

Leserbrief zum Beitrag „Gründe für den Schwangerschaftskonflikt in Deutschland – ein Untersuchungsansatz“

Max Hirsch (1877–1948), der als einer der ersten soziologische und sozialhygienische Aspekte in der Gynäkologie hervorhob [1], beschreibt in seinem 1914 veröffentlichten Buch „Fruchtabtreibung und Präventivverkehr im Zusammenhang mit dem Geburtenrückgang“ im Kapitel 2 zunächst sehr ausführlich die verschiedenen „Motive der Fruchtabtreibung“, um dann zusammenzufassen: *„Das häufigste Motiv entspringt aus der Gestaltung der wirtschaftlichen Verhältnisse. Wenn auch in den sogen. besitzenden Klassen von einem Notstand schlechterdings nicht gesprochen werden kann, so haben sich doch immerhin die Lebensweisen im Vergleich zu früheren Zeiten derart geändert, dass der zum standesgemässen Leben notwendige Aufwand und die Ausgaben für die Erziehung der Kinder und die Sicherung der Zukunft der Familie eine Höhe erreicht haben, die mit den Einkünften aus Erwerb und Vermögen nicht im Einklang stehen. In den unteren Schichten des Volkes aber sind die Beweggründe zur Fruchtabtreibung in den überwiegend meisten Fällen die Not des Lebens...“* [2]. Ob dieses Zitat inhaltlich den heutigen Verhältnissen, über 100 Jahre später, noch entspricht, kann aufgrund der dürftigen aktuellen Datenlagen zu Gründen eines Schwangerschaftsabbruchs in der Bundesrepublik Deutschland nicht beantwortet werden. In der unlängst in der GebFra publizierten retrospektiven Datenauswertung von Dienerowitz et al. nimmt der Schwangerschaftskonfliktgrund „materielle Sorgen“ (d. h., 32,4% der 1207 Schwangeren gaben dies an) Rang 4 einer Liste ein, die von den Motiven „Partnerschaftsgründe“ (60,6%) und „Überforderung“ (53,4%) angeführt wird [3]. Die in der Arbeit von Dienerowitz et al. mehrfach zitierte BZgA-Studie „frauen leben 3“ kann lediglich auf 324 Frauen mit einem oder mehreren Schwangerschaftsabbrüchen in der Vorgeschichte zurückgreifen [4]. Von diesen hatten, zum Teil Jahre nach der eigenen Abruptionserfahrung, 34% als Grund für den damaligen Schwangerschaftsabbruch eine „schwierige/keine Partnerschaft“, 20,3% „berufliche oder finanzielle Unsicherheit“ und 19,7% „gesundheitliche Bedenken“ angeben, wobei es Häufigkeitsunterschie-

de zwischen den Altersgruppen in dem Befragungskollektiv gab [4].

In ihrer verdienstvollen und interessanten Arbeit, der offenbar ein umfangreiches Datenmaterial zugrunde liegt, machen Dienerowitz et al. allerdings keine Angaben zum Lebensalter oder zu anderen soziodemografischen Parametern in ihrem Untersuchungskollektiv [3]. Zwar werden Nachteile der Datengrundlage (anonymisierte Dokumentation von Gedächtnisprotokollen einer freien Telefon- und Onlineberatungsstelle aus den Jahren 2012 bis 2018) zumindest angeschnitten, diese werden aber leider nicht ausreichend kritisch gewürdigt. Wie Dienerowitz et al. sehr richtig schreiben, nehmen die kontroversen Diskussionen zum medizinethisch und medizinrechtlich relevanten Thema Schwangerschaftsabbruch, *„bei dem sich das Lebensrecht des Kindes und das Selbstbestimmungsrecht der Frau scheinbar unvereinbar gegenüber stehen...“* [3], in jüngerer Zeit wieder zu. Um hier aber auf einer wissenschaftlichen Faktengrundlage zur Diskussion fundiert beitragen zu können, muss jeweils die Methodik der zugrunde liegenden Studien und Umfragen qualitativ hochwertig sein. Repräsentativität ist eine wichtige Voraussetzung, Limitationen sollten klar benannt werden. Diesbezüglich müssen die von Dienerowitz et al. publizierten Daten kritisch gesehen werden. Die Arbeit enthält keine Angaben dazu, wie viele Personen (weibliche Beraterinnen?) die Telefonate führten (mit durchschnittlich 172 Schwangeren pro Jahr), welche Qualifikation sie hatten, wann und in welcher Form die Gedächtnisprotokolle erstellt wurden, ob dies eine Routinemaßnahme ist und ob diese Aufzeichnungen prinzipiell auch soziodemografische Angaben enthalten. Ebenfalls unklar bleibt, wer die Protokolle ausgewertet, zusammengefasst und den Kategorien zugeordnet hat – war es eine Person, waren es mehrere Personen und welche Qualifikation bzw. Erfahrungen hatten diese mit einem solchen semiquantitativen Forschungsansatz? Auch Informationen darüber, wer bei Unklarheiten oder Meinungsverschiedenheiten bezüglich der Kategorienzuordnung ent-

schieden hat, fehlen, ebenso wie Angaben dazu, von wie vielen Telefonkontakten keine Gedächtnisprotokolle angefertigt wurden („Drop-out-Rate“) und warum nicht.

Dienerowitz et al. (2022) wollen mit ihrer Publikation, wie sie in ihrem Fazit schreiben, einen wissenschaftlichen Ansatz für weitere Studien liefern, mit denen detaillierte Gründe für den Schwangerschaftskonflikt erfasst und analysiert werden könnten. Dieses Ansinnen ist sehr zu unterstützen! Allerdings sollte dazu sowohl (1.) auf schon vorhandene, im Artikel nicht erwähnte Quellen, als auch (2.) auf die beiden ebenfalls wichtigen, derzeit in Deutschland laufenden Versorgungsforschungsstudien zurückgegriffen werden.

Zu (1.) Das Thema Schwangerschaftsabbrüche wurde regelmäßig in Jahresbänden der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPF) bzw. deren Vorläuferfachgesellschaften in der damaligen DDR bzw. BRD diskutiert. Insgesamt behandeln 37 Artikel im Zeitraum 1974 bis 2012 Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs. So gab es Mitte der 1980er-Jahre in der „Ost“- und der „West“-Gesellschaft hierzu einen Tagungsschwerpunkt, wobei auch die Motive für einen Schwangerschaftsabbruch aus psychosomatischer Sicht diskutiert wurden [5].

Zu (2.) Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) finanziert eine umfangreiche Studie „ELSA, Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer, Angebote der Beratung und Versorgung“, deren Resultate wahrscheinlich im Verlaufe des nächsten Jahres publiziert werden (Forschungsverbund von 6 Universitäten und Hochschulen unter Projektleitung der Hochschule Fulda <https://elsa-studie.de/>). 2023 ist auch damit zu rechnen, dass erste Ergebnisse der ebenfalls vom BMG geförderten Studie „CarePreg. Betroffenen-zentrierung von Versorgungs- und Unterstützungsangeboten für Frauen mit ungewollter Schwangerschaft“ (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie) veröffentlicht werden (www.uke.de/carepreg). Ob die genannten Studien de-

taillierte, repräsentative Daten zu Gründen für den Schwangerschaftskonflikt von Frauen in Deutschland liefern werden, ist abzuwarten.

Die Datenlage wäre allerdings, wenn das gesundheitspolitisch gewollt wird, relativ einfach zu verbessern, indem zum einen der anonymisierten Pflichtmeldung der Schwangerschaftsabbrüche durchführenden Kliniken, Praxen und MVZ an das Statistische Bundesamt die Variable „Gründe für den Schwangerschaftsabbruch“ hinzugefügt wird und/oder, indem alle Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen bundesweit dazu verpflichtet werden, die ihnen im Rahmen des Beratungsgesprächs dargelegten Gründe quartalsweise anonymisiert und zusammengefasst zu veröffentlichen.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autor

Prof. Dr. med. Matthias David

Institut

Klinik für Gynäkologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum, Berlin, Deutschland

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Matthias David
Klinik für Gynäkologie
Charité – Universitätsmedizin Berlin,
Campus Virchow-Klinikum
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
Deutschland
matthias.david@charite.de

Literatur

- [1] David M, Ebert AD. Max Hirsch (1877–1948): Wegbereiter einer ganzheitlich orientierten Frauenheilkunde. Dtsch Arztebl Aug A 2009; 106: A 130–132
- [2] Hirsch M. Fruchtabtreibung und Präventivverkehr im Zusammenhang mit dem Geburtenrückgang. Würzburg: Curt Koblitzsch; 1914: 96
- [3] Dienerowitz FM, Hetjens S, Bauer AW. Gründe für den Schwangerschaftskonflikt in Deutschland – ein Untersuchungsansatz. Geburtshilfe Frauenheilkd 2022; 82: 689–692
- [4] Helfferich C, Klindworth H, Heine Y, Wlosnewski I. Frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen – Schwerpunkt: Unerwollte Schwangerschaften. Köln: BZgA (Hrsg.), Eigenverlag; 2016: 149
- [5] Oberwahrenbrock M. Widerspiegelung der Diskussion zum Schwangerschaftsabbruch in der Bundesrepublik Deutschland und der damaligen DDR in den Tagungsbänden der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe und ihrer Vorläufergesellschaften in den vergangenen 40 Jahren. Persönl. Mitteilung

Publikationshinweis

Leserbriefe stellen nicht unbedingt die Meinung von Herausgebern oder Verlag dar. Herausgeber und Verlag behalten sich vor, Leserbriefe nicht, gekürzt oder in Auszügen zu veröffentlichen.

Bibliografie

Geburtsh Frauenheilk 2022; 82: 1133–1134
DOI 10.1055/a-1902-5550
ISSN 0016-5751
© 2022. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany