

# Der Gynäkologe

Fortbildungsorgan der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

## Elektronischer Sonderdruck für E. Schumann

Ein Service von Springer Medizin

Gynäkologe 2010 · 43:537–540 · DOI 10.1007/s00129-010-2595-4

© Springer-Verlag 2010

zur nichtkommerziellen Nutzung auf der  
privaten Homepage und Institutssite des Autors

**E. Schumann**

## Ärztliche Beratungspflichten nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz

# Ärztliche Beratungspflichten nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz

**Am 01.01.2010 ist das Gesetz zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) in Kraft getreten, das ärztliche Beratungspflichten für besonders schwierige Konfliktsituationen nach Feststellung eines embryopathischen Befundes aufgrund Pränataldiagnostik (PND) und/oder bei Vorliegen einer medizinischen bzw. medizinisch-sozialen Indikation gemäß § 218a Abs. 2 Strafgesetzbuch (StGB) vorsieht.**

## Hintergründe der Reform

Seit Abschaffung der embryopathischen Indikation als eigene Indikation durch die Reform der §§ 218 ff. StGB im Jahre 1995 können embryopathisch motivierte Schwangerschaftsabbrüche nach der 12. Schwangerschaftswoche post conceptionem (SSW p.c.) nur noch unter den Voraussetzungen des § 218a Abs. 2 StGB vorgenommen werden. Folge war und ist, dass die engen Voraussetzungen des § 218a Abs. 2 StGB in Fällen der sog. medizinisch-sozialen Indikation in der Praxis eher großzügig gehandhabt werden, der Abbruch ohne zeitliche Begrenzung, d. h. auch bei extrauteriner Lebensfähigkeit des Kindes, möglich ist und bis zum Inkrafttreten des neuen SchKG zum 01.01.2010 weder eine ärztliche Beratungspflicht noch eine Bedenkzeit für die Schwangere vor dem Abbruch vorgesehen war.

Zuletzt hatten daher die Bundesärztekammer (BÄK) und die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) eine umfassende Reform gefor-

dert und einen Gesetzesvorschlag vorgelegt, der deutlich über die jetzt in Kraft getretenen Änderungen des SchKG hinausging. Unter anderem war eine Präzisierung der statistischen Erhebungsmerkmale in § 16 SchKG vorgesehen, insbesondere sollten Angaben zu der fetalen Erkrankung, der Klassifizierung der Indikation, der Schwangerschaftsdauer und der Abbruchmethode (z. B. Fetozyd) gemacht werden. Eine Erweiterung der Erhebungsmerkmale war ursprünglich auch im Gesetzesentwurf zur Änderung des SchKG enthalten; am Ende wollte man sich aber – trotz der dem Gesetzgeber vom Bundesverfassungsgericht auferlegten Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht (BVerfGE 88, S. 203, 269) – einer Analyse der Gründe für embryopathisch motivierte (auch späte) Schwangerschaftsabbrüche doch nicht stellen.

Vor diesem Hintergrund stellen die neu eingeführten Beratungspflichten zwar einen wichtigen Schritt zur Sicherstellung einer abgewogenen Entscheidung der Schwangeren und damit auch zum Schutz des ungeborenen Lebens dar, etliche hochstrittige Probleme, so insbesondere

- § 218a Abs. 2 StGB als „Auffangindikation“ für embryopathisch motivierte Abbrüche,
- Abbrüche im späten Stadium der Schwangerschaft,
- Präzisierung der Erhebungsmerkmale im Rahmen der statistischen Erfassung und
- Fetozyd bei Mehrlingsschwangerschaften,

sind damit aber noch nicht gelöst.

## Pflichten der beteiligten Ärzte nach dem neuen SchKG

Für die Beantwortung der Frage, welche Pflichten die beteiligten Ärzte treffen, ist zwischen drei verschiedenen Fallgruppen zu differenzieren (■ Tab. 1):

1. Sofern ein embryopathischer Befund vorliegt, aber die Voraussetzungen für eine medizinisch-soziale Indikation nach § 218a Abs. 2 StGB nicht gegeben sind, ist bei früher Befunderhebung ein Abbruch innerhalb von 12 SSW p.c. unter den Voraussetzungen des § 218a Abs. 1 StGB möglich. Unabhängig davon, ob die Schwangere sich für oder gegen einen Abbruch entscheidet, bestehen in dieser Fallgruppe nur für den diagnosemitteilenden Arzt die in § 2a Abs. 1 iVm § 1 Abs. 1a S. 3 SchKG enthaltenen Pflichten.
2. Sofern der embryopathische Befund erst nach der vollendeten 12. SSW p.c. mitgeteilt wird, kommt ein Abbruch der Schwangerschaft nur bei Vorliegen einer medizinisch-sozialen Indikation in Betracht. Der embryopathische Befund allein genügt nicht für die Annahme einer solchen Indikation, vielmehr muss der Abbruch unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt sein, um die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden (§ 218a Abs. 2 StGB). In diesem Fall treffen sowohl den dia-

Tab. 1 Ärztliche Beratungspflichten nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG)		
Fallgruppe 1	Fallgruppe 2	Fallgruppe 3
<b>Embryopathischer Befund (keine medizinisch-soziale Indikation)</b> → Schwangerschaftsabbruch nach § 218a Abs. 1 StGB Pflichten des diagnosemitteilenden Arztes (Ziff. 1a, 2, 3a, 4a) unabhängig von der Vornahme eines Abbruchs	<b>Embryopathischer Befund und medizinisch-soziale Indikation</b> → Schwangerschaftsabbruch nach § 218a Abs. 2 StGB Pflichten des diagnosemitteilenden Arztes (Ziff. 1a, 2, 3a, 4a); Pflichten des indikationsstellenden Arztes (Ziff. 1b, [ggf. 2, 3a, 4a], 4b, 5b)	<b>Medizinische oder medizinisch-soziale Indikation (kein embryopathischer Befund)</b> → Schwangerschaftsabbruch nach § 218a Abs. 2 StGB Pflichten des indikationsstellenden Arztes (Ziff. 1b, 2, 3b, 4b, 5b)
1a. Allgemein verständliche und ergebnisoffene Beratung zu medizinischen und psychosozialen Aspekten, die sich aus dem embryopathischen Befund ergeben unter Hinzuziehung von Ärzten, die mit der Gesundheitsschädigung bei geborenen Kindern Erfahrung haben (§ 2a Abs. 1 S. 1–3 SchKG) → Verletzung der Pflicht stellt eine Ordnungswidrigkeit dar (Geldbuße bis zur Höhe von 5000 Euro), § 14 Abs. 1 Nr. 1 SchKG		
1b. Beratung über medizinische und psychische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs (§ 2a Abs. 2 S. 1 SchKG) → Verletzung der Pflicht stellt eine Ordnungswidrigkeit dar (Geldbuße bis zur Höhe von 5000 Euro), § 14 Abs. 1 Nr. 1 SchKG		
2. Information über Rechtsanspruch auf vertiefende psychosoziale Beratung nach § 2 SchKG iVm §§ 5 ff. SchKG (§ 2a Abs. 1 S. 4 SchKG bzw. § 2a Abs. 2 S. 1 SchKG)		
3a. Vermittlung von Kontakten zu Beratungsstellen nach § 3 SchKG und zu Selbsthilfegruppen und Behindertenverbänden im Einvernehmen mit der Schwangeren (§ 2a Abs. 1 S. 4 SchKG bzw. § 2a Abs. 2 S. 1 SchKG)	3b. Vermittlung von Kontakten zu Beratungsstellen nach § 3 SchKG im Einvernehmen mit der Schwangeren (§ 2a Abs. 2 S. 1 SchKG)	
4a. Aushändigung von Informationsmaterialien der BZgA nach § 1 Abs. 1a S. 3 SchKG		
4b. Einhaltung einer dreitägigen Bedenkzeit (§§ 187 Abs. 1, 188 Abs. 1 BGB) vor schriftlicher Indikationsfeststellung nach § 218a Abs. 2 StGB (§ 2a Abs. 2 S. 2 SchKG) → Verletzung der Pflicht stellt eine Ordnungswidrigkeit dar (Geldbuße bis zur Höhe von 5.000 Euro), § 14 Abs. 1 Nr. 2 SchKG		
Alt. 1: Fristbeginn: Mitteilung des embryopathischen Befundes		Alt. 2: Fristbeginn: Beratung nach Ziff. 1b
[5a. Dokumentation der Erfüllung der Beratungspflicht nach Ziff. 1a oder des Verzichtes der Schwangeren auf die Beratung]	5b. Einholen einer schriftlichen Bestätigung der Schwangeren über die Beratung und Vermittlung nach § 2a Abs. 1 und 2 SchKG anlässlich der Indikationsstellung oder der Verzichtserklärung nach Ablauf der dreitägigen Bedenkzeit, § 2a Abs. 3 SchKG	
6. Bei einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr für Leib und Leben der Schwangeren entfallen sämtliche Pflichten nach Ziff. 1–5		
<b>Weitere gesetzlich festgelegte Beratungs-/Auklärungspflichten</b>		
Beratung bei Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle nach § 219 StGB, §§ 2, 5 ff. SchKG drei Tage vor dem Schwangerschaftsabbruch		
Beratung nach §§ 15 Abs. 3, 10 Abs. 2 und 3 GenDG vor der vorgeburtlichen genetischen Untersuchung und nach Vorliegen des Untersuchungsergebnisses		
Risikoauflklärung über Bedeutung, Ablauf, Folgen, Risiken, mögliche physische oder psychische Auswirkungen des Schwangerschaftsabbruchs durch den abbrechenden Arzt nach § 218c Abs. 1 Nr. 2 StGB		
BGB Bürgerliches Gesetzbuch; BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung; GenDG Gendiagnostikgesetz; SchKG Schwangerschaftskonfliktgesetz; StGB Strafgesetzbuch.		

gnosemitteilenden als auch den indikationsstellenden Arzt die in § 2a und § 1 Abs. 1a S. 3 SchKG genannten Pflichten.

3. Sofern die Voraussetzungen für eine medizinische oder medizinisch-soziale Indikation (§ 218a Abs. 2 StGB) vorliegen, aber ein embryopathischer Befund nicht gegeben ist, gelten nur für den indikationsstellenden Arzt die in § 2a Abs. 2 und 3 SchKG enthaltenen Pflichten.

### Pflichten bei Vorliegen eines embryopathischen Befundes

§ 2a Abs. 1 iVm § 1 Abs. 1a S. 3 SchKG sieht in Fällen, in denen nach PND dringende Gründe für die Annahme sprechen, dass die körperliche oder geistige Gesundheit des Kindes geschädigt ist, folgende Pflichten für den diagnosemitteilenden Arzt vor:

- 1a. Beratung zu medizinischen und psychosozialen Aspekten, die sich aus dem Befund ergeben, unter Hinzuziehung

von Ärzten, die mit der vorliegenden Gesundheitsschädigung bei geborenen Kindern Erfahrung haben (z. B. Pädiater, Neonatologen, Humangenetiker). Die Beratung hat in allgemein verständlicher Form zu erfolgen und muss die eingehende Erörterung der möglichen medizinischen, psychischen und sozialen Fragen sowie der Möglichkeiten zur Unterstützung bei physischen oder psychischen Belastungen umfassen (§ 2a Abs. 1 S. 1–3 SchKG).

2. Information der Schwangeren über den Rechtsanspruch auf weitere und

vertiefende psychosoziale Beratung nach §§ 2, 5 ff. SchKG (§ 2a Abs. 1 S. 4 SchKG).

3a./4a. Vermittlung von Kontakten zu Beratungsstellen nach § 3 SchKG und zu Selbsthilfegruppen oder Behindertenverbänden im Einvernehmen mit der Schwangeren (§ 2a Abs. 1 S. 4 SchKG). Nach § 1 Abs. 1a SchKG hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) spezifische Informationsmaterialien zum Leben mit einem geistig oder körperlich behinderten Kind und zum Leben von Menschen mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung zur Verfügung zu stellen. Die Materialien, die neben dem Hinweis auf den Anspruch auf psychosoziale Beratung nach § 2 SchKG (s. oben Ziff. 2) Kontaktadressen von Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen sowie Behindertenverbänden und Verbänden von Eltern behinderter Kinder enthalten, sind der Schwangeren vom Arzt im Rahmen der Beratung nach § 2a Abs. 1 SchKG auszuhändigen (§ 1 Abs. 1a S. 3 SchKG). Der Arzt sollte jedoch in der Regel den Kontakt selbst herstellen und nur soweit dies ausnahmsweise nicht möglich ist die Kontaktadressen aushändigen (Bundestagsdrucksache 16/12970, S. 25).

5a. Die Schwangere kann auf sämtliche Angebote zur Beratung, Information und Vermittlung verzichten. Da die Beratungspflicht jedoch unabhängig von der späteren Vornahme eines Abbruchs besteht, sollte der Arzt die Verzichtserklärung dokumentieren.

6. Sämtliche Pflichten bestehen im Fall einer akuten Gefahr für Leib und Leben der Schwangeren nicht (Bundestagsdrucksache 16/12970, S. 24 f.).

### **Pflichten bei Vorliegen einer Indikation nach § 218a Abs. 2 StGB**

Bei Vorliegen einer Indikation nach § 218a Abs. 2 StGB ist hinsichtlich der Pflichten für die beteiligten Ärzte zu differenzieren, ob die Indikation Folge eines embryopathischen Befundes ist oder auf andere Weise ausgelöst wurde. Im ersten Fall gelten für den diagnosemitteilenden Arzt die oben genannten Pflichten (Ziff. 1a, 2, 3a, 4a); darüber hinaus sieht das SchKG folgende Pflichten für den indikationsstellenden Arzt vor:

1b. Beratung über die medizinischen und psychischen Aspekte eines Schwangerschaftsabbruchs (§ 2a Abs. 2 S. 1 SchKG).

2. Information der Schwangeren über den Rechtsanspruch auf weitere und vertiefende psychosoziale Beratung nach § 2 SchKG (§ 2a Abs. 2 S. 1 SchKG), soweit dies bei Vorliegen eines embryopathischen Befundes nicht schon durch den diagnosemitteilenden Arzt geschehen ist (dies ist durch Nachfrage zu prüfen und sollte dokumentiert werden).

3a./3b. Vermittlung von Kontakten zu Beratungsstellen nach § 3 SchKG sowie ggf. zu Selbsthilfegruppen und Behindertenverbänden im Einvernehmen mit der Schwangeren (§ 2a Abs. 2 S. 1 SchKG), soweit dies bei Vorliegen eines embryopathischen Befundes nicht schon durch den diagnosemitteilenden Arzt geschehen ist; entsprechendes gilt für die Aushändigung des Informationsmaterials nach § 1 Abs. 1a S. 3 SchKG (auch dies ist durch Nachfrage zu prüfen und zu dokumentieren).

4b. Vor der schriftlichen Feststellung der Indikation nach § 218b Abs. 1 StGB ist eine Bedenkzeit für die Schwangere von mindestens drei Tagen nach der Beratung (Ziff. 1b) oder bei Vorliegen eines embryopathischen Befundes nach Mitteilung der Diagnose einzuhalten (§ 2a Abs. 2 S. 2 SchKG). Zu beachten ist erstens, dass die Dreitagesfrist bei Vorliegen eines embryopathischen Befundes mit der Diagnosemitteilung und nicht mit der Beratung nach § 2a Abs. 1 S. 1 SchKG zu laufen beginnt, weil die Frist dazu dienen soll, dass die Schwangere die durch Mitteilung des Befundes häufig ausgelöste Schocksituation überwinden und so zu einer abgewogenen Einschätzung der Situation gelangen kann (Bundestagsdrucksache 16/12970, S. 25). Zweitens endet die Dreitagesfrist erst mit dem Ablauf des dritten Tages, wobei der Tag, an dem die Frist zu laufen beginnt, nicht mitgezählt wird (§§ 187 Abs. 1, 188 Abs. 1 BGB). Wird beispielsweise die Diagnose an einem Montag mitgeteilt, so darf die schriftliche Feststellung der Indikation erst am Freitag erfolgen; die Beratungen nach § 2a Abs. 1 und 2 SchKG können bis unmittelbar vor der Indikationsstellung vorgenommen werden.

5b. Einholung einer schriftlichen Bestätigung der Schwangeren anlässlich der Indikationsstellung darüber, dass sämtliche Pflichten gemäß § 2a Abs. 1 und 2 SchKG erfüllt wurden. Im Falle eines Verzichts der Schwangeren auf Beratung, Information und Vermittlung ist dieser nach Ablauf der dreitägigen Bedenkzeit (§ 2a Abs. 2 S. 2 SchKG, Ziff. 4b) schriftlich zu bestätigen, § 2a Abs. 3 SchKG.

6. Sämtliche Pflichten nach § 2a Abs. 1 und 2 SchKG sowie die Pflicht zur Einhaltung der Bedenkzeit gelten im Falle einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr für Leib und Leben der Schwangeren nicht (§ 2a Abs. 2 S. 3 SchKG). Eine solche Gefahr liegt ausweislich der Gesetzesmaterialien etwa bei schwerer Präeklampsie oder Eklampsie der Schwangeren oder bei einer akuten Suizidgefahr vor (Bundestagsdrucksache 16/12970, S. 25 f.).

### **Weitere Beratungs-/ Aufklärungspflichten im Zusammenhang mit PND und Schwangerschaftsabbruch**

Sofern ein Schwangerschaftsabbruch nach § 218a Abs. 1 StGB erfolgen soll, weil die Voraussetzungen für eine Indikation nach § 218a Abs. 2 StGB nicht vorliegen und der Eingriff aufgrund früher Befunderhebung noch innerhalb von 12 SSW p.c. vorgenommen werden kann (Fallgruppe 1), bleibt der abbrechende Arzt nur dann straffrei, wenn die Schwangere drei Tage vor dem Eingriff die Beratung bei einer Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle (§ 219 StGB, §§ 2, 5 ff. SchKG) wahrgenommen hat.

Sofern bei genetisch bedingten Gesundheitsschädigungen eine vorgeburtliche genetische Untersuchung gemäß § 15 Gendiagnostikgesetz (GenDG; am 01.02.2010 in Kraft getreten) vorgenommen werden soll, bestehen zusätzlich besondere ärztliche Aufklärungs- und Beratungspflichten nach §§ 9, 10 Abs. 2 und 3 GenDG vor der genetischen Untersuchung und nach Vorliegen des Untersuchungsergebnisses (betrifft Fallgruppen 1 und 2). Nimmt der Pränataldiagnostiker die vorgeburtliche genetische Untersuchung vor, so treffen ihn die Beratungspflichten des GenDG und des SchKG.

Entscheidet sich die Schwangere für einen Abbruch, dann tritt in allen Fällen noch die sog. Risikoaufklärung hinzu, d. h. der Arzt, der den Abbruch vornimmt, ist verpflichtet, die Schwangere über die Bedeutung, den Ablauf, die Folgen (einschließlich der Risiken) sowie mögliche physische oder psychische Auswirkungen des Eingriffs aufzuklären. Eine Verletzung dieser Aufklärungspflicht kann strafrechtliche (§ 218c Abs. 1 Nr. 2 StGB) und/oder haftungsrechtliche Folgen nach sich ziehen.

### Fazit für die Praxis

**Bei Anwendung des neuen SchKG muss zwischen den genannten drei Fallgruppen differenziert werden. Die Feststellung eines embryopathischen Befundes nach der 12. SSW p.c. dürfte zwar den häufigsten Fall in der Praxis darstellen, dies führt aber nicht zwingend zum Vorliegen einer medizinisch-sozialen Indikation. Insgesamt ist zu beachten: Für den diagnosemitteilenden Arzt bestehen immer die Pflichten aus § 2a Abs. 1 iVm § 1 Abs. 1a S. 3 SchKG und zwar unabhängig davon, ob die Patientin die Schwangerschaft abbrechen möchte oder nicht. Liegen die Voraussetzungen für einen Schwangerschaftsabbruch nach § 218a Abs. 2 StGB vor, dann bestehen für den indikationsstellenden Arzt die Pflichten nach § 2a Abs. 2 und 3 SchKG. Eine Verletzung der Beratungspflichten nach § 2a Abs. 1 oder 2 SchKG und die Missachtung der Einhaltung der Bedenkzeit nach § 2a Abs. 2 S. 2 SchKG stellen Ordnungswidrigkeiten dar, die mit einer Geldbuße bis zur Höhe von 5000 EUR geahndet werden können (§ 14 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SchKG).**

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. E. Schumann**



Juristische Fakultät,  
Universität Göttingen  
Weender Landstr. 2,  
37073 Göttingen  
e.schumann@  
jura.uni-goettingen.de

**Interessenkonflikt.** Die Autorin erklärt, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Literatur und Materialien

1. BÄK, DGGG, Vorschlag zur Ergänzung des Schwangerschaftsabbruchsrechts aus medizinischer Indikation insbesondere unter Berücksichtigung der Entwicklung der Pränataldiagnostik v. 14.12.2006 (<http://www.dggg.de/downloads/sskg/>)
2. Czerner F (2009) Reform der Reform: Wiedereinführung der embryopathischen Indikation bei Spätabtreibungen. ZRP 42:233–236
3. DGGG, AG Medizinrecht, Fetoizid bei Mehrlingen, Stellungnahme aus rechtlicher Sicht. ([http://www.dggg.de/fileadmin/public\\_docs/Leitlinien/g\\_04\\_03\\_02\\_fetoizid\\_mehrlingen.pdf](http://www.dggg.de/fileadmin/public_docs/Leitlinien/g_04_03_02_fetoizid_mehrlingen.pdf))
4. Duttge G, Bernau H (2009) Thesen zum neuen Schwangerschaftskonfliktgesetz. Zfl 18:42–47
5. Formulare zur Beratung und Dokumentation gemäß § 218a StGB nach Pränataldiagnostik und zum Schwangerschaftsabbruch aus medizinischer Indikation v. 7.12.2009 (<http://www.dggg.de/downloads/sskg/>)
6. Gesetz über genetische Untersuchungen bei Menschen (Gendiagnostikgesetz – GenDG) v. 31.07.2009, BGBl. I, S. 2529 ff
7. Gesetz zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes v. 26.08.2009, BGBl. I, S. 2290 f
8. Hillenkamp T (2009) Zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik. In: Böse M, Sternberg-Lieben D (Hrsg) Festschrift für Amelung. Duncker & Humblot, Berlin, S. 425–446
9. Kentenich H, Vetter K, Diedrich K (2009) Schwangerschaftskonfliktgesetz – Was ändert sich beim Abbruch aus medizinischer Indikation? Frauenarzt 50:936–944 (online verfügbar unter <http://www.dggg.de/publikationen/stellungnahmen/>)
10. Schmitz D (2009) Möglichkeiten und Grenzen von Beratung bei (späten) Schwangerschaftsabbrüchen. Ethik Med 21:113–124
11. Schumann E (Hrsg) (2008) Verantwortungsbewusste Konfliktlösungen bei embryopathischem Befund, Göttinger Schriften zum Medizinrecht, Bd. 4. Universitätsverlag, Göttingen (online verfügbar unter [http://goedoc.sub.uni-goettingen.de/goescholar/bitstream/goescholar/3190/1/gsm4\\_spaetabbruch.pdf](http://goedoc.sub.uni-goettingen.de/goescholar/bitstream/goescholar/3190/1/gsm4_spaetabbruch.pdf))
12. Wewetzer C, Wernstedt T (Hrsg) (2008) Spätabbruch der Schwangerschaft. Praktische, ethische und rechtliche Aspekte eines moralischen Konflikts. Campus, Frankfurt a.M.
13. Wooten C, Rummer A (2009) Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik und Schwangerschaftsabbruch. MedR 27:130–138
14. Wooten C, Rummer A (2010) Pränatale Diagnostik und Schwangerschaftsabbruch, Kooperation zwischen Ärzten, Beratungsstellen und Verbänden. Dtsch Arztebl 107:A68–A70