

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

Wir danken für den konstruktiven Leserbrief zu unserem Beitrag „Gründe für den Schwangerschaftskonflikt in Deutschland – ein Untersuchungsansatz“ [1]. Unser Beitrag präsentiert in stark verkürzter Form und folglich unvermeidbar rudimentär einige Ergebnisse aus der Dissertation von F. Dienerowitz „Die Gründe für den Schwangerschaftskonflikt im Kontext des Diskurses um den Schwangerschaftsabbruch“ [2]. Ein erster, theoretischer Teil dieser Arbeit stellt ausführlich den medizinischen und medizinrechtlichen Diskurs um den Schwangerschaftsabbruch insbesondere seit der Gesetzesreform von 1995 der §§ 218–219 StGB dar. Ein zweiter, empirischer Teil untersucht auf über 90 Seiten die Gründe für den Schwangerschaftskonflikt. Um diesen umfassenden Inhalten ohne Abstriche gerecht zu werden, ist eine monografische Veröffentlichung geplant. Dennoch gehen wir im Folgenden auf einige Anmerkungen und Kritikpunkte des Leserbriefs ein.

Zur Datengrundlage

Zu Beginn eines solchen Untersuchungsvorhabens stellt sich die Frage nach verwertbaren Daten zu Gründen des Schwangerschaftskonflikts. Dazu bieten sich als Informationsquellen einerseits staatlich anerkannte Beratungsstellen an, andererseits freie Beratungsstellen. VitaL ist mit 25 hauptsächlich ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen, die dezentral von zu Hause aus einen 24-h-Schichtbetrieb sicherstellen, eine eher kleine freie Beratungsstelle. Die Vorbildung der Beraterinnen beinhaltet ein hohes Maß an Sozialkompetenz (Ärztinnen, Psychotherapeutinnen, erziehende Berufe); regelmäßige Fortbildung und Supervision sollen ein einheitliches Beratungs- und Dokumentationsmuster begünstigen. Weitere Vorteile wurden in unserem Beitrag erwähnt, darunter die hohe Motivation bei der Ursachenforschung, das niederschwellige Beratungsangebot, die unmittelbare detaillierte Dokumentation nach den Beratungsgesprächen. Auch wurden einige Nachteile sowohl der gewählten Datengrundlage (Recall Bias, fragliche Repräsentativität) wie auch Limitationen al-

ternativer Daten von staatlich anerkannten Beratungsstellen (vorentschiedene Frauen) angesprochen. Die Dissertation diskutiert detailliert die verschiedenen Vor- und Nachteile im Vergleich. Weil jedoch der Leserbrief insbesondere die Repräsentativität der Studie in Zweifel zieht, soll hierauf nochmals genauer eingegangen werden: Zwar ist die Anzahl der erfassten Daten insgesamt umfangreich (siehe unter „Zur Datenerfassung“), was sich jedoch in Anbetracht von jährlich etwa 100 000 deutschlandweit erfassten Abbrüchen und einem wahrscheinlich Vielfachen an Schwangerschaftskonflikten relativiert. Ob ein kleiner Anbieter wie VitaL dennoch repräsentativ für die Gesamtheit der Frauen mit einem Schwangerschaftskonflikt ist, lässt sich nicht abschließend belegen. Um die Repräsentativität der vorliegenden Untersuchung besser bewerten zu können, ist ein Vergleich der Ergebnisse mit Auswertungen anderer Organisationen, die ein größeres Beratungsaufkommen haben, hilfreich und notwendig. Durch eine umfassende Recherche wurden – in unserem Beitrag leider nur marginal erwähnt – für Deutschland bereits vorliegenden Statistiken herangezogen, die zwar in ihrer Methodik aufgrund fehlender Standardisierung vielfach mangelhaft sind, die aber die Ergebnisse unserer Studie in ihrer Tendenz qualitativ bestätigen (siehe unter „Zu vergleichbaren Statistiken“). Somit ist durchaus eine Aussagekraft unserer Studie für Gesamtdeutschland anzunehmen, wenn gleich vollkommene Repräsentativität nicht der zentrale oder gar alleinige Anspruch der Studie ist. Vielmehr geht es primär um einen Ansatz, wie man die komplexen und individuellen Inhalte von Schwangerschaftskonflikten sinnvoll und standardisiert erfassen kann.

Zur Datenerfassung

Insgesamt lagen 1846 schriftliche Protokolle aus den Jahren 2012 bis 2018 vor. Um eine statistische Auswertung zu ermöglichen, musste eine gründliche Lektüre der Protokolle erfolgen und ein System etabliert werden, um ihre Inhalte numerisch zu erfassen. Dazu wurde eine

Tabelle entwickelt, welche die verschiedenen Gründe des Schwangerschaftskonflikts und weitere Inhalte der Beratungsprotokolle nach einheitlichen und somit vergleichbaren Kriterien erfasst. Dies stellte einen zeitaufwendigen und herausfordernden Prozess dar: Es zeigte sich rasch, dass das anfangs etablierte Grundgerüst einer Erfassungstabelle den in den Beratungsprotokollen beschriebenen, oftmals sehr individuellen Konfliktsituationen nicht gerecht werden würde, sodass für eine detaillierte Analyse der Konfliktgründe und anderer Inhalte eine umfangreichere Erfassungstabelle erforderlich wäre. Aus diesem Grund wurden die bestehende Erfassungstabelle sowie eine dazugehörige Legende, die auf mehr als 30 Seiten die Kriterien für die jeweiligen Kategorien der Tabelle festlegt, in einem iterativen Lernprozess beim Durcharbeiten von ca. 1000 Protokollen beständig erweitert und ergänzt, bis ein aus unserer Sicht zufriedenstellendes Ergebnis für eine angemessene Erfassung etabliert worden war (siehe Zusatzmaterial online: **Beispielhafte Darstellung der Erfassungstabelle**). Bei der Festlegung der Kriterien für die einzelnen Kategorien gab es aufgrund der Individualität der Fälle zahlreiche Herausforderungen einer korrekten Zuordnung – was auch der Leserbrief richtig erkennt. An dieser Stelle soll beispielhaft eine Schwierigkeit genannt werden: Das Kriterium „zu jung“ ist sehr subjektiv und deswegen schwer standardisierbar. So kann sich eine 26-jährige Frau, obgleich biologisch gesehen im „besten“ Alter, zu jung für eine Schwangerschaft fühlen, wohingegen eine 16-jährige Schülerin sich durchaus dafür bereit fühlen kann, Mutter zu werden. Um Vergleichbarkeit für derartig individuelle Schwangerschaftskonfliktfälle herzustellen, mussten für die jeweiligen Kategorien klare Definitionen geschaffen werden. Diese Erfassungsregeln sowie eine detaillierte Diskussion und Erläuterung einzelner schwieriger Aspekte bei dem Versuch, eine standardisierte Erfassung zu etablieren, werden in der Dissertation detailliert aufgeführt. Nach Abschluss des beschriebenen Entwicklungsprozesses mussten die bereits erfassten 1000 Protokolle nochmals durch-

gearbeitet werden, um den abschließenden Kriterien der Erfassung zu genügen. Dann wurde mit den verbliebenen noch nicht erfassten Protokollen fortgefahren.

Zur Datenanalyse

Nach Abschluss der – mehrfachen – Lektüre der 1846 Protokolle und der parallelen Dokumentation ihrer Inhalte mithilfe der Erfassungstabelle wurde ein Katalog mit Fragestellungen an die statistische Auswertung in Bezug auf die nunmehr numerisch erfassten Aspekte entwickelt. Anhand dieses Fragenkatalogs wurde die Erfassungstabelle mittels deskriptiver Statistik auch auf mögliche Korrelationen hin ausgewertet. Die 1846 Protokolle nannten in 1668 Fällen Gründe für den Schwangerschaftskonflikt. Die verschiedenen Auswertungsansätze („quantitative“ und „qualitative“ Analyse) beziehen sich auf diese Fälle. Davon waren 1207 Personen die betroffenen Schwangeren selbst, die zweitgrößte Gruppe der Hilfesuchenden waren indessen die Kindesväter (230 Fälle). In der Dissertation werden Auswertungen für verschiedene Gruppen präsentiert, in unserem Beitrag insbesondere die Gruppe der Schwangeren. Außerdem wird in der Dissertation nicht nur die Verteilung der Konfliktgründe über den gesamten Erfassungszeitraum dargestellt, sondern auch für die einzelnen Jahre. In den 1668 Fällen, in denen Gründe für den Schwangerschaftskonflikt genannt wurden, variierte die Anzahl der genannten Gründe zwischen einem Grund und 12 verschiedenen, spezifischen Gründen. Dieser Vielschichtigkeit des Konflikts wird der quantitative Auswertungsansatz gerecht. Da jedoch in den meisten Fällen ein dominanter Grund Ursache des Konflikts war, wird diesem in der qualitativen Analyse Rechnung getragen. Neben jenem primären Fokus unserer Studie – der umfassenden und standardisierten Auswertung von Konfliktgründen – wurden soziodemografische Daten – soweit vorliegend – ebenfalls ausgewertet (eine Altersangabe der Schwangeren lag z. B. in 43% aller Fälle vor, dabei betrug das Durchschnittsalter 24,6 Jahre und die Altersspanne lag zwischen 13 und 48 Jahren). Außerdem gibt es eine Analyse interessanter Details, z. B. die Glaubenszugehörigkeit bei äußerem Druck durch religiöse Gründe oder die Verteilung von Res-

sourcen, die das Austragen der Schwangerschaft trotz vorliegender Konfliktsituation begünstigen. Letztgenannte Inhalte sind jedoch wegen der retrospektiven Methodik als hypothesengenerierend und nicht als hypothesenbeweisend zu betrachten.

Zu vergleichbaren Statistiken

Der Leserbrief fordert nachvollziehbar den Vergleich mit bereits vorliegenden Statistiken und erwähnt dankenswerterweise 37 Artikel der DGPF zu dem Thema. Abermals betont werden soll von unserer Seite – wie im Leserbrief ebenfalls hervorgehoben – die eher dürftige Datenlage für Deutschland. So hat die mehrfach zitierte Studie BZgA-Studie „frauen leben 3“ zwar den Vorteil einer Kategorisierung nach Altersgruppen, weist jedoch nur geringe Fallzahlen auf. Auch sei nochmals erwähnt, dass die wichtigen Träger des staatlich anerkannten Beratungssystems das Vorliegen derartiger eigener Untersuchungen verneinten; Pro Familia verwies auf die BZgA-Studie. Die staatlich anerkannten Beratungsstellen sind jedoch verpflichtet, den Bundesländern in regelmäßigen Abständen über die Beratungstätigkeit Bericht zu erstatten (§ 10 SchKG), wobei die je nach Bundesland unterschiedlich normierten Meldeformulare teilweise auch Konfliktursachen beinhalten. Hier ist jedoch – wie bereits erwähnt – die fehlende Standardisierung ein generelles Problem: Es fehlen klare Definitionen, was im Detail zu den jeweiligen Konfliktkategorien gezählt wird und die Zuordnung obliegt den jeweiligen Beraterinnen und Beratern. Das kann zu einer erheblichen Verzerrung der Ergebnisse führen. Auch liegen längst nicht in allen Bundesländern Daten vor: Bei einer Anfrage an alle 16 Bundesländer stellten nur Bayern, Berlin, Brandenburg und Schleswig-Holstein Daten zu den Schwangerschaftskonfliktgründen in unterschiedlichem Umfang zur Verfügung, andere Länder verwiesen auf die BZgA-Studie oder verneinten das Vorliegen derartiger Statistiken. In den Berliner Statistiken, die bis zum Jahrgang 2019 im Berliner Gesundheitssystem online abrufbar sind und jährlich über 12 000 Konfliktfälle in bis zu 20 Kategorien erfassen, wird der Konfliktgrund „partnerschaftliche/familiäre Probleme“ kontinuierlich am häufigsten

genannt [3]. Ähnlich umfangreich stellt sich die brandenburgische Statistik dar, die auf der Website des Amts für Statistik Berlin-Brandenburg abrufbar ist. Der häufigste Grund der jährlich ca. 5000 Fälle ist hier die unscharf definierte Kategorie „Überforderung“ [4]. Überforderung führten auch die Statistiken aus Bayern und Schleswig-Holstein an, welche die Daten ausgewählter Jahre zur Verfügung stellten (Bayern: 2017–2019, 16 Kategorien; Schleswig-Holstein: 2019, 9 Kategorien), wobei sich aus den Statistiken aufgrund von Mehrfachnennungen nicht die Zahl der Konfliktfälle eruieren lässt. Partnerschaftsprobleme rangierten hier im oberen Mittelfeld [5, 6]. Wenngleich Druck durch den Partner unter die Rubrik Partnerschaftsprobleme fällt, betrachten die bisher aufgeführten Untersuchungen nicht spezifisch den Druck durch Dritte auf die Schwangere. Die Auswertungen der freien abtreibungskritischen Beratungsorganisation Pro Femina betrachten diesen Aspekt der Konfliktgründe genauer und kommen zu einem ähnlichen Ergebnis wie unsere Untersuchung: In den auf Anfrage zur Verfügung gestellten Daten aus den Jahren 2015 (n = 2439) und 2019 (n = 15400) präsentieren sich Druck und Einflussnahme Dritter, insbesondere durch den Kindesvater, in den 8 Haupt- und bis zu 26 Subkategorien als die häufigsten spezifischen Ursachen im Schwangerschaftskonflikt, wobei hier keine Mehrfachnennungen möglich waren und der Fokus auf den Hauptgrund gesetzt wurde [7].

Fazit

Es bleibt festzuhalten: Der Druck durch Dritte scheint eine ernst zu nehmende und nicht selten vorkommende Komponente im Schwangerschaftskonflikt zu sein. Es wäre begrüßenswert, wenn die im Leserbrief genannten, laufenden Studien (ELSA und CarePreg) diesen wichtigen Aspekt ebenfalls untersuchen und thematisieren. Auch für eine standardisierte Erfassung durch das Statistische Bundesamt – wie im Leserbrief vorgeschlagen – würden wir unseren detaillierten und standardisierten Erfassungsansatz gerne zur Verfügung stellen. Ob dies jedoch gesundheits- und rechtspolitisch gewollt ist, steht in Frage, denn schon am Ende der 1990er-Jahre gab es Streit um die Nennung der Konfliktgrün-

de: Der Freistaat Bayern wollte diese Nennung gegenüber dem Arzt bzw. der Ärztin als obligatorisch etablieren [8]. Der Erste Senat des Bundesverfassungsgerichts verhinderte 1998 unter anderem jedoch genau dieses Vorhaben [9] – obgleich der Zweite Senat die Nennung der Gründe vor einem Abbruch im 2. Fristenregelungs-urteil vom 28.05.1993 als grundlegend angesehen hatte [10]. Dabei würde eine gründliche Erfassung der Konfliktgründe sowohl Schwangeren – und bei daraus resultierenden verbesserten Hilfen – auch den Ungeborenen zugutekommen. Es bleibt zu hoffen, dass der Forschungsstand in Bezug auf die Gründe des Schwangerschaftskonflikts und des Schwangerschaftsabbruchs nicht bei den Analysen von Max Hirsch aus der Zeit vor dem Ersten Weltkrieg stehen bleibt. Wir denken diesbezüglich einen wichtigen Beitrag geleistet zu haben, der gerne weitere Anwendung erfahren darf.

Interessenkonflikt

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

Autoren

Florian M. Dienerowitz¹,
Dr. sc. hum. Svetlana Hetjens²,
Prof. Dr. med. Axel W. Bauer¹

Institute

¹ Fachgebiet Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland

² Abteilung für Medizinische Statistik, Biomathematik und Informationsverarbeitung, Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland

Korrespondenzadresse

Florian M. Dienerowitz
Fachgebiet Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg
Ludolf-Krehl-Straße 13–17
68167 Mannheim
Deutschland
floriandienerowitz@gmx.de

 Zusätzliches Material finden Sie unter <https://doi.org/10.1055/a-1910-6445>.

Literatur

- [1] Dienerowitz FM, Hetjens S, Bauer AW. Gründe für den Schwangerschaftskonflikt in Deutschland – ein Untersuchungsansatz. Geburtshilfe Frauenheilkd 2022; 82: 689–692
- [2] Dienerowitz FM. Die Gründe für den Schwangerschaftskonflikt im Kontext des Diskurses um den Schwangerschaftsabbruch. Eine medizinethische und medizinrechtliche Zwischenbilanz nach über 25 Jahren der Anwendung des 1995 reformierten § 218 StGB [Dissertation]. Mannheim: Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg; 2021.

- [3] Referat I A der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung
- [4] Abteilung 2, Referat 22 – Schwangerschaftskonfliktgesetz, assistierte Reproduktion des Brandenburgischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz
- [5] Referat IV 3 – Familienförderung, Familienbildung, Schutz des ungeborenen Lebens des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales
- [6] Referat Familienpolitik des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein
- [7] Pro Femina e.V.. Information, Beratung und Hilfe für Frauen im Schwangerschaftskonflikt 2015. . Zugriff am 03. Januar 2022 unter: https://www.1000plus.net/sites/default/files/resources/files/1000plus_Jahresbericht_2015_Read_1.pdf
- [8] BayGVBl. 1996, S. 328–332
- [9] BVerfGE 98, 265, 321–322
- [10] BVerfGE 88, 203, 290

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: 1135–1137
DOI 10.1055/a-1910-6445
ISSN 0016-5751
© 2022. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany