitioner must advise a woman of the availability of counselling services if the woman –
  - (a) seeks advice or information about whether to continue or terminate a pregnancy; or
  - (b) advises the health practitioner of the wish to terminate a pregnancy; or
  - (c) has terminated a pregnancy.
- (2) A qualified health practitioner may not, as a condition of providing abortion services to a woman, require the woman to attend counselling before or after the provision of those services.

32 Sec. 11 Contraception, Sterilization, and Abortion Act (1977) in der Fassung des Abortion Legislation Act (2020): Provision of abortion services to women more than 20 weeks pregnant

- (1) A qualified health practitioner may only provide abortion services to a woman who is more than 20 weeks pregnant if the health practitioner reasonably believes that the abortion is clinically appropriate in the circumstances.

alter der Schwangerschaft, die psychische und physische Gesundheit sowie das *overall well-being* der Schwangeren.<sup>33</sup> Letzteres wiederum erstreckt sich auch auf emotionale, sozioökonomische, kulturelle und spirituelle Faktoren (vgl. Snelling, 2022, S. 233). Auf der Grundlage des durch all diese Faktoren begründeten Gesamtkomplexes haben eine ärztliche Person und eine hinzugezogene Konsiliarärztin oder eine sonst qualifizierte Person<sup>34</sup> die »klinische Angemessenheit« eines Abbruchs in der konkreten Situation zu beurteilen.<sup>35</sup>

Bei Verstößen gegen diese rechtlichen Vorgaben kommen allenfalls Rechtsfolgen nach gesundheitsrechtlichen Vorschriften zu Patientenrechten in Betracht, etwa in den Health and Disability Commissioner (Code of Health and Disability Services Consumers' Rights) Regulations 1996 und auch im Health and Disability Services (Safety) Act 2001. Dort ist geregelt, dass gesundheitsrechtliche Standards<sup>36</sup> bei medizinischen Eingriffen eingehalten werden müssen.<sup>37</sup> Bei etwaigen Verstößen steht Patienten ein

33 Sec. 11 Contraception, Sterilization, and Abortion Act (1977) in der Fassung des Abortion Legislation Act (2020): Provision of abortion services to women more than 20 weeks pregnant [...]

(2) In considering whether the abortion is clinically appropriate in the circumstances, the qualified health practitioner must –

(a) consult at least 1 other qualified health practitioner; and

(b) have regard to –

(i) all relevant legal, professional, and ethical standards to which the qualified health practitioner is subject; and

(ii) the woman's –

(A) physical health; and

(B) mental health; and

(C) overall well-being; and

(iii) the gestational age of the fetus.

(3) Subsection (2) does not apply in a medical emergency.

Weitere Vorgaben finden sich in der New Zealand Aotearoa Abortion Clinical Guideline 2021 (Ministry of Health, 2021).

34 »Qualified« kann im Einzelfall auch eine Person sein, die nicht über medizinisches Fachwissen verfügt, aber dennoch eine qualifizierte Beurteilung leisten kann, etwa eine Sozialarbeiter:in im Falle einer auf einem Sexualdelikt beruhenden Schwangerschaft.

35 Ein Konsens der beiden »qualified health practitioners« ist nicht erforderlich, es geht lediglich um die »consultation« (vgl. Snelling, 2022, S. 233).

36 Für den Bereich des Schwangerschaftsabbruchs finden sich entsprechende Regeln in der New Zealand Aotearoa Abortion Clinical Guideline (vgl. Ministry of Health, 2021).

37 Right 4 der Health and Disability Commissioner (Code of Health and Disability Services Consumers' Rights) Regulations 1996.

Beschwerderecht<sup>38</sup> zu. Denkbar wäre das zum Beispiel, wenn die Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs verweigert oder an bestimmte Bedingungen (etwa die Inanspruchnahme einer rechtlich nicht vorgeschriebenen Beratung) geknüpft wird. Bei Verletzungen sind berufsrechtliche Sanktionen nach dem Health and Disability Services (Safety) Act 2001 grundsätzlich möglich (vgl. Snelling, 2022, S. 233).

## Strafdrohungen

Strafdrohungen im Kontext eines Schwangerschaftsabbruchs beziehen sich in Neuseeland ausschließlich auf nicht selbstbestimmte Abbrüche. So ist zum Schutz der Gesundheit und des Lebens des Ungeborenen in sec. 182 des Crimes Act (1961)<sup>39</sup> die Tötung eines ungeborenen Kindes (»Killing (unborn) child«) gesondert unter Strafe gestellt. Kriminalisiert werden insoweit Handlungen Dritter, die das Ungeborene so schädigen, dass es verstirbt. Ausdrücklich aus dem tatbestandlichen Anwendungsbereich ausgeklammert sind Handlungen, die nach sec. 10, 11 des Contraception, Sterilisation, and Abortion Act in der Fassung des Abortion Legislation Act (2020) zum Abbruch einer Schwangerschaft erfolgt sind – sie sind Ausdruck einer höchstpersönlichen Entscheidung der Schwangeren und fallen deshalb nicht unter die Norm.<sup>40</sup>

Zum Schutz der Gesundheit der Schwangeren ist die Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs unter Mitwirkung von nicht hierzu qualifizierten Personen mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren bedroht.<sup>41</sup> Angesichts des Schutzzwecks der Norm zugunsten der Gesundheit der Schwangeren (die

**38** Right 10 der Health and Disability Commissioner (Code of Health and Disability Services Consumers' Rights) Regulations 1996.

**39** Sec. 182 (1) Crimes Act 1961: (1) Every one is liable to imprisonment for a term not exceeding 14 years who causes the death of any child that has not become a human being in such a manner that he or she would have been guilty of murder if the child had become a human being. [...]

**40** Sec 313 (1A) Queensland Criminal Code: (1A) A person does not commit an offence against subsection (1) by performing a termination, or assisting in the performance of a termination, under the Termination of Pregnancy Act 2018. In Neuseeland ist sec. 182 (1) Crimes Act 1961 tatbestandlich ausgeschlossen, wenn ein Schwangerschaftsabbruch nach sec. 10 oder sec. 11 des Contraception, Sterilisation and Abortion Act 1977 vorliegt.

**41** Sec. 183 Crimes Act (1961, amended by Abortion Legislation Act 2020): Abortion procured by person other than health practitioner.



durch die Mitwirkung unqualifizierten Personals bedroht sein könnte), stellt sec. 183 subsec. (2) Crimes Act (1961/2020) klar, dass die Norm auf die Schwangere selbst keine Anwendung findet.

### Regelungen zur Sicherung des faktischen Zugangs zu legalen Schwangerschaftsabbrüchen

Dem Schutz der freien Entscheidung über die Fortsetzung einer Schwangerschaft ebenso wie der Sicherstellung des ungehinderten faktischen Zugangs zu Einrichtungen, die Abbrüche durchführen, dient ferner die im Contraception, Sterilisation, and Abortion (Safe Areas) Amendment Act 2022 vorgesehene Einrichtung von Schutzzonen, sogenannten *safe access zones*, um medizinische Einrichtungen. Innerhalb dieser *safe access zones* sind Einschüchterungsversuche und sonstige Belästigungen von Schwangeren und medizinischem Personal im Einzelnen mit Sanktionen bedroht.<sup>42</sup>

Abgesehen davon wird ungeachtet der insgesamt liberalen rechtlichen Regelungen zu den Voraussetzungen eines Schwangerschaftsabbruchs von teilweise nicht unerheblichen faktischen Zugangshindernissen berichtet

<sup>42</sup> Vgl. sec. 13A Contraception, Sterilisation, and Abortion (Safe Areas) Amendment Act 2022, No. 8: Certain behaviour prohibited in safe areas

- (1) A person must not –
  - (a) obstruct a person in a safe area who is approaching [...] any building in which abortion services are provided; or
  - (b) make a visual recording of another person in a safe area in a manner that is likely to cause emotional distress to a person accessing, providing, or assisting with providing, abortion services; or
  - (c) do any of the following in a safe area in a manner that could be easily seen or heard by another person (A) who may be accessing, providing, or assisting with providing, abortion services:
    - (i) advise or persuade A to refrain from accessing or providing abortion services (unless the advice or persuasion is by a person who is, with the consent of A, accompanying A):
    - (ii) inform A about matters related to the provision of abortion services, other than during the course of providing those services, or assisting with provision of those services (unless the information is provided by a person who is, with the consent of A, accompanying A):
    - (iii) engage in protest about matters relating to the provision of abortion services.
- (2) A person who contravenes this section commits an offence and is liable on conviction to a fine not exceeding \$1,000.

(vgl. Laing, 2020, S. 187f.): Sie entstehen vor allem wegen der mitunter weiten Entfernung zu Gesundheitseinrichtungen in den großen Flächenstaaten Neuseelands (vgl. ebd.). Dem wird im Frühstadium zunehmend durch den Rückgriff auf medikamentöse Abbrüche bei telemedizinischer Beratung begegnet. Der Abortion Legislation Act (2020) enthält außerdem eine Verpflichtung des Gesundheitsministeriums, für den landesweiten Zugang von Frauen zur »Pille danach« (*access to emergency contraception*) innerhalb einer Frist von 48 Stunden zu sorgen.

### 3.2.3 Zwischenbefund Neuseeland

Die neuseeländische Regelungslage lässt sich durch drei Faktoren charakterisieren: Erstens sind selbstbestimmte Abbrüche konsequent als Element der medizinischen Versorgung eingeordnet und reguliert. Sie sind damit vollständig entkriminalisiert. Strafnormen dienen zweitens jenseits selbstbestimmter Abbrüche einerseits dem Schutz der Gesundheit und des Lebens der Schwangeren und des Ungeborenen gegen Eingriffe Dritter sowie andererseits dem Schutz der ungehinderten Umsetzung autonomer Entscheidungen der Schwangeren. Drittens schließlich zeigt die neuseeländische Regelungslage, dass der Zugang zu legalen Abbrüchen nicht allein durch die Schaffung rechtlicher Voraussetzungen bewerkstelligt werden kann. Auch faktische Zugangshindernisse müssen erkannt und überwunden werden.

## 4 Schlussfolgerungen für die deutsche Debatte

Der Blick auf den völkerrechtlichen Menschenrechtsdiskurs zeigt deutlichen Nachholbedarf für die deutsche Rechtsordnung: Die Anerkennung reproduktiver Entscheidungen als höchstpersönliche Lebensentscheidungen einer Frau – zumindest für das frühe Stadium der Schwangerschaft – ist in Deutschland deutlich unterbelichtet. Hier wird trotz der tatsächlichen Anerkennung einer Entscheidung gegen die Fortsetzung einer Schwangerschaft im ersten Schwangerschaftstrimenon nach wie vor ein Rechtswidrigkeitsurteil über diese Entscheidung getroffen.<sup>43</sup> Das ist jedenfalls mit dem Entwicklungsstand des völkerrechtlichen Menschenrechtsdiskurses ebenso

<sup>43</sup> BVerfGE 88, 203, 255.

wenig in Einklang zu bringen wie die rechtliche Pflicht zur Inanspruchnahme einer Beratung, die inhaltlich zwar ergebnisoffen, aber dennoch mit einer Zielorientierung erfolgen soll.<sup>44</sup>

Sollte sich der Gesetzgeber zu einer Neuregelung des Gesamtkomplexes Schwangerschaftsabbruch entscheiden, so bieten sich insoweit unterschiedlichste Vorbilder für fortschrittlichere Regulierungen. Eine Entfernung selbstbestimmter Abbrüche aus dem strafgesetzlichen Kontext und damit verbunden eine Verlagerung in ein Spezialgesetz – etwa ein Gesetz zur reproduktiven Gesundheit<sup>45</sup> – sollte durchaus erwogen werden. Ziel einer Neuregelung sollte Rechtsklarheit für alle Beteiligten sein. Für das erste Schwangerschaftsstadium (das der Gesetzgeber klar vorzeichnen sollte) sollte ein Abbruch auf Verlangen der Frau ohne weitere rechtliche Voraussetzungen erlaubt sein. Ein sinnvolles – und das heißt ergebnisoffenes – Beratungsangebot sollte insoweit jeder Frau offenstehen. Dies gilt auch für spätere Schwangerschaftsabschnitte, für die der Abbruch einer Schwangerschaft an das Vorliegen einer entsprechenden Indikation geknüpft werden kann. Dass zur Absicherung der so skizzierten rechtlichen Voraussetzungen selbstbestimmter Abbrüche strafrechtliche Verbote nicht zwingend erforderlich sind, zeigt der Blick auf die neuseeländische Rechtslage.

<sup>44</sup> BVerfGE 88, 203, 277ff.

<sup>45</sup> Diese Regelungstechnik haben neben Frankreich auch Belgien (*Loi relative à l'interruption volontaire de grossesse* vom 15.10.2018) und Spanien (*Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*) gewählt.

## Literatur

- Center for Reproductive Rights (2023). European Abortion Laws: A Comparative Overview, 13.9.2023. <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/> (04.05.2024).
- Center for Reproductive Rights (o.J.). About us. <https://reproductiverights.org/about-us/> (04.05.2024).
- Council of Europe Commissioner for Human Rights (2017). Issue Paper on women's sexual and reproductive health and rights in Europe. <https://rm.coe.int/women-s-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-europe-issue-pape/168076dead> (30.04.2024).
- Élysée (2023). Hommage national à Gisèle Halimi. <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2023/03/08/hommage-national-a-gisele-halimi> (25.03.2024).
- Laing, M. (2020). The passing of the Abortion Legislation Bill. *New Zealand Women's Law Journal*, IV, 157–194.
- Lawley, A. (2022). Women Behaving Badly: Problematisation and Biopolitical Governance of Gender in the New Zealand Abortion Debate *New Zealand Sociology*, 37(2), 81–93.
- Légifrance (2022). Loi du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045287560> (25.03.2024).
- Ministry of Health (2021). New Zealand Aotearoa Abortion Clinical Guideline. Wellington: Ministry of Health. <https://www.health.govt.nz/publication/new-zealand-aotearoa-abortion-clinical-guideline> (25.03.2024).
- New Zealand Abortion Supervisory Committee (2020). Report of the Abortion Supervisory Committee. <https://www.justice.govt.nz/assets/ASC-Annual-Report-2020.pdf> (25.03.2024).
- Rao, R. (2016). Abortion, in: Max Planck Encyclopedia of Comparative Constitutional Law.
- Snelling, J.M. (2022). Beyond Criminalisation: Abortion Law Reform in Aotearoa New Zealand. *Medical Law Review*, 30(2), 216–241. <https://doi.org/10.1093/medlaw/fwab051>
- The White House (2023). G7 Hiroshima Leaders' Communiqué <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2023/05/20/g7-hiroshima-leaders-communique/> (03.05.2024).
- United Nations (1979). Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women New York, 18 December 1979. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women> (30.04.2024).
- WHO – World Health Organization (2022). Abortion care guideline. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483> (30.04.2024).

## Biografische Notiz

*Bettina Weißer*, Prof. Dr., ist Direktorin des Instituts für ausländisches und internationales Strafrecht der Universität zu Köln. Ihre Forschungsgebiete liegen im Allgemeinen Teil des deutschen Strafrechts und in der Rechtsvergleichung. Auch Fragen des strafrechtlichen Lebensschutzes am Beginn und Ende des Lebens bearbeitet sie vornehmlich aus rechtsvergleichender Perspektive. Daneben liegen ihre Spezialisierungen im Staatsschutz- und Terrorismusstrafrecht, im Europäischen Strafrecht und im Völkerstrafrecht.