

Schriften zum Strafrecht

---

Band 397

# Das Problem der Spätabtreibung

Rechtstatsächliche, rechtsmedizinische und  
kriminologische Aspekte sowie juristische Lösungsansätze  
in rechtsvergleichender Perspektive

Von

Jessica Frey



Duncker & Humblot · Berlin

JESSICA FREY

Das Problem der Spätabtreibung

Schriften zum Strafrecht

Band 397

# Das Problem der Spätabtreibung

Rechtstatsächliche, rechtsmedizinische und  
kriminologische Aspekte sowie juristische Lösungsansätze  
in rechtsvergleichender Perspektive

Von

Jessica Frey



Duncker & Humblot · Berlin

Der Fachbereich Rechtswissenschaft der Universität Hamburg  
hat diese Arbeit im Jahre 2022 als Dissertation angenommen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in  
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten  
© 2022 Duncker & Humblot GmbH, Berlin  
Satz: L101 Mediengestaltung, Fürstenwalde  
Druck: CPI buchbücher.de gmbh, Birkach  
Printed in Germany

ISSN 0558-9126  
ISBN 978-3-428-18546-7 (Print)  
ISBN 978-3-428-58546-5 (E-Book)

Gedruckt auf alterungsbeständigem (säurefreiem) Papier  
entsprechend ISO 9706 ☼

Internet: <http://www.duncker-humblot.de>

*Für Beate, Arfst und Mathilda*



## **Vorwort**

Die vorliegende Arbeit wurde im Wintersemester 2021/2022 von der juristischen Fakultät der Universität Hamburg als Dissertation angenommen. Gesetzgebung, Rechtsprechung und Literatur konnten im Wesentlichen bis September 2020 berücksichtigt werden.

Mein besonderer Dank gilt meinem Doktorvater Herrn Professor Dr. Peter Wetzels für die Betreuung des Promotionsvorhabens.

Herrn Professor Dr. Klaus Püschel danke ich für die Anregung zu dem Thema der Arbeit, die Bereitschaft zur Übernahme des Zweitgutachtens sowie dessen zügige Erstellung.

Herrn Professor Dr. Kurt Hecher und Herrn Professor Dr. Bernhard-Joachim Hackelöer danke ich für die gewährte Akteneinsicht. Herrn Professor Dr. Hans-Peter Beck-Bornholdt gebührt mein Dank für wertvolle Hinweise zur Datenauswertung.

Darüber hinaus möchte ich meiner Mutter Beate Frey und meinem Partner Arfst Waidhas für ihre stete Unterstützung danken. Ohne ihren Rückhalt wäre die Fertigung dieser Arbeit undenkbar gewesen.

Hamburg, im Dezember 2021

*Jessica Frey*





# Inhaltsverzeichnis

<b>A. Einleitung</b> .....	17
<b>B. Medizinische Problematik</b> .....	21
I. Pränataldiagnostik (PND) .....	22
1. Nichtinvasive Methoden .....	24
a) Ultraschalldiagnostik .....	24
b) Triple-Test .....	26
c) Nichtinvasive Pränataltests (NIPT) .....	27
2. Invasive Methoden .....	29
a) Amniozentese (Fruchtwasserpunktion) .....	30
b) Chorionzottenaspiration (Eihautentnahme) .....	31
c) Cordozentese (Nabelschnurpunktion) .....	32
d) Fetoskopie (Fruchtspiegelung) .....	33
II. Chancen pränataler Diagnostik .....	33
III. Risiken pränataler Diagnostik .....	34
IV. Verbot pränataler Diagnostik .....	36
V. Umgang mit dem technischen Fortschritt im Rahmen pränataler Diagnostik .....	37
VI. Die Konfliktlage des Arztes und des medizinischen Personals .....	39
VII. Statistische Kontrolle .....	46
VIII. Vorhandene Daten .....	47
IX. Datenaufnahme in zwei Hamburger Kliniken .....	53
X. Fazit .....	58
<b>C. Rechtsethische Problematik</b> .....	61
I. Lebensrecht des Embryos .....	62
1. Kontinuitätsargument .....	63
2. Speziesargument .....	64
3. Potenzialitätsargument und Hares Ansatz .....	66
4. Identitätsargument und Lockes Verständnis personaler Identität .....	70
5. Zwischenergebnis .....	73
6. Interessentheorien .....	73
a) Tod als Übel .....	74
b) Lebensinteresse .....	76
aa) Wunschkriterium .....	77
bb) Empfindungsfähigkeit .....	78
II. Fazit .....	80

<b>D. Juristische Ausgangslage</b> . . . . .	82
I. Verfassungsrechtliche und verfassungsgerichtliche Vorgaben . . . . .	83
II. Internationaler und supranationaler Schutz der Menschenrechte . . . . .	86
1. Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) . . . . .	86
2. Europäische Grundrechtscharta . . . . .	87
3. UN-Kinderrechtskonvention (KRK) und UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) . . . . .	88
4. Entscheidungen des EGMR . . . . .	95
a) Das Urteil Vo gegen Frankreich vom 08.07.2004 . . . . .	95
aa) Sachverhalt, Verfahren und Parteivorbringen . . . . .	96
bb) Die Grundzüge der Urteilsbegründung . . . . .	98
cc) Sondervoten . . . . .	99
(1) Abweichende Urteilsbegründung des Richters Rozakis . . . . .	99
(2) Abweichende Urteilsbegründung des Richters Costa . . . . .	100
(3) Abweichende Meinung des Richters Ress . . . . .	100
(4) Abweichende Meinung der Richterin Mularoni . . . . .	102
b) Die Urteile Draon gegen Frankreich und Maurice gegen Frankreich vom 06.10.2005 . . . . .	103
c) Das Urteil Tysiak gegen Polen vom 20.03.2007 . . . . .	104
aa) Sachverhalt, Verfahren und Parteivorbringen . . . . .	104
bb) Die Grundzüge der Urteilsbegründung . . . . .	105
d) Das Urteil A., B. und C. gegen Irland vom 16.12.2010 . . . . .	106
aa) Sachverhalt, Verfahren und Parteivorbringen . . . . .	107
bb) Die Grundzüge der Urteilsbegründung . . . . .	108
e) Das Urteil R. R. gegen Polen vom 26.05.2011 . . . . .	111
aa) Sachverhalt, Verfahren und Parteivorbringen . . . . .	111
bb) Die Grundzüge der Urteilsbegründung . . . . .	113
5. Zwischenergebnis . . . . .	115
III. Grundrechte und Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts . . . . .	117
1. Art. 2 II S. 1 GG – Das Recht auf Leben . . . . .	119
a) Wortlaut . . . . .	120
b) Gesetzessystematik . . . . .	122
c) Historische und teleologische Auslegung . . . . .	123
2. Art. 1 I GG – Der Menschenwürdeschutz . . . . .	130
3. Art. 3 III S. 2 GG – Diskriminierungsverbot behinderter Menschen . . . . .	135
a) Wortlaut . . . . .	135
b) Gesetzessystematik . . . . .	136
c) Historische und teleologische Auslegung . . . . .	137
4. Zwischenergebnis . . . . .	140
IV. Strafrechtliche Legitimation der medizinischen Indikationen . . . . .	141
1. Strafrechtliche Legitimation der engen medizinischen Indikation . . . . .	142
2. Strafrechtliche Legitimation der weiten medizinischen Indikation . . . . .	145
V. Fazit . . . . .	149

<b>E. Juristischer Lösungsansatz</b> . . . . .	150
I. Schutz von Leib und Leben im deutschen (Straf-)Recht . . . . .	150
1. Schutz des Geborenen . . . . .	150
2. Schutz des Ungeborenen . . . . .	151
II. Geburtsbeginn als wesentlicher Einschnitt . . . . .	152
III. Der lebensfähige Embryo als Mensch . . . . .	154
1. Lebensfähigkeit . . . . .	155
2. Auslegungsfähigkeit des strafrechtlichen „Mensch“-Begriffs . . . . .	156
a) Wortlaut . . . . .	156
b) Historische Auslegung . . . . .	157
c) Gesetzssystematik . . . . .	159
IV. Schwangerschaftsabbruch im internationalen Vergleich . . . . .	162
1. Rechtsprechung des U.S. Supreme Court . . . . .	164
2. Rechtsprechung in den Niederlanden . . . . .	174
V. Lebensfähigkeit als wesentlicher Einschnitt . . . . .	176
VI. Schaffung eines neuen qualifizierenden Tatbestands . . . . .	178
VII. Mögliche Gesetzesfassung der Abbruchtatbestände . . . . .	179
<b>F. Fazit</b> . . . . .	184
<b>Literaturverzeichnis</b> . . . . .	187
<b>Sachverzeichnis</b> . . . . .	214

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schwangerschaftsabbrüche nach Indikationen 1977–2008 . . . .	48
Abbildung 2: Schwangerschaftsabbrüche nach embryopathischer Indikation 1977–1995 . . . . .	49
Abbildung 3: Abbrüche nach der 23. SSW . . . . .	50
Abbildung 4: In Hamburger Kliniken durchgeführte Fetozide . . . . .	54
Abbildung 5: Schwangerschaftswochen bei Durchführung eines Fetozids am UKE . . . . .	55
Abbildung 6: Schwangerschaftswochen bei Durchführung eines Fetozids in der AKB . . . . .	56
Abbildung 7: Mittels Prostaglandinen eingeleitete Geburten nach der 20. SSW	57
Abbildung 8: Schwangerschaftswochen bei Geburtseinleitung ohne vorheri- gen Fetozid . . . . .	57

## Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
a.F.	alte Fassung
AJOG	American Journal of Obstetrics and Gynecology
AKB	Asklepios Klinik Barmbek
AöR	Archiv des öffentlichen Rechts
Arch Phys Med Rehabil	Archives of Physical Medicine and Rehabilitation
ARSP	Archiv für Rechts- und Sozialphilosophie
Art.	Artikel
AT	Allgemeiner Teil
Bd.	Band
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BRK	Behindertenrechtskonvention
BStatG	Bundesstatistikgesetz
BT-Drs.	Bundestag-Drucksache
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	Entscheidungen der amtlichen Sammlung des BVerfG
BVerfGG	Bundesverfassungsgerichtsgesetz
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzw.	beziehungsweise
CDU	Christlich Demokratische Union Deutschlands
CRR	Center for Reproductive Rights
CSU	Christlich-Soziale Union in Bayern
CVS	Chorionic Villus Sampling, Chorionzottenaspiration
D & E	Dilatations- und Evakuierungsverfahren
DEGUM	Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin
DGGG	Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.
d.h.	das heißt
DIfM	Deutsches Institut für Menschenrechte
DNA	Deoxyribonucleic acid, Desoxyribonukleinsäure
DÖV	Die öffentliche Verwaltung

DP	Deutsche Partei
Dr.	Doktor
E 1962	Entwurf eines Strafgesetzbuches von 1962
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EJoU	Ultraschall in der Medizin, European Journal of Ultrasound
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
ESchG	Embryonenschutzgesetz
EU	Europäische Union
EuGRZ	Europäische Grundrechte-Zeitschrift
FAZ	Frankfurter Allgemeine Zeitung
FDP	Freie Demokratische Partei
FMF	The Fetal Medicine Foundation
FPA	Family Planing Association
FS	Festschrift
g	Gramm
GA	Goltdammer's Archiv für Strafrecht
GG	Grundgesetz
GYIL	German Yearbook of International Law
GzVeN	Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses
HFR	Humboldt Forum Recht
Hrsg.	Herausgeber
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen
Information Phil.	Information Philosophie
Internat. Zeitschrift f. Phil.	Internationale Zeitschrift für Philosophie
IPbürgR	Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
JCN	The Journal of Comparative Neurology
Journal of Med. and Phil.	The Journal of Medicine and Philosophy
JR	Juristische Rundschau
jur.	juristisch/juristische
JuS	Juristische Schulung
JZ	Juristenzeitung
KritV	Kritische Vierteljahresschrift für Gesetzgebung und Rechtsprechung
KRK	UN-Kinderrechtskonvention
LKA	Landeskriminalamt

med.	medizinische/medizinischen
MedR	Medizinrecht
m. w. N.	mit weiteren Nachweisen
NEJM	The New England Journal of Medicine
n. F.	neue Fassung
NIPT	Nichtinvasiver Pränataltest
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
nIStGB	Niederländisches Strafgesetzbuch
ÖIM	Österreichisches Institut für Menschenrechte
OLG	Oberlandesgericht
Päd	Praktische Pädiatrie
phil.	philosophische
PID	Präimplantationsdiagnostik
PND	Pränataldiagnostik
Prof.	Professor
Rn.	Randnummer
S.	Satz; Seite
SchKG	Schwangerschaftskonfliktgesetz
SFHÄndG	Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz
Soc. Sci. Med.	Social science & medicine
sog.	sogenannte(r)
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
SSW	Schwangerschaftswoche
StGB	Strafgesetzbuch
StrRG	Gesetz zur Reform des Strafrechts
u. a.	und andere
UKE	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Ultraschall Med	Ultraschall in der Medizin – European Journal of Ultrasound
UN Doc.	United Nations Documents
U.S. Supreme Court	Supreme Court of the United States
v.	versus
VerfR	Verfassungsrecht
Vgl.	Vergleiche
Vol.	Volume
VVDStRL	Veröffentlichungen der Vereinigung der Deutschen Staatsrechtslehrer
wg.	wegen
Wiener med. Wochenschrift	Wiener medizinische Wochenschrift



WVK	Wiener Vertragsrechtskonvention
Z	Deutsche Zentrumspartei
ZaeF	Zeitschrift für ärztliche Fortbildung
z. B.	zum Beispiel
ZEMO	Zeitschrift für Ethik und Moralphilosophie
ZEuS	Zeitschrift für europarechtliche Studien
ZfL	Zeitschrift für Lebensrecht
zit.	zitiert
ZRP	Zeitschrift für Rechtspolitik
ZStW	Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft

## A. Einleitung

„Die Frage der rechtlichen Behandlung des Schwangerschaftsabbruchs wird in der Öffentlichkeit seit Jahrzehnten unter mannigfachen Gesichtspunkten diskutiert. In der Tat wirft dieses Phänomen des Soziallebens vielfältige Probleme biologischer, insbesondere humangenetischer, anthropologischer, ferner medizinischer, psychologischer, sozialer, gesellschaftspolitischer und nicht zuletzt ethischer und moraltheologischer Art auf, die Grundfragen menschlicher Existenz berühren. Aufgabe des Gesetzgebers ist es, die aus diesen verschiedenen Sichtweisen entwickelten, unter sich vielseitig verschränkten Argumente zu würdigen, sie durch spezifisch rechtspolitische Überlegungen sowie durch die praktischen Erfahrungen des Rechtslebens zu ergänzen und auf dieser Grundlage die Entscheidung zu gewinnen, in welcher Weise die Rechtsordnung auf diesen sozialen Vorgang reagieren soll.“<sup>1</sup>

Mit dem Inkrafttreten des Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes vom 21. August 1995 kam die gesetzliche Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs zu ihrem vorläufigen Ende.

Auf Bestreben der Behindertenverbände wurde die embryopathische Indikation, die eine Abtreibung bis zur 22. Woche zuließ, abgeschafft, um dem Missverständnis, die Rechtfertigung ergebe sich aus einer geringeren Achtung des Lebensrechts eines kranken Kindes, entgegenzuwirken und somit eine Diskriminierung behinderter Menschen zu vermeiden.<sup>2</sup> Der Wegfall der embryopathischen Indikation als selbstständiger Rechtfertigungsgrund eines Schwangerschaftsabbruchs muss als eine der auffälligsten, wenn nicht sogar als die denkwürdigste Veränderung im Gesetzeswortlaut der §§ 218 ff. StGB bezeichnet werden. Zugleich wurde die medizinische Indikation um soziale Aspekte erweitert und in § 218a II StGB als medizinisch-soziale Indikation verankert, die – nach dem Willen des Gesetzgebers<sup>3</sup> – als Rechtfertigungsgrund einer Abtreibung in Bezug auf die embryopathische Indikation Aufgangcharakter haben soll. „Von einer embryopathischen Indikation ist abgesehen worden. [...] Durch die Formulierung der medizinischen Indikation in § 218a Abs. 2 StGB [...] können diese Fallkonstellationen aufgefangen

---

<sup>1</sup> BVerfGE Bd. 39, Urteil vom 25. Februar 1975, S. 35 f.

<sup>2</sup> BT-Drs. 13/1850, S. 25 f.; *Budde*, Abtreibungspolitik, S. 28.

<sup>3</sup> BT-Drs. 13/1850, S. 26.

werden.“<sup>4</sup> Hier wird die Denkwürdigkeit der inhaltlichen Veränderung des § 218a StGB ganz offensichtlich. Vermochte die medizinische Indikation ursprünglich eine Spätabtreibung<sup>5</sup> nur bei Lebens- bzw. Leibesgefahr für die Mutter zu rechtfertigen, so ist es heute möglich, die diagnostizierte Behinderung eines Ungeborenen unter die neu in § 218a II StGB eingefügte „Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren“ zu subsumieren. Da die medizinisch-soziale Indikation auf eine Frist verzichtet, ist es mithin möglich, das Kind bis zum Einsetzen der Eröffnungswehen abzutreiben. Hierbei besteht die Gefahr, dass entgegen den Erwartungen des Gesetzgebers Schwangerschaftsabbrüche allein aufgrund der intrauterin diagnostizierten Behinderung des Kindes, unter Inanspruchnahme der medizinisch-sozialen Indikation, durchgeführt werden.

Weiterhin problematisch ist die Tatsache, dass mit zunehmendem Schwangerschaftsalter bei Spätabbrüchen, ohne vorherigen Fetozid, die Wahrscheinlichkeit eines kindlichen Überlebens steigt. Unter diesen Umständen geborene Kinder werden nicht selten, ihren baldigen Tod abwartend, ausschließlich palliativmedizinisch, zum Beispiel durch Absaugen, Einwickeln in wärmende Tücher und Schmerzmedikation, versorgt.<sup>6</sup> Der Arzt ist aber zu diesem Zeitpunkt bereits verpflichtet, entgegen seiner ursprünglichen Tötungsabsicht, das Kind medizinisch zu versorgen. Innerhalb kürzester Zeit wird von ihm ein Umdenken gefordert. Durfte er gerade noch die extrauterin überlebensfähige Leibesfrucht aufgrund einer medizinisch-sozialen Indikation intrauterin rechtmäßig töten, so hat er nun, falls die Leibesfrucht – entgegen seinen Erwartungen – den eingeleiteten Geburtsvorgang überlebt, Maßnahmen zu ergreifen, um das ungewollte lebensfähige Kind zu retten. Das lebend geborene Kind wird somit aus ärztlicher Sicht zu einer „Komplikation“ der Spätabtreibung.<sup>7</sup>

Da die Vorschrift des § 218a II StGB die verantwortlichen Ärzte sowie das medizinische Personal in eine moralische und ethische Konfliktlage drängt, und daneben Zweifel bestehen, ob sie den mit ihr verfolgten Zweck tatsäch-

---

<sup>4</sup> BT-Drs. 13/1850, S. 25 f.

<sup>5</sup> Zwar werden unter den Begriff der „Spätabtreibung“ zum Teil alle Abbrüche nach der 12. Schwangerschaftswoche (SSW) gefasst, jedoch stellt das eigentliche Problem der Spätabtreibung, welches auch im Mittelpunkt dieser Arbeit stehen soll, die potenzielle Lebensfähigkeit des Fötus ab etwa der 22. SSW dar. Somit wird vorliegend der Begriff „Spätabtreibung“ für die Abtötung einer potenziell außerhalb der Gebärmutter lebensfähigen Leibesfrucht verwendet. Für eine derartige Definition sprechen auch die Absätze II und IV des § 218a StGB, die zum Schutz der Leibesfrucht ab der 22. SSW einen Abbruch nur im Rahmen der medizinisch-sozialen Indikation zulassen.

<sup>6</sup> Schröder/Schalinski/Püschel, in: Päd 2007, S. 129 (132).

<sup>7</sup> Lee/Baggish, in: Advances in planned parenthood 1978, S. 7.

lich erfüllt, ist es geboten, die Norm zu überprüfen und nach klaren Richtlinien zu suchen. Ziel muss es sein, eine gesellschaftlich akzeptable Lösung zu finden, in der dem Schutz des behinderten Ungeborenen, dem Selbstbestimmungsrecht der Frau sowie dem ärztlichen Handlungsauftrag angemessen Rechnung getragen wird.

Hierbei darf nicht übersehen werden, dass kaum ein anderer regelungsbedürftiger Bereich neben zwingend verfassungsrechtlichen Vorgaben solch vielfältigen Einflüssen, Erwartungen und Ansprüchen ausgesetzt ist, die von unterschiedlichen Gruppierungen und Interessenverbänden an den Gesetzgeber herangetragen werden. Bereits 1998 hat die Bundesärztekammer eine „Erklärung zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik“<sup>8</sup> veröffentlicht, in der auf die Probleme hingewiesen und der Gesetzgeber zum Handeln aufgefordert wurde. Seitdem hält die Diskussion an und schlägt sich in vielfältigen Stellungnahmen, Anträgen und Gesetzesänderungsvorschlägen verschiedener Abgeordneter und Bundestagsfraktionen nieder.<sup>9</sup> Fernseh- und Radiosendungen sowie Publikationen in Fach- und Laienpresse beschreiben und reflektieren immer wieder die problematischen und konfliktbelasteten Situationen im Zusammenhang mit Pränataldiagnostik und Schwangerschaftsabbrüchen.<sup>10</sup>

Gleichzeitig wird deutlich, dass es sich bei derart differierenden Standpunkten bei jeglicher Gesetzesfassung lediglich um eine „Kompromisslösung“ handeln kann.

Da bei Entscheidungen über Leben und Tod das „Menschsein“ bzw. die Entwicklung zum Menschen Ausgangspunkt aller Überlegungen ist, kann ein Lösungsversuch nur unter Einbeziehung rechtsethischer Gesichtspunkte erarbeitet werden. Die Fragen „Wann ist man ein Mensch?“ und „Was macht das Menschsein aus?“ erfordern dabei eine eingehende Behandlung. Ein Vergleich zu anderen Rechtsordnungen ist unerlässlich.

Ziel dieser Arbeit ist es, die momentane Gesetzeslösung zu diskutieren, etwaige Schwachstellen aufzuzeigen und Verbesserungsversuche zu unter-

---

<sup>8</sup> <https://www.aerzteblatt.de/archiv/14480/Erklaerung-zum-Schwangerschaftsabbruch-nach-Praenataldiagnostik>, abgerufen am 20.01.2019.

<sup>9</sup> BT-Drs. 14/749; BT-Drs. 14/6635; BT-Drs. 15/1566; BT-Drs. 16/11377; BT-Drs. 16/11342; BT-Drs. 16/11347; BT-Drs.16/11330; BT-Drs. 16/11106.

<sup>10</sup> *Bigalke*, Katja, Qualvolle Entscheidung. Was Spätabtreibungen für Eltern und Ärzte bedeuten, Deutschlandfunk Kultur, [https://www.deutschlandfunkkultur.de/qualvolle-entscheidung-was-spaetabtreibungen-fuer-eltern.976.de.html?dram:article\\_id=318076](https://www.deutschlandfunkkultur.de/qualvolle-entscheidung-was-spaetabtreibungen-fuer-eltern.976.de.html?dram:article_id=318076), abgerufen am 20.11.2019; Radio Dreyeckland, Sendereihe: recht.kritisch, Abtreibung und Pränataldiagnostik, Sendedatum Dienstag, 28. Juni 2016, <https://rdl.de/beitrag/abtreibung-und-pr-nataldiagnostik>, abgerufen am 20.11.2019; *Klinkhammer*, in: Deutsches Ärzteblatt 1998, A-573.