

Herausgegeben im Auftrag der Rechtswissenschaftlichen Fakultät  
der Universität Zürich von A. Donatsch, D. Jositsch, F. Meyer,  
C. Schwarzenegger, B. Tag und W. Wohlers

**Michaela Tschuor-Naydowski**

# **Der Spätabbruch in der Schweiz**

**Eine rechtswissenschaftliche und  
medizinethische Betrachtung**

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
Inhaltsübersicht	VII
Inhaltsverzeichnis	XIII
Abkürzungsverzeichnis	XXV
Literaturverzeichnis	XXXI
Materialienverzeichnis	XLIX
<b>Erster Abschnitt: Einleitung</b>	<b>1</b>
I. Einführung	1
II. Ziel und Vorgehensweise	4
1. Ziel	4
2. Vorgehen	5
<b>Zweiter Abschnitt: Der Spätabbruch und seine «Nebenwirkungen»</b>	<b>7</b>
I. Allgemeines zum Spätabbruch	7
1. Begriff des Spätabbruchs, der Frühgeburt und der Lebensfähigkeit	8
A. Begriff des Spätabbruchs und der Lebensfähigkeit	8
B. Begriff der Frühgeburt und deren medizinische Betreuung	11
2. Häufigkeit und Gründe für einen Spätabbruch	14
A. Spätabbruch aus psychosozialer Indikation	14
B. Spätabbruch aufgrund fetaler Anomalien	17
C. Spätabbruch aufgrund schwerer Gesundheitsstörung oder drohender Lebensgefahr bei der Mutter	21
3. Spätabbruch in Schweizer Spitälern	22
II. Statistik	24
1. Schweizer Statistik	24
	XIII

2.	Die Schweizer Statistik im europäischen Vergleich	27
3.	Statistik der Schwangerschaftsabbrüche in der Schweiz	27
A.	Kennzahlen zu Schwangerschaftsabbrüchen	27
B.	Kennzahlen 2011 zu den Schwangerschaftsabbrüchen nach Schwangerschaftswochen (gesamtschweizerisch)	28
C.	Kennzahlen zu Neugeborenen/Lebendgeburten nach Gestationsalter	29
D.	Kennzahlen zu Neugeborenen/Lebendgeburten nach Geburtsgewicht	29
E.	Kennzahlen zu Totgeborenen und Lebendgeborenen	30
III.	Medizinische Grundlagen zum Spätabbruch	30
1.	Die Pränatalentwicklung	30
A.	Begriffliches	30
a)	Embryologie	30
b)	Humangenetik	30
B.	Dauer der Schwangerschaft und Schwangerschaftsverlauf	31
a)	Embryonalperiode (Erstes Trimester)	32
Schwangerschaftswoche 1-4		33
Schwangerschaftswoche 4-8		33
b)	Fetalperiode:	35
Schwangerschaftswoche 9-12		35
Fetalperiode: Zweites Trimester		
Schwangerschaftswoche 13-16		36
Schwangerschaftswoche 17-20		37
Schwangerschaftswoche 21-25		37
Fetalperiode: Dittes Trimester		
Schwangerschaftswoche 26-29		38
Schwangerschaftswoche 30-34		38
Schwangerschaftswoche 35-38		38
Schwangerschaftswoche 39-40		38
2.	Verfahren der Schwangerschaftsabbrüche in der Schweiz	39
A.	Chirurgische Verfahren	39
a)	Curettag	39
b)	Die Saugcurettag	39
B.	Medikamentöse Verfahren des Schwangerschaftsabbruch	40

a)	Abbrüche in der Frühschwangerschaft mittels Mifeproston (Mifegyne <sup>R</sup> ) und Misoprostol (Cytotec <sup>R</sup> )	40
b)	Medikamentöser Abbruch im 2. und 3. Trimester	41
C.	Fetozid	42
a)	Rivanol und Kaliumchlorid	43
b)	Selektiver Fetozid bei Mehrlingschwangerschaften aus medizinischer Indikation	43
c)	Selektiver Fetozid bei Mehrlingsschwangerschaften aus medizinisch-embryopathischer Indikation	44
d)	Umgang mit dem Fetozid in der Schweiz	44
3.	Pränatalmedizin	45
A.	Einleitung	45
B.	Rechtliche Grundlagen zur Pränataldiagnostik	46
C.	Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchung	50
D.	Die verschiedenen Diagnoseverfahren	51
a)	Nicht-invasive Verfahren	51
aa)	Ultraschalluntersuchung	51
bb)	Messung der fetalen Nackentransparenz	55
cc)	Kardiotokographie (CTG)	55
dd)	Alpha-Fetoprotein-Bestimmung (AFP)	55
ee)	Ersttrimester-Test	56
ff)	Gent-Test zur Analyse von Trisomie 21	56
b)	Invasive Methoden	57
aa)	Chorion-zottenbiopsie/Amniozentese/Nabelschnurpunktion	57
bb)	Fetoskopie	58
4.	Pränatale Therapiemöglichkeiten	59
A.	Nicht therapierbare fetale Erkrankungen	59
B.	Therapierbar nach der Geburt	60
C.	Intrauterine Therapie potentiell möglich	60

### **Dritter Abschnitt: Gesetzliche Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs** **61**

I.	Die Gesetzesentwicklung	61
1.	Gesetzliche Entwicklung bis 1941	61

A.	Römisches Recht (ca. 500 vor bis 500 n.Chr.)	61
B.	Corpus Hippocraticum	63
C.	Kirchenrecht	64
D.	Constitutio Criminalis Carolina (CCC) 1532	65
E.	Vom 18. Jahrhundert bis 1941	67
2.	Der Weg des Rechts von 1941 bis heute	71
II.	Das geltende Recht	79
1.	Strafbarer Schwangerschaftsabbruch (StGB 118)	79
A.	Geschütztes Rechtsgut StGB 118 und StGB 119	80
B.	Angriffsobjekt StGB 118 und StGB 119	81
C.	Beginn und Ende der Schwangerschaft	81
D.	Tathandlung	81
E.	Tatbestandsmässiger Erfolg StGB 118	84
F.	Subjektiver Tatbestand StGB 118	84
G.	Rechtswidrigkeit	84
2.	Strafloser Schwangerschaftsabbruch innert Frist (StGB 119 II)	85
A.	Allgemeines zur Fristenregelung	85
B.	Die Fristenregelung - Tatbestandsvoraussetzungen	86
C.	Vornahme innert 12 Wochen	86
D.	Ausführung durch zugelassenen Arzt/Ärztin und Beratungsgespräch	87
E.	Schriftliches Verlangen der Schwangeren	88
F.	Notlage	89
3.	Der Spätabbruch StGB 119 I	90
A.	Allgemeines zu StGB 119 I	90
B.	Tatbestandsmerkmale des Spätabbruchs	92
C.	Zustimmung der Schwangeren	92
D.	Durchführung durch einen zugelassenen Arzt/Ärztin	92
E.	Die Indikationen	92
a)	Medizinische Indikation	93
b)	Sozial-medizinische Indikation und Einordnung der embryopathischen Indikation	93
	<b>Vierter Abschnitt: Problemkreise aus juristischer Perspektive</b>	<b>97</b>
I.	Einleitung	97
II.	Rechtlicher Schutz des Fetus	100
1.	Rechtlicher Schutz des Fetus im Völker- und Verfassungsrecht	100

A.	Schutzpflicht des Staates gegenüber dem Nasciturus	102
B.	Die Rechtsträgerschaft des Nasciturus in europäischen Nachbarländern	109
C.	Konkretisierung des Begriffs «Mensch» im Völkerrecht	113
D.	Konkretisierung des Begriffs «Mensch» im Verfassungsrecht	114
E.	Rechtsträgerschaft des Nasciturus in der humanmedizinischen Bundesgesetzgebung	116
F.	Extensive Auslegung in dubio pro Grundrecht?	117
2.	Rechtsprechung des Bundesgerichts	118
3.	Garantie der Menschenwürde als Grundlage des Rechts auf Leben	119
A.	Sinn und Bedeutung der Menschenwürde im Allgemeinen	119
B.	Menschenwürde und ungeborenes Leben	124
a)	Die gesetzliche Verankerung der Menschenwürde im Völkerrecht	124
b)	Die Menschenwürde in der aktuellen Schweizerischen humanmedizinischen Gesetzgebung	126
III.	Zwischenergebnis	129
IV.	SKIP-Argumente der vorgeburtlichen Würdeträgerschaft	130
1.	Potentialitätsargument	130
2.	Identitätsargument	131
3.	Kontinuitätsargument	131
4.	Speziesargument	132
5.	Graduelle Würde	132
V.	Lehrmeinungen in Bezug auf die Rechtsträgerschaft des Nasciturus	132
VI.	Zwischenfazit Rechtsträgerschaft	143
1.	Lehrmeinungen zum Geltungsbereich des vorgeburtlichen Lebensschutzes	143
A.	Lebensrecht ab Befruchtung	143
B.	Lebensrecht ab Nidation	144
C.	Lebensrecht ab Hirntätigkeit	146
D.	Lebensrecht ab extra-uteriner Lebensfähigkeit (Vitabilität)	146

E.	Lebensrecht ab Geburt	152
2.	Zusammenfassung und Stellungnahme	154
VII.	Diskussion der zivilrechtlichen Probleme der Spätabbrüche	163
1.	Rechtlicher Schutz des Fetus im Zivilrecht	163
2.	Haftung aufgrund missglückter Abtreibung (Lebendgeburt eines gesunden oder kranken Kindes) und fehlerhafter Pränataldiagnostik	164
A.	Zu den Begriffen «wrongful birth» und «wrongful life»	170
B.	Haftungsvoraussetzungen bei wrongful birth Klagen	171
a)	Behandlungsvertrag als Anspruchsgrundlage	171
b)	Schadensbegriff gemäss Rechtsprechung und Lehre	173
aa)	Aus der Rechtsprechung	173
bb)	Aus der Lehre	175
c)	Kausalzusammenhang: Hypothetische Kausalität bei wrongful birth-Klagen	176
d)	Vertragsverletzung	178
C.	Haftungsvoraussetzungen bei wrongful life-Klagen	179
a)	Schaden	180
b)	Widerrechtlichkeit	182
c)	Kausalität	183
d)	Verschulden	183
3.	Schlussfolgerung in Bezug auf wrongful life und wrongful birth Klagen	184
VIII.	Diskussion des Spätabbruchs aus strafrechtlicher Perspektive	185
1.	Rechtlicher Schutz des Fetus im Strafrecht	186
2.	Kritikpunkte an der geltenden Regelung der Spät- abbrüche	188
A.	Schleppende Reformbestrebungen und mangelnde politische Auseinandersetzung mit dem Spät- abbruch	188
B.	Zu offene Formulierung des StGB 119 I	189
C.	Die Begriffsauslegung der «schweren seelischen Notlage» des StGB 119 I im medizinischen Alltag	191
D.	Schutzlosigkeit des Fetus im Strafrecht	194
a)	Der stufenweise strafrechtliche Schutz des Ungeborenen vor vorsätzlicher Tötung	196
1.	Stufe: Pränidationsphase	196

Schutz vor genetischen Untersuchungen (PID)	198
Schutz vor Forschung und Zerstörung	201
Zeitpunkt des Einsetzens des rechtlichen Schutzes	202
Schutz vor Pränataldiagnostik	204
Schutz vor Forschung an Embryonen/Feten in vivo	205
b) Unterschiedliche Zeitpunkte des rechtlichen Schutzes des Embryos in vitro und des Embryos in vivo	207
2. Stufe: Ab Nidation bis 12. SSW	209
3. Stufe: von der 12. SSW bis zum Einsetzen der Eröffnungswehen	210
Schutz vor intrauteriner Körperverletzung	211
E. Kritik an der «versteckten» embryopathischen Indikation	212
a) Untersuchung des Vorwurfs der Eugenik durch das Zulassen der embryopathischen Indikation	214
b) Der eugenische Nebeneffekt – wie kann er ethisch und rechtlich verstanden werden?	220
F. Fehlende Beratungs- und Informationspflicht bei Spätabbrüchen	222
G. Kritik an der uneingeschränkten Zulassung des Spät-abbruchs zum Zeitpunkt der fetalen Lebensfähigkeit	229
H. Mangelnde rechtliche Auseinandersetzung mit dem Fetozyd	232
I. Unvollständige statistische Erhebung	235
J. Strafrechtliche Folgen nach «missglücktem Spät-abbruch»	236
IX. Zwischenfazit	242
<b>Fünfter Abschnitt: Zum Umgang mit abgetriebenen Feten</b>	<b>245</b>
I. Einleitung	245
1. Begriffliches	247
A. Fetale Zellen	247
B. Tissue Engineering	248
C. Biobanken	249



2.	Anwendungsbereiche fetaler Gewebe in Medizin und Forschung	252
II.	Rechtliche Voraussetzungen der fetalen Gewebespende nach Spätabbrüchen	255
1.	Die Bestimmungen des Transplantationsgesetzes	256
2.	Empfehlungen der SAMW	260
3.	Erwägungen und Empfehlungen der Nationalen Ethikkommission	261
4.	Der rechtliche Umgang mit toten Feten und fetalem Gewebe nach Spätabbrüchen	263
5.	Rechtlicher Umgang mit dem toten Fetus	264
A.	Kriterien der Todesdefinition des spätabgetriebenen Fetus	264
B.	Rechtliche Qualifikation des abgetriebenen Fetus	265
a)	Völkerrechtlicher Schutz des abgetriebenen Fetus	265
aa)	Biomedizin-Konvention/Zusatzprotokolle	266
b)	Verfassungs- und strafrechtlicher Schutz	266
c)	Schutz durch die Zivilstandsverordnung	270
d)	Der Fetus zwischen Bestattung auf Wunsch der Eltern und medizinischem Abfallprodukt	272
e)	Die Weiterverwendung fetaler Zellen und Gewebe	274
aa)	Postmortale- versus Lebendspende	274
bb)	Kritische Stimmen zur Verwendung von abgetriebenen Embryonen und eten	278
6.	Stellungnahme der nationalen Ethikkommission zum Umgang mit fetalem Gewebe nach späten Schwangerschaftsabbrüchen	280
7.	Das Verhältnis von Abtreibung und Transplantation aus medizinethischer Sicht	281
8.	Das Humanforschungsgesetz: was wird sich dadurch verändern?	283
9.	Chronologie und Stand der Arbeit	283
10.	Begriffe und Definitionen aus dem Human- forschungsgesetz	284
A.	Forschung mit biologischem Material und mit Personendaten	284

B.	Herkunft vom Materialien und Personendaten	284
C.	Forschungsbereiche	284
D.	Inhalt des Humanforschungsgesetz (HfG)	285
E.	Forschung mit Feten aus Schwangerschaftsabbrüchen	286
III.	Zwischenergebnisse zum Umgang mit dem toten Fetus und fetalen Geweben	289
<b>Sechster Abschnitt: Der Spätabbruch - medizinethische und gesellschaftliche Perspektive</b>		<b>293</b>
I.	Einblicke in Erfahrungsberichte	294
1.	Einleitung und Zusammenfassung der bisherigen Erkenntnisse	294
2.	Meinungen schwangerer Frauen	295
3.	Der Umgang mit der Wahlfreiheit bezüglich des Spätabbruchs	297
II.	Die Entscheidungssituation der Frau	298
III.	Alternativen zum Spätabbruch und zum Fetozyd	299
IV.	Der Spätabbruch aus der Perspektive der Medizinethiker/-Innen und der Ärzteschaft	309
1.	Einführung	309
2.	PND – auffälliger Befund = Spätabbruch?	310
3.	Der Informations- und Beratungsprozess: Kritiken, Anregungen, Lösungsansätze	313
A.	Herausforderung Arzt-Patientinnen-Verhältnis	313
B.	Probleme der Pränatalen Diagnostik und des Spätabbruchs	316
C.	Ziel: Selbstbestimmter Entscheid der schwangeren Frau	321
D.	Aktuelle Beratungsmodelle in praxi	323
4.	Menschenwürde und Selbstbestimmung in der Medizin	324
V.	Kann ein Spätabbruch aufgrund schwerwiegender Ereignisse gerechtfertigt sein?	325
1.	In Fällen schwieriger Lebensumstände der Schwangeren	327
2.	In Fällen von Vergewaltigung	329
3.	In Fällen der akuten Lebensgefahr für die Mutter	332
4.	In Fällen fetaler Anomalien	333

5. Meinungen befragter Gynäkologen/Gynäkologinnen	344
VI. Zusammenfassung	345
<b>Siebenter Abschnitt: Lösungskonzepte für eine gesetzliche Regelung des Spätabbruchs</b>	<b>347</b>
I. Zurückdrängen der PND	348
II. Beibehaltung der gesetzlichen Regelung unter Korrekturen im «Standesrecht»?	353
III. Präzisierung des Begriffs der «schweren seelischen Notlage» im Standesrecht	354
IV. Standesrechtliche Klärung der rechtlichen Konsequenzen des Fetozids	357
V. Verbesserung der Aufklärungs- und Informationspflicht vor Pränataldiagnostik	359
VI. Anmerkungen und Zwischenfazit	362
VII. Vorschlag für eine Gesetzesänderung (StGB 119)	362
1. Explizites Bekenntnis zum rechtlichen Schutz des Nasciturus	364
2. Recht auf Leben durch ein abgestuftes Lebens- schutzkonzept	365
3. Vereinbarkeit der Zäsur mit dem völker- und verfassungsrechtlichen Schutzanspruch	367
4. Abbruch aufgrund des Vermeidens von Leiden oder aufgrund elterlicher Autonomie?	373
5. Die Lebensfähigkeit als willkürlich gesetzte Zäsur?	375
6. Moral und Recht: Wieviel Einfluss dürfen moralische Vorstellungen auf das Strafgesetz nehmen?	378
A. Funktion des Rechts	378
B. Gründe für eine Normbefolgung	379
7. Vereinbarkeit des abgestuften Lebensschutzkonzeptes mit der Absolutheit der Menschenwürde?	383
8. Verletzung des Diskriminierungsverbots durch Zulassung einer Zäsur?	386
9. Verbesserung der Aufklärungs- und Informationsarbeit	392
A. Aufklärung der Patienten im Sinne einer Pflichtberatung	393

---

B.	Standardisierung des Spätabbruchs und des Fetozids durch die medizinische Wissenschaft	394
10.	Formulierungsvorschlag für StGB 119	395
A.	Konsequenzen der strafrechtlichen Berücksichtigung der Lebensfähigkeit für andere Rechts-, Fach- und Gesellschaftsbereiche	396
a)	Konsequenzen für BV 10	396
b)	Konsequenzen für die humanmedizinische Gesetzgebung	396
c)	Konsequenzen für das Strafrecht	397
d)	Konsequenzen für die Begriffe «Totgeburt», «Lebendgeburt», «Spätababort»	398
e)	Konsequenzen für die Qualitätssicherung in der Pränataldiagnostik	398
VIII.	Schlussbetrachtung und Zusammenfassung	399
1.	Verfassungsrechtlicher Schutz des ungeborenen Lebens	399
2.	Mangelnder rechtlicher Schutz des lebensfähigen Fetus im Strafrecht	400
3.	Erhöhtes Haftungsrisiko des Arztes bei Spätabbrüchen, dennoch kein Schutz des lebensfähigen Fetus	402
4.	Rechtlich unbefriedigender Umgang mit toten Feten	403
5.	Spätabbrüche können aus Perspektive der Medizinethik und der Medizin nur schwer gerechtfertigt werden	404
6.	Problemkreise können durch das geltende Recht nicht gelöst werden	405
IX.	Lösungsvorschlag	406