

# **Stellungnahme zur parlamentarischen Anhörung zur Reform des §219a StGB im Deutschen Bundestag am 27.06.2018**

**Dr. med Michael Kiworr**  
**Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe**

In der gesamten Debatte, die ja bereits seit einigen Monaten geführt wird, werden zum Teil sehr emotional Argumente ausgetauscht, zum Teil aber wird mit medizinischen Halb- und Unwahrheiten argumentiert.

## **Ausgangslage: Mehrere beteiligte Rechtsträger mit (vordergründig) gegenläufigen Interessen**

Vor allem scheint ein Aspekt in der ganzen Debatte sehr wenig berücksichtigt zu werden bzw. gänzlich ignoriert zu werden: Das Leben bzw. das Lebensrecht des noch nicht geborenen Kindes.

Bei allem Respekt und Berücksichtigung der oft tiefen Not und Zerrissenheit von Frauen in einem Schwangerschaftskonflikt sind nämlich in jedem Falle mindestens zwei Personen primär beteiligt (neben dem Vater des Kindes als dritte Person), deren Lebensrecht und Interesse sehr sorgfältig abgewogen werden müssen. Die Mutter kann sich hierzu verbal äußern, das noch nicht geborene Kind kann dies nicht- und benötigt als schwächster Beteiligter daher Schutz und entsprechende Für-Sprecher.

## **Ratio des § 219a StGB – Wäre eine Beseitigung der Bestimmung mit dem Gesetzeszweck vereinbar?**

Wesen der Gesetzgebung ist ja unter anderem, die (Grund-)Rechte und Interessen Schwächerer zu schützen und zu wahren. Dem dient prinzipiell der §218, aber auch der §219 einschließlich des §219a. Zudem war es erklärte Absicht des Gesetzgebers, mit der derzeitigen Regelung einen Rückgang der hohen Anzahl an Abtreibungen in Deutschland zu erreichen. Sollte dies nicht erzielt werden, müsse die Gesetzgebung und der Schutz des noch nicht geborenen Kindes erneut überprüft werden, so die damalige Absicht.

Aktuell ist die Anzahl an Schwangerschaftsabbrüchen in zwei Quartalen hintereinander angestiegen- und dies bei noch einer unter Umständen erheblichen Dunkelziffer, da die Güte und Zuverlässigkeit der Statistik über die Schwangerschaftsabbrüche zugrundeliegenden gemeldeten Fälle bisher kein einziges Mal überprüft wurde.

§ 219a StGB dient letztlich dem Schutz des Lebensrechts des noch nicht geborenen Kindes. Wenn die Anzahl an Schwangerschaftsabbrüchen aktuell steigt statt wie erhofft sinkt, ist es schon aus diesem Grunde vollkommen unverständlich, warum ein solches Gesetz, das die

Werbung für Eingriffe zu dessen Lebensbeendigung untersagt, aktuell abgeschwächt oder gar ersatzlos gestrichen werden soll.

Sollte hier nicht vielmehr der Schutz des noch nicht geborenen Kindes *verbessert* statt verringert werden, ja ergibt sich hier nicht vielmehr ein Auftrag an die Politik, Gesetzgebung und Medizin, wie es auch das Bundesverfassungsgericht gefordert hat? Macht es dann nicht Sinn, dass dieses Lebensrecht durch Ärzte, Justiz und Gesellschaft *besser* geschützt wird- eben auch vor kommerziellen, ideologischen oder politischen Interessen? Ist da ein Untersagen von Werbung für Schwangerschaftsabbrüche nicht folgerichtig, logisch und wichtig?

### **Schutzbedürftigkeit ungeborener Kinder – Rechtspflicht zu deren Schutz**

Sollte darüber hinaus der Schutz der schwächsten Glieder unserer Gesellschaft nicht prinzipiell unverhandelbar sein? Erst recht nicht deren im Grundgesetz verankerte Grundrechte- die nach Urteilen des Bundesverfassungsgerichtes eben auch ausdrücklich für noch nicht geborene Kinder gelten? Denn wenn das Recht des vermeintlich Stärkeren ohne Schutz der Schwächeren gilt, dann wären weder ungeborene Kinder noch alte Menschen, Menschen mit Behinderung oder Erkrankungen, Menschen im Koma etc. noch ausreichend geschützt mit dramatischen und erschreckenden Folgen nicht nur unmittelbar für die Schwächsten und Schwächeren, sondern für unsere gesamte Gesellschaft.

### **Konfliktlage der Schwangeren und Entscheidung über das Lebensrecht – zwei ganz verschiedene Ebenen**

Die Umstände für die Schwangere können kompliziert, schwierig oder sehr belastend sein und dürfen keinesfalls bagatellisiert werden. Eine Schwangerschaft im Sinne einer Lebensumstellung löst immer ambivalente Gefühle aus- oft jedoch vorübergehend. Aber sollte eine Schwangere oder das Paar nicht viel mehr praktische Hilfe und Ermutigung bekommen als eine kommerzielle Werbung für eine vermeintlich schnelle Lösung eines Schwangerschaftsabbruches? *Wenn* Werbung dann Werbung *für* ein „Ja“ zum Kind, wie es der ehemalige Bundesgesundheitsminister Gröhe gefordert hat. Viele Frauen geben nach einem Schwangerschaftsabbruch an, dies zu bereuen und wieder rückgängig machen zu wollen, andere geben an, die Entscheidung sei unter Druck des Partners, der Eltern oder auch von Ärzten gefallen. Ein Schwangerschaftsabbruch ist immer unwiderruflich und sollte daher nicht durch Werbung propagiert bzw. kommerzialisiert werden, sondern in eine differenzierte und einfühlsame Information und Beratung eingebettet sein. Teilweise besteht trotz oder bei unzureichender Beratung weiterhin erheblicher Beratungsbedarf. Angesichts der Ambivalenz, in der sich die Schwangere befindet sind ja zwischen Beratung und Abtreibung mindestens drei Tage Abstand zum reiflichen Abwägen vorgeschrieben. Wenn gerade in dieser Zeit eine Schwangere in ihrer Unsicherheit im Internet surft und auf Homepages von Frauenärzten landet, die Schwangerschaftsabbrüche als etwas vollkommen Normales- wie wollen wir es nennen- "anbieten" und ihre Abtreibungsleistung konkret "bewerben", dann ist dies etwas ganz anderes als wenn die Schwangere in ihrer Ambivalenz Ermutigung, praktische Hilfe und Unterstützung erfährt. Wenn ihre Entscheidung tatsächlich

gefallen ist, reicht ein Anruf oder die Anfrage bei einer Beratungsstelle, wo ein Schwangerschaftsabbruch konkret durchgeführt werden kann, auch *ohne* jede Werbung auf der Homepage eines Arztes.

### **Werbung und Information**

Zur grundsätzlichen Thematik des § 219a ist anzumerken, dass in der Debatte zunehmend Werbung mit Information verwechselt oder zumindest nicht immer ausreichend voneinander getrennt wird. Der Unterschied zwischen Information und Werbung besteht im Hinblick auf den Initiator des Austausches: Grundsätzlich wird Information gesucht (Initiative liegt beim Suchenden), während bei der Werbung Information aktiv angeboten wird (Initiative beim werbenden Anbieter). Um *Information* handelt es sich also, wenn eine Schwangere einen Frauenarzt anruft, um sich über die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches zu informieren oder anfragt, ob Abbrüche dort durchgeführt werden. Eine solche Auskunft und Informationsvermittlung stellt in der Tat eine „Information“ dar und ist juristisch auch nicht zu beanstanden. Wenn ein Arzt hingegen auf seiner Webseite bekannt gibt, dass er/sie Abtreibungen durchführt, dann informiert er/sie nicht bloß, sondern *offeriert* zugleich diese Leistung. Und wer eine Dienstleistung öffentlich anbietet, *bewirbt* diese zugleich, zumal wenn er/sie selbst Erbringer dieser Leistung ist...

Des Weiteren wird mit einer solchen Werbung, die einen Verstoß gegen §219a darstellt, suggeriert, dass es sich bei einem Schwangerschaftsabbruch um eine übliche ärztliche (Regel-)Leistung handelt, wenn sie unter das Leistungsspektrum subsumiert wird – dies ist sie jedoch gemäß dem §218 eben gerade nicht, da sie zum Schutz des noch nicht geborenen Kindes grundsätzlich strafbar ist, mit Ausnahme des Vorliegens bestimmter Kriterien, die in §218a näher geregelt sind. Ein Missachten des §219a mit einer undifferenzierten Leistungs-Auflistung würde somit eher der Desinformation anstatt einer adäquaten und differenzierten Information dienen. Ob bei einer Werbung auf einer Homepage auch über weitere Risiken und Nebenwirkungen (neben der Beeinträchtigung des Lebens des noch nicht geborenen Kindes) adäquat hingewiesen und informiert wird, ist ebenfalls anzuzweifeln.

### **Beratung und Information durch gesetzlich anerkannte Beratungsstellen**

Weitere Aspekte gilt es zu bedenken: Von Seiten den Befürwortern einer Gesetzesänderung oder -Aufhebung wird argumentiert, Schwangere müssten nun durch die Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche selber anbieten, bereits im Vorfeld ungefragt „informiert“ werden können- falls man der mangelnden Unterscheidung zwischen „Information“ und „Werbung“ folgen würde. Es stellt sich jedoch die Frage, warum nun plötzlich die bisherige Information durch anerkannte Beratungsstellen, wie sie gesetzlich geregelt ist, nun nicht mehr ausreicht? Für die gesetzliche Schwangerenkonfliktberatung werden in den einzelnen Bundesländern jährliche umfangreiche Geldbeträge investiert, um Schwangere in einem Konflikt zu beraten und zu informieren. Wenn dies nun nicht mehr auszureichen scheint stellt sich die Frage, ob die gesetzlichen Schwangerenberatungsstellen

nicht oder nicht mehr ausreichend beraten oder informieren und die Qualität der Beratung in den gesetzlichen Beratungsstellen müsste überprüft werden. Andererseits wurde der §219a ja nicht etwa von ratsuchenden Schwangeren in Frage gestellt oder bemängelt, sondern von einer entgegen dem §219a für die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen in ihrer eigenen Praxis werbenden Ärztin – und verschiedenen Parteien und Interessensgruppen, nicht aber von betroffenen Frauen.

Darüber hinaus ist die gesetzliche Regelung des §219 zu beachten, dass der Arzt, der den Abbruch selber vornimmt, nicht auch gleichzeitig beraten kann. Auch diese vorgeschriebene und sinnvolle Trennung ist bei einer Änderung oder Aufhebung des §219a nicht mehr gewährleistet.

### **Facharzt Kompetenzen beachten**

Stein des Anstoßes in dieser Debatte war ja die Tatsache, dass eine Hausärztin für unerlaubte Werbung für ihr Angebot zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen zu einer Geldzahlung von rund 6000 Euro zur Rechenschaft gezogen wurde. Viele Darstellungen in unterschiedlichen Medien und Diskussionsforen waren davon ausgegangen, dass es sich um eine Fachärztin für Frauenheilkunde handelte, die sich hier gegen das Verbot dieser Werbung wendete. Dem ist jedoch definitiv nicht so. Bei Frau Hänel handelt es sich um keine Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, sondern um eine Hausärztin. Nun mag dies für den ein oder anderen wenig relevant sein, jedoch war eine Argumentation von Abtreibungsbefürwortern oder denjenigen, die umfangreiche Ausnahmeregelungen zum Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen im §218a forderten, grundsätzlich diese, dass ja dann Frauen, welche einen Schwangerschaftsabbruch wünschten, diese bei weniger qualifizierten Medizinerinnen oder im Ausland durchführen müssten. Aktuell verwundert es, dass nun für Werbung für Abtreibungen bei fachfremden Berufsgruppen, die nicht über den Facharztstatus für Gynäkologie verfügen, gestritten wird. Genauso wenig wie es Sinn macht, ein Elektrokardiogramm vom Augenarzt oder eine Operation durch Betriebsärzte durchführen zu lassen (für fachfremde Leistungen, die nicht zum üblichen Tätigkeitsfeld gehören, ist hingegen nachvollziehbar, dass der betreffende Arzt für seine unübliche Leistung und Hinzuverdienst extra werben oder „informieren“ möchte), gibt es klare Facharzt Kompetenzen- die hier jedoch durchbrochen werden. Auch wenn es juristisch zulässig sein mag, dass eine Hausärztin oder eine Augenärztin Schwangerschaftsabbrüche durchführt, so verwundert es, dass ausgerechnet hier niemand auf die Fachkompetenz und den entsprechenden Facharztstatus besteht und Einbußen in der medizinischen Versorgung billigend in Kauf genommen werden.

Zur umfangreichen Facharztausbildung eines Frauenarztes gehört eine intensive Auseinandersetzung mit den möglichen Komplikationen eines Schwangerschaftsabbruches und die adäquate Beherrschung derselben einschließlich der möglichen Langzeitrissen, von denen es durchaus erhebliche gibt. Darüber hinaus gehören zur Facharztausbildung Grundlagen in der Embryologie und der normalen physiologischen Entwicklung eines noch nicht geborenen Kindes und seines jeweiligen Entwicklungsstandes. All dies erfordert eine

mehrjährige umfangreiche, spezifische medizinische Facharztausbildung und klinische Erfahrung.

Der- oder diejenige, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen möchte, sollte speziell in zahlreichen und sehr unterschiedlichen Bereichen erfahren und geschult sein: An Akutkomplikationen, die therapeutisch beherrscht werden müssen können, sind zum Teil schwere Blutungen (häufig), Verletzung von Nachbarorganen bei einer versehentlichen Durchstoßung der Gebärmutterwand von Darm, Blase etc. (selten, aber u.U. ist eine umfangreiche operative Intervention erforderlich), Infektionen oder der Umgang bei einem unvollständigen Schwangerschaftsabbruch zu nennen. In der Beherrschung solcher Akutkomplikationen ist jeder Facharzt für Gynäkologie geschult- eine Hausärztin wohl kaum.

Noch problematischer und sehr schwierig zu behandeln sind die Langzeitfolgen wie chronische Infektionen, damit verbunden evtl. dauerhafte Unfruchtbarkeit und als auch in der westlichen Welt immenses, bisher medizinisch weiterhin kaum gelöstes Problem der Frühgeburtslichkeit und sog. Cervixinsuffizienz in folgenden Schwangerschaften. Für all diese Probleme sind vorherige Schwangerschaftsabbrüche zumindest ein nachgewiesener Risikofaktor. Wer als Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit dem Leid von Patientinnen mit unerfülltem Kinderwunsch und/oder Frühgeburtslichkeit konfrontiert ist, der wird zumindest demütigt und hinterfragt wie oft auch die Patientin selber die ganze Thematik noch einmal ganz anders. Denn zuvor war die Schwangere zumeist eine gesunde Frau – nun, nach einer Abtreibung, sind einige von Ihnen jedoch zu Patientinnen geworden.

### **Abtreibung dient nicht den Interessen von Frauen – Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS)**

Vielleicht noch dramatischer sind die mittlerweile ebenfalls wissenschaftlich gut belegten psychischen Langzeitfolgen. Diese werden von manchen ideologischen, weniger aber medizinischen Gruppierungen teilweise bagatellisiert oder verharmlost, aber neben Partnerschaftsproblemen und Bindungsbrüchen liegen behandlungsbedürftige psychische Erkrankungen nachweislich je nach Studie und Untersuchung zwischen 35% und 80 % nach erfolgtem Schwangerschaftsabbruch vor. Nur um ein Beispiel aus vielen herauszugreifen: Nach einer finnischen Untersuchung ist die Selbstmordquote nach erfolgtem Schwangerschaftsabbruch um das 6-fache (!) erhöht gegenüber Frauen, die ein Kind lebend zur Welt gebracht haben.

Hier stellt sich die berechtigte Frage, ob eine Hausärztin, abgesehen von der fehlenden Kompetenz in der Behandlung von Akutkomplikationen, die weder mit der Begleitung normaler Schwangerschaften betraut ist noch in der Behandlung von unerfüllter Kinderlosigkeit diese Dimension der möglichen Langzeitfolgen und deren Behandlung für die betroffenen Frau überblicken kann dies – um auf das Werbeverbot zurückzukommen – im Rahmen ihrer Werbung und Information der betroffenen Schwangeren berücksichtigt und darüber überhaupt adäquat informieren kann.

In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, ob eine solche Werbung oder „Information“ bzw. mangelnde Information von Medizinern ohne entsprechende

Facharztqualifikation für Frauenheilkunde nicht dem Informationsbedürfnis der Betroffenen geradezu zuwiderläuft bzw. die Gesundheit der betroffenen Frauen und die ihrer womöglich zukünftigen Kinder durch eine erhöhte Rate an Frühgeburtlichkeit mit damit verbundener Morbidität und Mortalität beeinträchtigt oder gar gefährdet wird.

### **Medizinische und naturwissenschaftliche Inkompetenz und Ignoranz**

Das Fehlen des Fachwissens in der Embryologie und der physiologischen Entwicklungen des Kindes vor der Geburt zeigt sich beispielsweise auch darin, dass Frau Hänel in einem Tweet behauptete, dass man in der 7. „Woche“ nur einen Zellhaufen, jedoch keinen Embryo mit dem bloßen Auge erkennen könne. Leider wurde in dieser Veröffentlichungen unterlassen, die Berechnungsgrundlage wie wissenschaftlich üblich anzugeben - ob es sich um die 7. Lebenswoche nach Konzeption (nach welcher Embryologen oder Juristen das Schwangerschaftsalter berechnen) oder 7. „Schwangerschaftswoche p.m.“- gerechnet nach der letzten Periode, nach der Gynäkologen rechnen und somit dem tatsächlichen Lebensalter mit dieser Hilfsberechnung um 2 Wochen voraus sind. Wissenschaftlich üblich ist zudem, in abgeschlossenen Schwangerschaftswochen zu rechnen und die jeweiligen Tage der laufenden Woche anzugeben. Auch wenn Frau Hänel darin theoretisch zugestimmt werden könnte, dass es sich um einen „Zellhaufen“ handelt, muss/kann dann aber auch jeder der hier Anwesenden oder Leser dieser Zeilen ebenfalls als „Zellhaufen“ bezeichnet werden, nur als ein quantitativ größerer, bzw. nach Vollendung des ca. 18. Lebensjahres wiederum abnehmender „Zellhaufen“, da jeder Mensch mit fortschreitendem Alter unwiderruflich wieder an Zellmasse verliert. In den Bereich von Falschinformationen oder gezielten Desinformation muss jedoch definitiv die Aussage gerechnet werden, „niemand“ könne in der 7. Woche einen Embryo mit bloßem Auge erkennen: Sowohl der Embryologe als auch der Facharzt für Pathologie kann dies sehr wohl, und jeder Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe ebenso mithilfe einer handelsüblichen Vaginal- Ultraschallsonde, wie sie in gynäkologischen (nicht jedoch in hausärztlichen) Facharztpraxen Standard ist.

### **Conclusio**

Aus all diesen Gründen muss einer Änderung des §219a mit einer unkritischen Werbung oder Information über Schwangerschaftsabbrüche grundsätzlich entschieden entgegengetreten werden, erst recht ohne Erfahrung oder Kompetenz in der Prävalenz, Prävention, Behandlung und Langzeittherapie sowohl der Akut- als auch der Langzeitfolgen bei Schwangerschaftsabbrüchen ohne die Vorraussetzung und Grundlage einer ausreichenden Facharztqualifikation.

Wenn in dieser Debatte mit „Frauenrechten“ und dem Recht auf eine selbstbestimmte und uneingeschränkte Informationsvermittlung argumentiert wird, müsste dann nicht auch darauf hingewiesen werden, dass zu einer uneingeschränkten

Informationsvermittlung auch eine Information zu Risiken, Komplikationen, akut- und Langzeitfolgen zwingend dazu gehört? Wie kann von einer Frau in einem Schwangerschaftskonflikt, die sich in einer unvorstellbaren Ambivalenz befindet, verlangt werden sich adäquat entscheiden zu können, wenn sie gar nicht alle relevanten Informationen erhält bzw. diese ihr in der Werbung des Arztes, der um sie als „Kundin“ wirbt (wobei Ärzte in der Regel Patienten behandeln und keine Kunden), den Schwangerschaftsabbruch bei ihr oder ihm durchführen zu lassen, aus Werbeinteresse oder gar Unkenntnis gar nicht vermitteln werden?

Zudem haben auch noch nicht geborene weibliche Kinder Frauen- bzw. Lebensrechte, die leider allzu oft übersehen werden: Schwangerschaftsbeendigungen fallen signifikant mehr Mädchen als Jungen zum Opfer, alleine in Indien „fehlen“ jedes Jahr 500 000 Mädchen durch vorgeburtliche Geschlechtselektion, in China, aber auch vielen anderen Ländern weltweit sieht es ähnlich aus. Und auch hier deuten sich zunehmend ähnliche Risiken an: Nach einer bereits älteren Umfrage bei uns würden 2% der Paare eine Schwangerschaft wegen des „falschen“ Geschlechtes abtreiben. Die neuen nicht invasiven Bluttests lassen eine Geschlechtsdiagnostik und ggf. geschlechtsspezifische Selektion bereits vor der 12. SSW zu. Gelten Frauenrechte bzw. das Lebensrecht von noch nicht geborenen Mädchen weniger als das von Jungen? Sollte hier nicht jede weitere Einschränkung des Schutzes von Kindern vor ihrer Geburt bzw. eine Werbung für die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen eben auch unter dem Gesichtspunkt von Frauenrechten daher unterbleiben?

Es lohnt sich abschließend auch unbedingt, den §219a im Zusammenhang mit dem gesamten Gesetzestext des §219 zu sehen: Zum einen soll die Beratung dem *„Schutz des ungeborenen Lebens dienen“*. *„Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für das Leben mit dem Kind zu eröffnen...“*. Daher ist der §219a folgerichtig und konsequent, denn würden bei einer Kommerzialisierung und Werbung diese Grundlagen noch ausreichend respektiert? Und wenn man den §219a über den ersten Abschnitt hinaus weiterliest, kann man feststellen, dass diese Norm durchaus erfüllt, was manche, die dessen Abschaffung befürworten, fordern: Ärzte oder Krankenhäuser, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, können darüber durchaus unterrichten- lediglich nicht kommerziell anpreisend auf eigenen Homepages, aber sie können und dürfen andere Ärzte und eben die gesetzlich anerkannten Beratungsstellen darüber unterrichten! Daher ist die Informationsvermittlung nicht etwa eingeschränkt, sondern nach den Vorgaben des §219 durch die Beratungsstellen jederzeit und für jede Ratsuchende sichergestellt.

Zusammenfassend zeigt sich bei näherer Kenntnis der bestehenden gesetzlichen Beratungsregelung, dass diese Beratungsregelung jede Werbung vollkommen überflüssig macht – es sei denn, ein Arzt oder Ärztin möchte sich einen finanziellen Wettbewerbsvorteil gegenüber Konkurrenten/innen im Geschäft mit Schwangerschaftsabbrüchen verschaffen.

Des Weiteren sollte unbedingt in dieser Debatte auch das Lebensrecht des noch nicht geborenen Kindes berücksichtigt und Gesetze zu dessen Schutz aufrecht erhalten und keinesfalls weiter beschnitten werden. Dies umso mehr, als die Abtreibungszahlen aktuell sogar weiter zunehmen und aufzeigen, dass der Schutz des noch nicht geborenen Kindes bei

weitem nicht ausreichend ist. Es ist daher unbedingt zu hoffen, dass die bestehende Gesetzgebung, aber auch Politik und Medizin auch die Not ums Überleben von ungeborenen Kindern berücksichtigen und dafür eintreten, Schwangeren in Not differenziert, ermutigend und unterstützend zur Seite stehen und ihre langfristige Not sehen, die massive Lebensbeeinträchtigung durch eine Abtreibung, und auch die Rate an psychischen Folgen, Frühgeburtlichkeit und Sterilität nicht ignorieren, sondern einen ganzheitlichen Ansatz verfolgen, der Mutter und Kind berücksichtigt.

**Dr. med Michael Kiworr**

**Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe,**

**Zusatzqualifikation in spezieller Geburtshilfe und Perinatalogie**

**Mitglied der Organisation „Ärzte für das Leben“**

*Literatur beim Verfasser*