

1. Sachverhalt¹

Die 26-jährige C ist schwanger mit Zwillingen. In den ersten Schwangerschaftsmonaten wird festgestellt, dass die Zwillinge sich eine Plazenta teilen und ihre Blutkreisläufe verbunden sind. Eine solche Schwangerschaft birgt für Mutter und Kinder erhöhte Risiken. Mittels eines Eingriffs werden daher die Blutkreisläufe der Zwillinge getrennt. Bei einem der Zwillinge wird im weiteren Verlauf der Schwangerschaft eine schwere Entwicklungsstörung aufgrund einer Hirnschädigung diagnostiziert. Über die Möglichkeit eines selektiven Schwangerschaftsabbruchs wird C in der Klinik H, einer der wenigen diesen Eingriff durchführenden Kliniken, informiert. Ein derartiger Eingriff erhöht das Risiko einer Frühgeburt des gesunden Zwillinges und sollte daher erst bei möglichst fortgeschrittener Schwangerschaft vorgenommen werden. Oft erfolgt die Abtreibung des geschädigten Fetus noch während der Wehen im Mutterleib. Die medizinische Indikation eines solchen Schwangerschaftsabbruchs wird von zwei unbeteiligten Ärzten bescheinigt. Da sich C in der Klinik H nicht gut betreut fühlt, wechselt sie in die Klinik N, wo der selektive Schwangerschaftsabbruch gewöhnlich nicht durchgeführt wird. Die dort leitende Oberärztin A und der Chefarzt B möchten dem Wunsch von C nach einer Abtreibung des geschädigten Kindes dennoch nachkommen. In dieser Klinik gibt es jedoch nur die Möglich-

März 2021

Zwillingsmisere-Fall

Schwangerschaftsabbruch / Beginn des Menschseins
§§ 212, 218 StGB

famos-Leitsatz:

Bei einem Kaiserschnitt beginnt die Geburt und damit der Anwendungsbereich der §§ 211 ff. StGB mit Öffnung der Gebärmutter zum Zweck der dauerhaften Trennung des Kindes vom Mutterleib; dies gilt auch bei einer Mehrlingsgeburt.

BGH, Beschluss vom 11. November 2020 – 5 StR 256/20; veröffentlicht in BeckRS 2020, 36848.

keit, den selektiven Fetozyd mittels einer Kaliumchloridinjektion in die Nabelvene des geschädigten Zwillinges durchzuführen. Ein solcher Eingriff birgt auch für den gesunden Zwilling ein erhöhtes Risiko. Um dieses möglichst gering zu halten, beschließen sie, den Eingriff, anders als er in medizinischen Fachkreisen durchgeführt wird, erst unmittelbar nach der Geburt des gesunden Kindes vorzunehmen. Als C sich in der 32. Schwangerschaftswoche mit Wehen in die Klinik begibt, nehmen A und B, wie von ihnen geplant, einen Kaiserschnitt vor. Hierbei entnehmen sie zuerst den gesunden Zwilling und töten dann den unterentwickelten, aber lebensfähigen Zwilling mittels der Kaliumchlorid-Spritze. Erst danach nehmen sie diesen aus der Gebärmutter heraus. Trotz gegenteiliger Aussagen von A und B geht das Gericht davon aus, dass ihnen bekannt war, dass ihr Vorgehen nicht mit geltendem

¹ Der Sachverhalt wurde verändert, um die Hauptprobleme des Falles deutlicher hervortreten zu lassen.

Recht vereinbar ist. Das LG verurteilt A und B wegen Totschlags gemäß § 212 Abs. 1 StGB². Gegen das Urteil legen die beiden Revision zum BGH ein.

2. Probleme und bisheriger Meinungsstand

Die Problematik des Falls liegt in der Frage, wann der Anwendungsbereich des Schwangerschaftsabbruchs nach § 218 endet und derjenige von § 212 beginnt.

Grundsätzlich stellt die Thematik des Schwangerschaftsabbruchs den Gesetzgeber vor eine moralisch und rechtlich schwierige Abwägung. Dem Recht der Mutter auf Selbstbestimmung aus Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG und ihrem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 GG steht hier das Recht des ungeborenen Fetus auf Leben gegenüber.³ Um den Fetus rechtlich vor leichtfertigen Eingriffen zu schützen, kann eine Abtreibung also nur unter strengen Voraussetzungen und nach Überschreiten der ersten zwölf Wochen sogar nur noch bei absoluter Unzumutbarkeit der Fortsetzung der Schwangerschaft für die Mutter zulässig sein.⁴ Dieser Grundsatz erklärt die aktuelle Rechtslage in Deutschland. Ein Schwangerschaftsabbruch ist grundsätzlich rechtswidrig und sowohl für die Schwangere, als auch für den Dritten, der den Eingriff vornimmt, gemäß § 218 unter Strafe gestellt. § 218a Abs. 1 führt bei Wahrung der Dreimonatsfrist und vorheriger Beratung jedoch zu einem **rückwirkenden Tatbestandsausschluss** mangels Handlungsunrecht bei fortbestehendem Erfolgsunrecht.⁵ Bei Fällen, in denen der Schwangerschaftsabbruch medizinisch indi-

ziert ist, besteht allerdings die Möglichkeit einer **Rechtfertigung** über § 218a Abs. 2. Hier kann auch nach dem dritten Monat eine Spätabtreibung vorgenommen werden. Einen vergleichbaren Rechtfertigungsgrund beziehungsweise Tatbestandsausschluss gibt es bei § 212 nicht. Obwohl diese Rechtslage strafrechtsdogmatisch paradox wirken mag, erscheint sie als Kompromiss zwischen einem vollständigen Abtreibungsverbot zum Schutze des ungeborenen Lebens und einer freien Verfügung der Mutter über das Leben des Fetus, um ihr Recht auf Selbstbestimmung zu wahren.⁶

Für die eingangs aufgeworfene Frage, nämlich die Abgrenzung der Anwendungsbereiche von § 218 und § 212 ist entscheidend, ob der Fetus im Zeitpunkt der Tötung bereits rechtlich als ein Mensch anzusehen ist oder noch als eine lediglich von § 218 geschützte Leibesfrucht gilt.⁷ § 218 Abs. 1 S. 1 stellt den Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich unter Strafe und ordnet eine Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren oder eine Geldstrafe an. Im Vergleich dazu beträgt das Strafmaß von § 212 mindestens fünf Jahre Freiheitsstrafe, im Falle des § 211 sogar lebenslang.

Das maßgebliche Kriterium der Abgrenzung von den §§ 211 ff. und § 218 ist nach der Rspr. schon immer der **Zeitpunkt des Beginns der Geburt** gewesen.⁸ Dies erkläre sich durch den Wortlaut des heute abgeschafften § 217 a.F., in dem wörtlich die Tötung eines unehe-lichen Kindes „in oder gleich nach der Geburt“ unter Strafe gestellt war und damit bereits die Tötung eines „in“ der Geburt befindlichen Kindes dem Anwendungsbereich des § 218 entzogen wurde.⁹ Diese Meinung ist größtenteils

² Normen ohne Gesetzesbezeichnung sind solche des StGB.

³ BVerfGE 88, 203, 203; *Di Fabio*, in Maunz/Dürig, GG, 92. EL 2020, Art. 2 Abs. 2 Nr. 1 Rn. 44.

⁴ *Di Fabio*, in Maunz/Dürig (Fn. 3), Art. 2 Abs. 2 Nr. 1 Rn. 44.

⁵ *Eschelbach*, in BeckOK StGB, 48. Ed., Stand: 1.11.2020, § 218 Rn. 1.

⁶ *Eschelbach*, in BeckOK (Fn. 5), § 218 Rn. 1.

⁷ *Eschelbach*, in BeckOK (Fn. 5), § 211 Rn. 7;

Kühl, in LK, StGB, 29. Aufl. 2018, Vorbem. zu § 211 - § 222 Rn. 1; *Schneider*, in MüKo, StGB, Bd. 4, 3. Aufl. 2017, Vorbem. zu § 211 Rn. 1.

⁸ RGSt 1, 446, 448; 9, 131, 132; BGHSt 10, 5.

⁹ *Eser/Sternberg-Lieben*, in Schönke/Schröder, StGB, 30. Aufl. 2019, Vorbem. zu den §§ 211 ff. Rn. 13; *Neumann*, in NK, StGB, 5. Aufl. 2017, Vorbem. zu § 211 Rn. 6.

anerkannt, lediglich eine vereinzelt vertretene Ansicht in der Literatur zieht zur Abgrenzung stattdessen nicht den Beginn, sondern die Vollendung der Geburt als maßgeblichen Zeitpunkt heran.¹⁰ Der Wortlaut des Gesetzes verweise auf den natürlichen Unterschied zwischen geborenem und ungeborenem Leben, worin diese Meinung eine natürliche Zäsur sieht.¹¹

Dieser Ansicht wird entgegengehalten, dass das Kind gerade in der risikobehafteten Geburtsphase besonderen Schutz brauche.¹² Den Beginn der Geburt als Ende der von § 218 geschützten Schwangerschaft und als Eintritt in den Schutzbereich der §§ 211 ff. anzusehen, werde auch vom Wortlaut des § 218 getragen.¹³

Umstritten ist weiter, welches Ereignis genau den Geburtsbeginn markiert. Die Rechtsprechung sieht bei natürlichem Geburtsverlauf das **Einsetzen der Eröffnungswehen** als Beginn der Geburt an.¹⁴ Eine besondere Problematik ergibt sich im vorliegenden Fall daraus, dass kein natürlicher Geburtsverlauf stattfand, sondern ein Kaiserschnitt vor Beginn der Eröffnungswehen vorgenommen wurde. Es stellt sich daher die Frage, worin bei einer solchen operativen Entbindung der Beginn des Geburtsaktes liegt. Eine Meinung in der Literatur vertritt, dass beim Kaiserschnitt der Geburtsbeginn schon in der Einleitung der Narkose als Beginn des Eingriffs liegt.¹⁵ Dieser Zeitpunkt sei mit dem Beginn der Eröffnungswehen vergleichbar.¹⁶

Die ganz überwiegende Auffassung sieht jedoch die **Öffnung der Gebärmutter** als den maßgeblichen Zeitpunkt an.¹⁷ Da es aus medizinischen Gründen vorkommen kann, dass die Gebärmutter chirurgisch geöffnet und wieder

verschlossen wird und die Schwangerschaft hiernach weiter fortgeführt werden soll, wird teilweise zusätzlich ein **subjektives Element verlangt**: Der Arzt müsse die Gebärmutter mit der Intention öffnen, das Kind vom Mutterleib zu trennen und die Schwangerschaft zu beenden.¹⁸

Um sich bei dem dargestellten Sachverhalt im Anwendungsbereich des § 218 zu bewegen, hätte der Eingriff also ohne Öffnung des Uterus erfolgen müssen. Im medizinisch anerkannten Verfahren des selektiven Fetozids erfolgt der Schwangerschaftsabbruch auch zum letztmöglichen Zeitpunkt in der Schwangerschaft, allerdings bei geschlossener Bauchdecke, sodass die Geburt noch nicht begonnen hat und man sich noch nicht im Anwendungsbereich der §§ 211 ff. befindet. Der gravierende Unterschied im Strafmaß hängt in der Praxis also davon ab, ob zum Zeitpunkt des Eingriffs die Gebärmutter bereits zum Zwecke der Schwangerschaftsbeendigung geöffnet wurde oder nicht. Wenn man der h.M. folgt und dadurch zur Anwendbarkeit von § 212 gelangt, müsste dann aber noch geklärt werden, ob A und B insofern auch Unrechtsbewusstsein hatten.

Sobald man sich hingegen im Anwendungsbereich des § 218 Abs. 1 S. 1 befindet, besteht sogar die Möglichkeit einer Rechtfertigung und damit Straffreiheit über § 218a Abs. 2. Dieser Rechtfertigungsgrund verlangt, dass der Schwangerschaftsabbruch medizinisch indiziert ist, weil für die Schwangere eine Gefahr für ihr Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustands besteht. Da im Falle der C die medizini-

¹⁰ Merkel, in NK (Fn. 9), § 218 Rn. 29 ff.

¹¹ Herzberg/Herzberg, JZ 2001, 1106, 1110.

¹² RGSt 9, 131, 133; 26, 178, 179; BGHSt 10, 5, 6.

¹³ Gropp, in Schumann, Verantwortungsbewusste Konfliktlösungen bei embryopathischem Befund, 2008, S. 19, 32.

¹⁴ BGHSt 31, 348, 350 ff.; 32, 194.

¹⁵ Cremer, MedR 1993, 421.

¹⁶ Cremer, MedR 1993, 421.

¹⁷ Eser/Sternberg-Lieben, in Schönke/Schröder (Fn. 9), Vorbem. zu den §§ 211 ff. Rn. 13; Kühl, in LK (Fn. 7), Vorbem. zu § 211 - § 222 Rn. 3; Neumann, in NK (Fn. 9), Vorbem. zu § 211 Rn. 11.

¹⁸ Ingelfinger, Grundlagen und Grenzbereiche des Tötungsverbots, 2004, S. 135.

sche Notwendigkeit des Eingriffs von zwei unbeteiligten Ärzten bescheinigt worden war, wäre ein selektiver Fetozid *lege artis* nach § 218a Abs. 2 gerechtfertigt gewesen. In diesem Fall hätten die Ärzte sich nicht strafbar gemacht.

3. Kernaussagen der Entscheidung

Der Schuldspruch hält nach Ansicht des BGH revisionsrechtlicher Überprüfung stand. In seinem Beschluss legt das Gericht fest, dass bei einer operativen Entbindung die Geburt und damit der Anwendungsbereich der §§ 211 ff. regelmäßig mit der Eröffnung der Gebärmutter zum Zwecke der dauerhaften Trennung des Kindes vom Mutterleib beginnt. Dies gelte auch bei einer Mehrlingsgeburt.

Da die Ärzte die Gebärmutter geöffnet hatten, um die Kinder dauerhaft von der Mutter zu trennen, habe es sich bei dem Fetus schon um einen Menschen gehandelt.

Rechtfertigungs- und Entschuldigungsgründe hält der BGH nicht für einschlägig. Auch der Umstand, dass die Ärzte nicht mit kriminellen Absichten handelten, sondern das gesunde Kind bestmöglich schützen wollten, könne zu keiner gänzlich anderen Beurteilung der Tat führen. Die Tatsache, dass im Ergebnis derselbe Zustand hergestellt wurde, der auch bei Anwendung des gängigen Verfahrens des selektiven Fetozids herbeigeführt worden wäre, könne zwar im Strafmaß positiv berücksichtigt werden, ändere aber nichts an einer Strafbarkeit nach § 212 Abs. 1. Zwar wäre das unterentwickelte Kind auch bei einer Ausführung *lege artis* im gleichen Entwicklungsstand, lediglich durch einen anderen Eingriff, abgetrieben worden, allerdings liege der Vorwurf in der Tathandlung und weniger im Taterfolg.

Die Revision hatte zu Gunsten von A und B angeführt, diese hätten einem Verbotsirrtum unterlegen. Sie seien davon ausgegan-

gen, es habe sich bei dem im Mutterleib befindlichen Zwilling trotz Öffnung der Bauchdecke noch um einen Fetus und keinen Menschen gehandelt. Der BGH teilt die Ansicht des LG, welches das Vorliegen eines Verbotsirrtums ablehnt, da bei versierten Geburtsmedizinerinnen davon auszugehen sei, dass diese Kenntnis von der bestehenden Rechtslage in ihrem Gebiet haben. Auch die Annahme einer analogen Anwendung des Rechtfertigungsgrundes des § 218a Abs. 2 lehnen beide Gerichte ab. Es fehle schon an einer planwidrigen Regelungslücke, da die Beschränkung des Anwendungsbereiches von § 218a Abs. 2 bewusst auf die Dauer der Schwangerschaft begrenzt sei.

4. Konsequenzen für Ausbildung und Praxis

Bedeutung kommt dem Beschluss dadurch zu, dass der BGH erstmalig die Abgrenzung zwischen einem Totschlag und einem Schwangerschaftsabbruch bei einer Kaiserschnittgeburt festlegt. Die Entscheidung hat vor allem eine **klarstellende Wirkung**. Besonders in der medizinischen Praxis sorgt die scharfe Trennlinie für mehr **Rechtssicherheit**.

In der juristischen Ausbildung ist die Thematik des Schwangerschaftsabbruchs durchaus prüfungsrelevant und bedarf durch die komplexe Systematik der §§ 218 ff. einer näheren Beschäftigung. § 218 Abs. 1 S. 1 stellt ab dem Zeitpunkt der Einnistung des Eis in der Gebärmutterschleimhaut den Abbruch der Schwangerschaft unter Strafe.¹⁹ Das Tatbestandsmerkmal des Abbruchs der Schwangerschaft ist dann erfüllt, wenn durch eine Handlung auf eine Leibesfrucht eingewirkt und dadurch zurechenbar verursacht wird, dass diese entweder als Leibesfrucht im Mutterleib oder als Mensch in Folge der Einwirkung außerhalb des Mutterleibs stirbt.²⁰

Die Strafbarkeit kann aber auf Grund eines **Tatbestandsausschlusses nach**

¹⁹ Lipp, in Laufs/Katzenmeier/Lipps, *Arztrecht*, 8. Aufl. 2021, VII Rn. 46.

²⁰ Merkel, in NK (Fn. 9), § 218 Rn. 51; Ulsenheimer, in Laufs/Kern/Rehborn, *Handbuch des Arztrechts*, 5. Aufl. 2019, § 153 Rn. 29.

§ 218a Abs. 1 entfallen, wenn seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind, die Schwangere sich im Sinne des § 219 Abs. 2 S. 2 nachweislich beraten lassen hat und der Eingriff auf Verlangen der Schwangeren hin von einem Arzt vorgenommen wird. Die Ausgestaltung des § 218a Abs. 1 als Tatbestandsausschluss zeigt die bewusste Entscheidung des Gesetzgebers, dem Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten zwölf Wochen nach vorheriger Beratung kein strafrechtliches Unrecht zukommen zu lassen.²¹

Die Rechtswidrigkeit des Schwangerschaftsabbruchs kann nach § 218a Abs. 2 entfallen, wenn der Abbruch unter Berücksichtigung der Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf andere zumutbare Weise abgewehrt werden kann. Weiterhin kann die Rechtswidrigkeit auch nach § 218a Abs. 3 in Fällen des Missbrauchs entfallen.

Aufbau des § 218 Abs. 1 StGB²²

1. Tatbestand

- a. Tatobjekt: Leibesfrucht (Abgrenzung zum Menschen)
- b. Abbruch der Schwangerschaft
- c. kein Tatbestandsausschluss gem. § 218a Abs. 1
- d. Vorsatz

2. Rechtswidrigkeit

- a. § 218a Abs. 2: Rechtfertigung durch die unbefristete medizinische Indikation
- b. § 218a Abs. 3: Rechtfertigung durch die kriminologische Indikation innerhalb der ersten zwölf Wochen

3. Schuld

5. Kritik

Am Beispiel der vorliegenden Fallkonstellation wird deutlich, wie eng die Anwendungsbereiche der §§ 211 ff. und des § 218 beieinanderliegen. Zwar ist das Festlegen eines fixen Zeitpunkts für den Beginn des Menschseins juristisch notwendig, es erzeugt allerdings in vielen Fällen Konfliktlagen und entspricht auch nicht dem natürlichen Prozess, bei dem eine stetige Entwicklung hin zum Menschen stattfindet. Es erscheint zudem problematisch, die Abgrenzung eines Menschen von einer Leibesfrucht nicht vom tatsächlichen Entwicklungsstand des Kindes, sondern von äußeren Faktoren abhängig zu machen.

Auch in unserem Fall wird der Beschluss bei manchen ein Unrechtsgefühl hervorrufen. Der von den Ärzten herbeigeführte Fetozid hätte das unterentwickelte Kind auch bei einer rechtskonformen Ausführung im gleichen Entwicklungsstand getötet, lediglich in Form eines anderen Eingriffs. Außerdem handelten die Ärzte nach bestem Gewissen, um die Gefahr für das gesunde Kind möglichst gering zu halten und hatten somit **keine zu verurteilenden Absichten**. Dieser Umstand findet im Urteil unserer Meinung nach zu wenig Berücksichtigung.

Fraglich ist allerdings, wie man dieses Unrechtsgefühl juristisch greifen kann. Zunächst erscheint hier der Ansatz der Revision einer analogen Anwendung des Rechtfertigungsgrundes aus § 218a Abs. 2 sinnvoll. Trotz des grundsätzlichen Analogieverbots im Strafrecht wäre eine analoge Anwendung der Norm hier möglich, da sie sich zu Gunsten des Täters auswirken würde.²³ Sie setzt eine planwidrige Regelungslücke bei vergleichbarer Interessenlage voraus.²⁴ Die **Annahme einer Analogie** würde in Fällen wie dem vorliegenden dem Umstand Rechnung tragen, dass der Schwangerschaftsabbruch, wie bei

²¹ BT-Drucks. 13/1850 S. 25.

²² Rengier, Strafrecht Besonderer Teil II, 18. Aufl. 2017, § 11 Rn. 5a.

²³ Schmitz, in MüKo, StGB, Bd. 1, 4. Aufl. 2020, § 1 Rn. 73.

²⁴ Vgl. [Behringer/Vogt, famos 2020, S. 61, 62.](#)

§ 218a Abs. 2 auch, medizinisch indiziert ist und daher durchführbar sein sollte, ohne dass ein unnötiges Risiko für das gesunde Kind hin-genommen werden muss. Der BGH lehnt je-doch das Vorliegen einer planwidrigen Rege-lungslücke ab. Bei § 218a Abs. 2 handle es sich um eine absolute Ausnahmeregelung, die eng auszulegen sei und durch eine analoge An-wendung nicht zu einem allgemeinen Prinzip erhoben werden dürfe. Da, wie bereits darge-stellt, die Systematik der §§ 218 ff. sehr be-wusst gewählt wurde und politisch aussage-kräftig ist, liegt es hier nicht nahe, dass der Ge-setzgeber planwidrig etwas ungeregelt ließ. Der Ansicht des BGH ist daher im Ergebnis zu folgen.

Weiterhin hätte man jedoch über das Vorliegen eines **übergesetzlichen Notstandes** nachdenken können. Dieser wurde von der Rspr. als übergesetzlicher Entschuldigungs-grund geschaffen für Fälle, in denen der Täter sich in einer nahezu unlösbaren Konfliktsitua-tion befindet und zur Entscheidung zwischen zwei kollidierenden Pflichten gezwungen ist.²⁵ Erfasst sind davon besonders problematische Situationen, in denen der Täter aufgrund ei-ner gegenwärtigen Gefahr für Leben, Leib oder Freiheit Außenstehender vor eine Ent-scheidung gestellt wird, entweder dem dro-henden Unheil seinen Lauf zu lassen oder durch einen nicht nach § 34 gerechtfertigten Eingriff die Gefahr abzuwenden.²⁶ Der überge-setzliche Notstand greift in Fällen ein, in de-nen eine Rechtfertigung nach § 34 aufgrund der Abwägungsfestigkeit des Lebens und eine Entschuldigung nach § 35 wegen der fehlen-den persönlichen Beziehung zum Gefährdeten nicht in Frage kommt.²⁷ Als mögliche Konstel-lation, die mithilfe des übergesetzlichen Not-stands entschuldigt wäre, wird beispielsweise die zum Tode des einen Kindes führende Tren-nung von zusammengewachsenen Zwillingen

genannt, da in einer solchen Konstellation ei-ner der Zwillinge ohnehin verloren ist, ohne die Trennung aber beide sterben würden.²⁸ Über eine Vergleichbarkeit der Fälle könnte zumindest nachgedacht werden. In unserem Fall steht nämlich das „Ob“ der Tötung des un-terentwickelten Zwillings nicht zur Diskussion, da diese nach § 218a Abs. 2 medizinisch indi-ziert und von der Mutter gewollt war. Daher stellte sich für die Ärzte nur die Frage des „Wie“. Die Ärzte standen also vor der Ent-scheidung, entweder den legalen, aber für das gesunde Kind riskanten Eingriff oder ein risi-koftreies aber rechtswidriges Vorgehen durch-zuführen. Unter Betrachtung dieser Um-stände erscheint uns die Wahl der Mediziner zumindest nachvollziehbar; über das Vorlie-gen eines solchen Notstands hätte das Gericht daher nachdenken müssen. Um abschließend zu einer Bewertung zu kommen, reichen die Informationen des Urteils, insbesondere das Risiko für das gesunde Kind betreffend, nicht aus. Insgesamt ist dem BGH aber der Vorwurf zu machen, dass er auf die moralisch schwie-rige Situation der Ärzte viel zu wenig eingeht und es mindestens fragwürdig erscheint, ob die Entscheidung hier den Unrechtsgehalt der Tat richtig erfasst.

Abschließend lässt sich festhalten, dass es sehr wertvoll ist, dass das Leben, auch das un-geborene, in unserer Rechtsordnung einen so hohen Schutz genießt. Um hier für Rechtssi-cherheit zu sorgen, bedarf es einer konkret ausformulierten Abgrenzung. Daher ist es grundsätzlich zu begrüßen, dass das Gericht eine solche nun vorgenommen hat. In Grenz-fällen, wie dem vorliegenden, sollte die mora-lische Konfliktsituation der Ärzte jedoch stär-ker einbezogen werden und im Ergebnis ein dem Unrecht des konkreten Einzelfalls ent-sprechendes Urteil gefunden werden.

(Katrin Körfer/Olivia Schmitt)

²⁵ Rönna, JuS 2017, 113.

²⁶ Rönna, JuS 2017, 113.

²⁷ Sternberg-Lieben, in Schönke/Schröder (Fn. 9), Vorbem. zu den §§ 32 ff. Rn. 115.

²⁸ Sternberg-Lieben, in Schönke/Schröder (Fn. 9), Vorbem. zu den §§ 32 ff. Rn. 117b.