

Gründe für den Schwangerschaftskonflikt in Deutschland – ein Untersuchungsansatz



OPEN
ACCESS

Der Schwangerschaftsabbruch ist mit jährlich etwa 100 000 erfassten Abbrüchen eine häufige gynäkologische Intervention in Deutschland [1]. Gleichzeitig ist er ein kontrovers diskutiertes medizinethisches und medizinrechtliches Thema, bei dem sich das Lebensrecht des Kindes und das Selbstbestimmungsrecht der Frau scheinbar unvereinbar gegenüberstehen. Gerade in jüngerer Zeit nimmt die Diskussion wieder einen größeren Stellenwert ein, nachdem der Diskurs nach der gesetzlichen Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs im Jahr 1995 in seiner Intensität zunächst etwas abgenommen hatte. Ein wesentlicher Aspekt bleibt dabei jedoch häufig unbeachtet, nämlich die subjektiven Gründe für den Schwangerschaftskonflikt.

Mangelnde Daten

Die Datenlage zu den Gründen des Schwangerschaftskonflikts stellt sich sehr dünn dar. Das Statistische Bundesamt erfasst zwar, wie viele Abbrüche nach der Beratungsregel des § 218a Absatz 1 StGB sowie nach medizinischer und kriminologischer Indikation gemäß § 218a Absatz 2 und 3 StGB durchgeführt werden, nicht aber die zugrunde liegenden Ursachen für den vorausgehenden Schwangerschaftskonflikt. Auch Ärztinnen und Ärzte sind nach dem Gesetz nicht dazu verpflichtet, sich die Gründe für den Abbruchwunsch darlegen zu lassen; sie müssen lediglich Gelegenheit dazu bieten (§ 218c Abs. 1 Nr. 1 StGB). Staatlich anerkannte Beratungsstellen müssen einen Beratungsschein für einen Abbruch ausstellen, auch wenn die Schwangere die Gründe für den Konflikt nicht nennen möchte (§ 5 Abs. 2 Nr. 1 SchKG und § 7 Abs. 3 SchKG). Sie stehen somit vor der Herausforderung, dass die betroffenen Frauen häufig bereits vorentschieden in die Beratung kommen, was die Erfassung der Gründe erschwert [2, 3].

Träger des Beratungssystems meldeten auf Anfrage zurück, dass Untersuchungen zu Konfliktgründen organisationsintern bisher nicht durchgeführt wurden (Pro Familia, Diakonie, Deutsches Rotes Kreuz, Arbeiterwohlfahrt). Einige Bundesländer führen auf Grundlage von § 10 SchKG zwar Statistik über die Gründe, diese sind jedoch wenig standardisiert und häufig nicht öffentlich einsehbar, wie eine Anfrage an die Länder ergab. Marginal behandelt eine Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aus dem Jahr 2016 zur Familienplanung im Lebenslauf von Frauen die Thematik, jedoch mit nur wenigen Kategorien von Konfliktgründen und geringen Fallzahlen [4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11]. Punktuell findet man weitere Statistiken, so z. B. aus dem Jahr 2015 eine umfangreiche Erfassung der Konfliktgründe von Pro Femina, einer freien und abtreibungskritischen Beratungsorganisation [12].

Insgesamt ist jedoch festzustellen, dass ein nach wissenschaftlichen Kriterien standardisierter Ansatz zur Erfassung der Konfliktgründe bisher für Deutschland nicht vorliegt, weswegen im Folgenden die Ausarbeitung eines solchen vorgestellt werden soll. Er kann zukünftigen Untersuchungen als Grundlage dienen; außerdem können die Ergebnisse einen Eindruck über die dem Schwangerschaftsabbruch zugrunde liegenden Ursachen geben.

Der Untersuchungsansatz

Der Versuch, die Gründe für den Schwangerschaftskonflikt zu erfassen, ist äußerst komplex, da es sich dabei um eine sehr persönliche Angelegenheit handelt, die von einer Vielzahl höchst individueller und oftmals subjektiver Faktoren und Zusammenhänge geprägt ist. Als Grundlage des Untersuchungsansatzes wurden die Gedächtnisprotokolle der freien Telefon- und Onlineberatungsstelle VitaL ausgewählt

[13]. Die Hintergründe sowie die Überlegungen zu Vor- und Nachteilen der Datengrundlage können hier nur in Kürze und unvollständig angeschnitten werden: Unabhängig von einer weltanschaulichen Bewertung erschien es zur Erfassung der Konfliktgründe vorteilhaft, dass bei VitaL der Schwangerschaftsabbruch nicht als eine adäquate Lösung für den Konflikt angesehen wird. Das Aufzeigen einer Alternative zum Abbruch verlangt somit von der Beraterin, möglichst gründlich die Ursachen für den Konflikt zu eruieren. Ferner ist die 24-stündige Erreichbarkeit ein niederschwelliges Angebot, was eine adäquate Darstellung der Konfliktgründe und eine realitätsnahe Erfassung begünstigen kann. Auch die anonymisierte Dokumentation in Gedächtnisprotokollen unmittelbar nach dem Gespräch kann für eine detaillierte Darstellung der vielschichtigen und höchst individuellen Gründe hilfreich sein, birgt jedoch auch die Gefahr eines Recall-Bias. Nachteilig könnten, auch in Bezug auf die Repräsentativität, die eher geringen Beratungszahlen sein.

Durch gründliche Lektüre der Protokolle der 1668 Konfliktfälle aus den Jahren 2012 bis 2018, in denen zumindest jeweils ein Grund für den Konflikt Erwähnung fand, wurde retrospektiv und somit deskriptiv eine detaillierte Erfassungstabelle entwickelt. Die oben erwähnte Kategorisierung von Pro Femina diente dabei als Anhaltspunkt [12]. Durch mehrfaches Durcharbeiten der Protokolle etablierten sich 8 Haupt- und 28 Subkategorien von Konfliktgründen, wobei in einer gesonderten Legende klare Zugehörigkeitskriterien für jede Kategorie festgelegt wurden, um so eine standardisierte Erfassungsgrundlage zu schaffen. Die Auswertung der Konfliktgründe verfolgte verschiedene Ansätze: Da der Schwangerschaftskonflikt einer Frau oftmals nicht nur auf einem einzelnen Grund basiert, wurde zunächst eine Auswertung aller von ihr genannten Gründe

durchgeführt. Mehrfachnennungen von Gründen waren bei dieser quantitativen Analyse¹ also möglich. Wenngleich die meisten Hilfesuchenden deutlich mehr als einen Grund nannten, konnte der Großteil einen Hauptgrund für den Konflikt ausmachen. Dementsprechend wurden bei einem 2. Auswertungsansatz nur die Hauptgründe für den Konflikt gewertet, Mehrfachnennungen waren bei dieser qualitativen Analyse¹ also nicht mehr möglich. In beiden Untersuchungsansätzen wurde zunächst eine Analyse der Hauptkategorien durchgeführt, anschließend eine Analyse der den Hauptkategorien zugeordneten Subkategorien. Den größten Anteil der Hilfesuchenden machten die betroffenen Frauen selbst aus (1207 Fälle), jedoch suchten auch andere Personen als die Schwangeren einen Rat (461 Fälle), insbesondere Kindesväter (230 Fälle). Somit wurde bei den Analysen eine differenzierte Betrachtung nach Personengruppen vorgenommen. Dabei wurden unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit der hilfesuchenden Person immer nur die Gründe für den Schwangerschaftskonflikt ausgewertet, die aus der Perspektive der Schwangeren einen (mutmaßlichen) Konfliktgrund darstellen. Außerdem wurden einige weitere Aspekte erfasst, die in der Kürze des Beitrags nicht weiter vorgestellt werden können: so z.B. Ressourcen, die der Schwangeren halfen, sich für das Leben mit einem (weiteren) Kind zu entscheiden beziehungsweise die Möglichkeit dazu jedenfalls in Erwägung zu ziehen.

Ergebnisse der quantitativen Analyse der Schwangerschaftskonfliktgründe (alle Gründe)

Betrachtet man die Häufigkeiten aller genannten Schwangerschaftskonfliktgründe, ohne die unterschiedlichen Wertigkeiten der Konfliktgründe zu berücksichtigen, so stellen bei Betrachtung der Hauptkategorien Partnerschaftsprobleme den häufigsten Grund dar. Gefolgt wird dieser von den

Kategorien „Überforderung“ beziehungsweise „biografische Gründe“ (ungünstiger Zeitpunkt in der Lebensplanung). Deutlich weniger Hilfesuchende gaben äußeren Druck und materielle Sorgen als Konfliktgrund an. Noch weniger wurden medizinische Gründe aufseiten der Schwangeren oder des ungeborenen Kindes genannt. Schwangerschaftskonflikte aufgrund von Vergewaltigung stellen den am seltensten genannten Konfliktgrund dar.

Bei einer weiteren Differenzierung der Hauptkategorien in detailliertere Subkategorien stellen sich als wichtige Konfliktgründe die Kategorien „Kindsvater will das Kind nicht“ und „Streit/instabile Beziehung“ dar. Die beiden Gründe fallen unter die Hauptkategorie der Partnerschaftsprobleme. Auffällig in der Analyse für die Gruppe der Kindesväter ist, dass nahezu 60% der hilfesuchenden Kindesväter das ungeborene Kind ablehnten, in umgekehrter Weise jedoch ein nicht unbeachtlicher Anteil der werdenden Väter das Kind behalten wollten, die Mutter aber nicht (17%).² Ein weiterer herausragender Konfliktgrund ist insbesondere in der Gruppe der Schwangeren die Kategorie „andere Belastung“. Dies dürfte im Zusammenhang damit stehen, dass unter diese Subkategorie eine große Vielzahl an Belastungen fallen, die nicht weiter differenziert wurden und teilweise ganz allgemeine Herausforderungen von Schwangerschaft und Mutterwerden sein können. Auch die Subkategorien „Druck durch Familie“, „Alleinerziehung“, „Ausbildung“, „bereits Kinder“ und „Selbstverwirklichung“, die in absteigender Reihenfolge in 23 bis 17% der Fälle als Konfliktgrund seitens der werdenden Mütter genannt wurden, sind zu erwähnen. Alle anderen Konfliktgründe liegen bei etwa 10% oder teilweise deutlich darunter (► **Abb. 1**).

Ergebnisse der qualitativen Analyse der Schwangerschaftskonfliktgründe (Hauptgründe)

Die in der oben vorgestellten quantitativen Analyse¹ etwas unscharfen Abgrenzungen in der Häufigkeitsreihenfolge der Konfliktgründe treten durch eine Fokussierung auf den jeweiligen Hauptgrund wesentlich deutlicher hervor, wenngleich nicht alle Hilfesuchenden die Konfliktsituation auf einen Hauptgrund reduzieren konnten: So konnten in der Gruppe der Schwangeren 861 Frauen eine Hauptkategorie als Hauptgrund ausmachen und in 746 Fällen diesen sogar auf eine konkrete Subkategorie herunterbrechen. Bei dieser qualitativen Analyse¹ führen in den Hauptkategorien Partnerschaftsprobleme die Häufigkeitsliste klar an, gefolgt mit deutlichem Abstand von biografischen Gründen, Überforderung und äußerem Druck. Ein relativ geringer Anteil der Frauen nannte materielle Sorgen, medizinische Gründe und Vergewaltigung als Hauptgrund. In der Gruppe der Kindesväter zeigte sich eine ähnliche Verteilung, wobei „äußerer Druck“ von den Kindesvätern öfter als Hauptkonfliktgrund genannt wurde als „Überforderung“, jedoch jeweils ohne signifikanten Unterschied zur Gruppe der Schwangeren.

Die Betrachtung nach Subkategorien zeigt im Vergleich zu der quantitativen Auswertung¹ ebenfalls klarere Abstufungen und unterstreicht die Dominanz einiger weniger Konfliktgründe: Wichtigster Hauptgrund für den Schwangerschaftskonflikt ist die Ablehnung der Schwangerschaft durch den Kindsvater. Gefolgt wird dieser von dem Konfliktgrund „Streit/instabile Beziehung“ und den Gründen „Selbstverwirklichung“, „Druck durch Familie“ und „bereits Kinder“. In der Gruppe der Kindesväter spielt zudem „Affäre/Seitensprung“ eine bedeutende Rolle. Alle anderen Gründe liegen teilweise deutlich unter der 5%-Marke; beispielsweise rutscht auch die in der quantitativen Analyse¹ noch sehr wichtige Kategorie „andere Belastung“ in

¹ Die Verwendung der Begriffe „qualitativ“ und „quantitativ“ ist dabei von ihrer strengen Wortbedeutung im Bereich der Statistik abzugrenzen: Der erste Auswertungsansatz bildet die Menge (also die Quantität) aller Konfliktgründe ab, zweiterer die Wertigkeit (also die Qualität) der Konfliktgründe, was jedoch nicht mit den statistischen Methoden quantitativer und qualitativer Forschung gleichzusetzen ist.

² Der Konfliktgrund „1,2 Kindsvater will, Schwangere nicht“ stellt eine besondere Subkategorie dar, weil es sich nicht um einen klassischen Schwangerschaftskonfliktgrund der Frau handelt, sondern eher um einen „Schwangerschaftskonfliktgrund des Mannes“, weswegen er nur bei der quantitativen Analyse¹ der Schwangerschaftskonflikte miterfasst wurde, nicht aber bei der Analyse der Hauptgründe (► **Abb. 1**).

Bezug auf die Häufigkeit in die Bedeutungslosigkeit ab (► **Abb. 1**).

Der Druck durch Dritte als ein wenig beachteter Konfliktgrund

Die vorliegenden Ergebnisse werden in ihrer Tendenz durch einen Abgleich mit den eingangs erwähnten Statistiken bestätigt, wenngleich die Vergleichbarkeit aufgrund unterschiedlicher Erfassungsgrundlagen limitiert ist. Die Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen sind vielschichtig, wobei ein besonders auffälliger Aspekt hier zur Diskussion gestellt werden soll: Die Konfliktgründe „Kindesvater will das Kind nicht“, „Druck durch Familie“ und „Druck durch Umfeld“ haben gemeinsam, dass sie eine druckausübende Beeinflussung Dritter auf die Frau und ihre Schwangerschaft darstellen. Addiert man diese Konfliktgründe zu einer gemeinsamen Gruppe („Druck durch Dritte“), so ergibt sich, dass über 30% aller Hauptgründe für den Schwangerschaftskonflikt durch den Einfluss Dritter auf die Schwangere bedingt sind. Nicht selten scheinen Frauen also einen Schwangerschaftsabbruch zu erwägen, weil sie nicht die notwendige Unterstützung ihres Umfeldes – insbesondere die des Kindesvaters – erhalten oder sogar zu einem Abbruch genötigt werden. In der Beratung sollte folglich vor allem auch darauf geachtet werden, ob die Schwangere durch den mehr oder weniger offensichtlichen Druck Dritter zu einem Abbruch gedrängt wird. Ein Abbruch könnte unter solchen Voraussetzungen schwerwiegende Folgen für die Frau haben. Auf politischer Ebene sollte bedacht werden, dass eine weitere Liberalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen diesen Frauen wahrscheinlich nicht helfen würde. Die Intentionen jener Außenstehenden könnten dadurch sogar begünstigt werden. Restriktive Regelungen des Schwangerschaftsabbruchs und eine Konfliktberatung, die versucht, die Gründe für den Konflikt zu eruieren und Alternativen zu einem Abbruch zu eröffnen, sind also nicht eindimensional zu betrachten: Sie

	quantitative Analyse (alle Gründe)	qualitative Analyse (Hauptgründe)
Konfliktgrund nach Hauptkategorie	n = 1207	n = 861
1. Partnerschaftsprobleme	60,6	40,8
2. biografische Gründe	45,8	19,7
3. Überforderung	53,4	15,9
4. äußerer Druck	28,8	9,2
5. materielle Sorgen	32,4	5,3
6. medizinische Gründe der Schwangeren	21,8	4,2
7. medizinische Gründe des Kindes	7,3	3,8
8. Vergewaltigung	1,2	1,1
Konfliktgrund nach Subkategorie	n = 1207	n = 746
1.1 Kindesvater will das Kind nicht	30,0	21,3
1.2 Kindesvater will, Schwangere nicht	1,6	–
1.3 Streit/instabile Beziehung	33,6	14,5
1.4 Affäre/Seitensprung	7,5	4,8
1.5 keine Beziehung zum Kindesvater	4,2	2,8
2.1 zu alt	1,2	0,7
2.2 zu jung	4,5	1,7
2.3 Selbstverwirklichung	17,2	9,3
2.4 Arbeit	12,3	0,9
2.5 Ausbildung	17,4	3,2
2.6 Schule	6,3	1,1
3.1 bereits Kinder	17,2	7,2
3.2 Alleinerziehung	19,9	3,9
3.3 andere Belastung	31,7	3,8
4.1 Druck durch Familie	22,7	7,9
4.2 Druck durch Umfeld	10,6	1,9
4.3 religiöse Gründe	6,1	0,4
5.1 verschiedene finanzielle Probleme	10,2	1,6
5.2 geringes Einkommen	7,5	1,1
5.3 arbeitslos	9,3	0,8
5.4 Schulden	3,4	0,3
5.5 Wohnungsproblem	13,3	0,4
6.1 psychische Erkrankung	11,8	1,7
6.2 physische Erkrankung	5,8	1,5
6.3 Angst wg. Erfahrungen/Komplikationen	6,6	1,7
6.4 Mehrlinge	1,1	0,0
7.1 vermutete Krankheit	6,7	3,4
7.2 diagnostizierte Krankheit	0,7	0,9
8. Vergewaltigung	1,2	1,2

► **Abb. 1** Schwangerschaftskonfliktgründe nach Haupt- und Subkategorien als quantitative Analyse¹ (Mehrfachnennungen möglich) und qualitative Analyse¹ (Mehrfachnennungen nicht möglich), Auswertung für die Gruppe der Schwangeren, Angaben in Prozent.

schützen nicht nur das ungeborene Kind, sondern auch die Interessen einer nicht unbedeutenden Anzahl von Frauen im Schwangerschaftskonflikt. Diese Gruppe betroffener Frauen findet im öffentlichen Diskurs bisher relativ wenig Beachtung, wengleich das Problem der Einflussnahme Dritter seit Langem bekannt sein könnte: Schon 1998 stellte der Caritasverband in einer Erhebung fest, dass rund 35% der Frauen, die in seine damals noch nach §§ 5 bis 10 SchKG anerkannten Konfliktberatungsstellen kamen, dem Druck ihres Partners, ihrer Familie oder ihres sozialen Umfelds ausgesetzt waren [14]. Auch das Bundesverfassungsgericht mahnte in seinem für die aktuelle Gesetzgebung wegweisenden Urteil vom 28. Mai 1993 an, dass Personen des familiären und des weiteren sozialen Umfelds von Schwangeren diese „häufig – und dies nicht selten in strafwürdiger Weise – gegen das Kind beeinflussen“ [15] und betonte, dass „Schwangerschaftskonflikte, die schließlich zum Schwangerschaftsabbruch führen, ihre Ursache zu einem erheblichen Teil nicht primär in wirtschaftlich-sozialen Notlagen, sondern in gestörten Partnerschaftsbeziehungen, in der Ablehnung des Kindes durch den Vater oder die Eltern der Frau sowie in einem Druck, der von diesen ausgeübt wird“ hätten [16].

FAZIT

Um Frauen im Schwangerschaftskonflikt in ihren jeweiligen Lebenssituationen effektiv zu helfen, müssten vermehrt Anstrengungen unternommen werden, detailliert die Gründe für den Konflikt zu ergründen – sowohl im individuellen Fall als auch auf breiter wissenschaftlicher Basis. Ressourcen, die helfen könnten, ein Kind trotz vorliegender Widrigkeiten auszutragen, könnten so besser ergründet und gefördert werden. Die vorliegende Untersuchung liefert hierzu einen Ansatz und erste Ergebnisse.

Interessenkonflikt

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

Autorinnen/Autoren



Florian M. Dienerowitz

Promovierender im Fachgebiet Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg



Dr. sc. hum.

Svetlana Hetjens

Diplom-Mathematikerin in der Abteilung für Medizinische Statistik, Biomathematik und Informationsverarbeitung der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg



Prof. Dr. med. Axel W. Bauer

Leiter des Fachgebiets Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg

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

Literatur

- [1] Statistisches Bundesamt. Fachserie 12 Reihe 3. Schwangerschaftsabbrüche 2020. . Zugriff am 03. Januar 2022 unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Publikationen/Downloads-Schwangerschaftsabbrueche/schwangerschaftsabbrueche-2120300207004.pdf?__blob=publicationFile
- [2] Pro Familia. Schwangerschaftsabbruch – Fakten und Hintergründe. Frankfurt am Main: pro familia Bundesverband; 2017: 33
- [3] Beckmann R. Fristenregelung mit Beratungsangebot – Anspruch und Wirklichkeit der neuen Abtreibungsregelung. Zeitschrift für Lebensrecht 1995; 4: 24–33
- [4] Helfferich C, Klindworth H, Heine Y, Wlonski I. frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen. Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften. Köln: BZgA; 2016: 152
- [5] Helfferich C, Klindworth H, Bühler S. Familienplanung in Baden-Württemberg. Sonderauswertung frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen. Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften. Köln: BZgA; 2016: 28

- [6] Helfferich C, Klindworth H, Bühler S. Familienplanung in Berlin. Sonderauswertung frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen. Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften. Köln: BZgA; 2016: 32
- [7] Helfferich C, Bühler S. Familienplanung in Mecklenburg-Vorpommern. Sonderauswertung frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen. Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften. Köln: BZgA; 2016: 14
- [8] Helfferich C, Klindworth H, Bühler S. Familienplanung in Niedersachsen. Sonderauswertung frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen. Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften. Köln: BZgA; 2016: 25
- [9] Helfferich C, Klindworth H, Bühler S. Familienplanung in Sachsen. Sonderauswertung frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen. Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften. Köln: BZgA; 2016: 30
- [10] Helfferich C, Bühler S. Familienplanung in Rheinland-Pfalz. Sonderauswertung frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen. Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften. Köln: BZgA; 2017: 14
- [11] Helfferich C, Bühler S. Familienplanung in Nordrhein-Westfalen. Sonderauswertung frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen. Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften. Köln: BZgA; 2018: 14
- [12] 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
- [13] VitaL. Über uns. . Zugriff am 06. März 2022 unter: <https://www.vita-l.de/ueber-uns>
- [14] Spieker M. Die Bischöfe und der Schein. Zur Problematik des Beratungs- und Hilfeplans in der kirchlichen Schwangerenberatung. Zeitschrift für Lebensrecht 1999; 8: 2–10
- [15] BVerfGE 88, 203, 271
- [16] BVerfGE 88, 203, 297

Bibliografie

Geburtsh Frauenheilk 2022; 82: 689–692
DOI 10.1055/a-1751-3550
ISSN 0016-5751

© 2022. The Author(s). This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial-License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit. Contents may not be used for commercial purposes, or adapted, remixed, transformed or built upon. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany

