



DGGG e.V. • Hausvogteiplatz 12 • 10117 Berlin

Herrn
Paul Lehrieder, MdB
Vorsitzender des Ausschusses
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

27.05.2016

233. Stellungnahme der DGGG zum Entwurf eines Prostituiertenschutzgesetzes zur Frage, ob und welche Gefährdung von Ungeborenen beim Erbringen von sexuellen Dienstleistungen unter welchen Umständen anzunehmen ist

Sehr geehrter Herr Lehrieder,

der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe dankt für die Anfrage und begrüßt, dass Sie die Expertise unserer Fachgesellschaft in Ihre Erwägungen einbeziehen.

Selbstverständlich ist der Schutz der Schwangeren und des ungeborenen Kindes eines der Hauptanliegen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und daher Ihre Fragestellung wichtig.

Wissenschaftliche Erkenntnisse bestehen hinsichtlich einer Vielzahl von Faktoren und Bedingungen, die einzeln und oder im Zusammenwirken sich ungünstig auf den Schwangerschaftsverlauf auswirken. Viele von diesen kennzeichnen in unterschiedlichem, teils in besonderem Maß auch das Umfeld sexueller Dienstleistungen.

Gut belegt ist beispielsweise der Zusammenhang zwischen Infektionen der Scheide und Frühgeburtsbestrebungen.ⁱ Eine besondere Gefährdung besteht für die Schwangerschaft und das Neugeborene bei HIV-Infektion der Mutter. Lokale Koinfektionen wie beispielsweise eine Chlamydieninfektion, eine Trichomoniasis, eine bakterielle Vaginose korrelieren mit einem erhöhten HIV-Transmissionsrisikoⁱⁱ. Drogenkonsum und seine Folgen gefährden nicht nur die Mutter sowie das Kind intrauterin durch transplazentare Drogenexposition, sondern beineinträchtigen das Kind auch in der nachgeburtlichen Phase durch

Vorstand

Präsident
Prof. Dr. Diethelm Wallwiener, Tübingen

1. Vizepräsidentin
Prof. Dr. Birgit Seelbach-Göbel, Regensburg

2. Vizepräsident
Prof. Dr. Thomas Dimpfl, Kassel

1. Schriftführer
Prof. Dr. Frank Louwen, Frankfurt a. M.

2. Schriftführer
PD Dr. Harald Abele, Tübingen

Schatzmeisterin
Prof. Dr. Gerlinde Debus, Dachau

Kongresspräsidentin 2016
Prof. Dr. Sara Y. Brucker, Tübingen

Pränatal- und Geburtsmedizin
PD Dr. Ute Germer, Regensburg
Prof. Dr. Ekkehard Schlieußner, Jena

Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
Prof. Dr. Ludwig Kiesel, Münster
Prof. Dr. Ariane Germeyer, Heidelberg

Urogynäkologie und plastische Beckenbodenrekonstruktion
Prof. Dr. Christl Reisenauer, Tübingen

Gynäkologische Endoskopie
PD Dr. Dr. Stefan Rimbach, Hausham

Ästhetische, plastische und wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie
Prof. Dr. Andree Faridi, Berlin

Gynäkologische Onkologie
Prof. Dr. Tanja Fehm, Düsseldorf

Junges Forum
PD Dr. Sarah Schott, Heidelberg
Dr. Johannes Lermann, Erlangen

Präsident BVF
Dr. Christian Albring, München

BLFG
Dr. Gerhard Bartzke, Rottweil

Sonderbeauftragte des Vorstandes

Ordinarienkonvent
Prof. Dr. Peter Mallmann, Köln

Leitlinienkoordinator
Prof. Dr. Matthias W. Beckmann, Erlangen

DAGG und Nachwuchsförderung
Prof. Dr. Olaf Ortman, Regensburg

Wissenschaftskoordinator
Prof. Dr. Peter A. Fasching, Erlangen



dysfunktionelle Mutter-Kind-Interaktion, postnatale Anpassungs- und Reifungsprozesse. (z.B.ⁱⁱⁱ). Klar belegt ist das fetale Alkoholsyndrom infolge mütterlichen Alkoholkonsums in der Schwangerschaft. Mütterliches Rauchen und auch Exposition gegenüber Tabakrauch schädigen das ungeborene Kind^{iv}. Gewaltanwendung gegen die Mutter kann direkt über mechanische Einflüsse, insbesondere bei sexueller Gewalt, und indirekt, über die Auslösung von Stress und körperlichen Stressreaktionen, zu Gefährdungen der Schwangerschaft führen (z.B.^{v,vi,vii}). Bis weit in das nachgeburtliche Leben des Kindes und seine kognitive Entwicklung hinein reichen die Auswirkungen von mütterlicher Angst und Stress während der Schwangerschaft (z.B.^{viii,ixx}). Auch Unsicherheit zur sozioökonomischen Lage kann mit einer intrauterinen Mangelentwicklung des Kindes assoziiert sein^{xi}.

Perinataldaten belegen, dass unzureichende Inanspruchnahme von Schwangerenvorsorge nicht nur die Frühgeburtlichkeit, sondern auch die kindliche Morbidität und die Raten peripartaler Gebärmutterentfernungen erhöhen. Gerade Schwangere aus ungünstigem sozialem Umfeld nehmen Vorsorge unzureichend wahr.^{xii} (Psycho-)Soziale Faktoren beeinflussen Schwangerschaftsverlauf, Geburtskomplikationen und gehen auch in die Kaiserschnittraten ein. Angst ist dabei als ein zentraler Faktor zu bewerten.^{xiii,xiv,xv}

Zu Jugendlichen, die zu sexuellen Dienstleistungen herangezogen werden, berichten Studien aus den USA über eine Kumulation von Risiken im Schwangerschaftsverlauf wie mangelnde medizinische Versorgung, Ernährung und soziale Einbindung, Gewalterleben, Alkoholabusus, Drogenkonsum, Medikamentenmissbrauch, rezidivierend sexuell übertragbare Erkrankungen, welche zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit perinataler Morbidität und Mortalität korrelieren. Berichtet wird für diese Hochrisikoschwangerschaften von erhöhten Raten an Frühgeburtlichkeit, Untergewichtigkeit und neurologischen Auffälligkeiten der Neugeborenen.^{xvi,xvii}

Studien, welche die Auswirkungen einer regelmäßigen Erbringung sexueller Dienstleistungen im Erwachsenenalter auf Verlauf und Ergebnis einer Schwangerschaft für Mutter und Kind untersuchen, fehlen international. Hierzu besteht Forschungsbedarf.



Die DGGG spricht sich vor diesem Hintergrund dafür aus, Maßnahmen zur frühzeitigen Erkennung und Bekämpfung solcher (Risiko-)Faktoren konsequent zu fördern. Dies führt u.a. zu geeigneten ärztlichen Maßnahmen, die auf der Basis des Mutterschutzgesetzes beispielsweise allerdings nur bei bestimmten Konstellationen ggfs. auch ein individuelles Beschäftigungsverbot einschließen könnten. Das Mutterschutzgesetz sieht darüber hinaus generelle Beschäftigungsverbote vor, die im konkreten Bezug zu einer Beschäftigungssituation zu bewerten sind, und zwar bezogen auf Situationen, die spezielle Gefährdungen für Mutter und Kind beinhalten (§ 4 Mutterschutzgesetz: z.B. durch Lärmexposition, extreme Körperhaltungen). Begleitende Maßnahmen zur Stützung der Schwangeren, zur Verbesserung von Lebensumständen und Sicherung des Lebensunterhalts, auch bei Selbständigen, gehören zur Förderung eines günstigen Schwangerschaftsverlaufs in entsprechenden Fällen dazu.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Diethelm Wallwiener
Präsident der DGGG e.V.

Prof. Dr. Birgit Seelbach-Göbel
Vizepräsidentin

ⁱ McDonal HM, Brocklehurst P, Gordon A. Antibiotics for treating bacterial vaginosis in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 1. Art. No.: CD000262. DOI: 10.1002/14651858.CD000262.pub3.

ⁱⁱ Deutsch-Österreichische Leitlinie zur HIV-Therapie in der Schwangerschaft und bei HIV exponierten Neugeborenen AWMF-Register-Nr.: 055 - 002 (S2k-Leitlinie).

ⁱⁱⁱ Trost A. Drogenkranke Mütter und ihre Säuglinge: Frühe Beziehungen und ihre Bedeutung für die Prävention psychischer Störungen. In: Franz M, West-Leuer B. (Hrsg.) Bindung-Trauma-Prävention – Entwicklungschancen von Kindern und Jugendlichen als Folge ihrer Beziehungserfahrung. Gießen. Psychosozial. 2008

^{iv} Robert-Koch-Institut. Gesundheitsrisiko Passivrauchen. http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2010_3_Gesundheitsrisiko_Passivrauchen.pdf?__blob=publicationFile

^v Henriksen L, Schei B, Vangen S, Lukasse M. Sexual violence and neonatal outcomes: a Norwegian population-based cohort study. *BMJ Open*. 2014 Oct 14;4(10):e005935. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005935.

^{vi} Neggers Y, Goldenberg R, Cliver S, Hauth J. Effects of domestic violence on preterm birth and low birth weight. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2004;83(5):455-60.

^{vii} Valladares E, Pena R, Ellsberg M et al. neuroendocrine response to violence during pregnancy – impact on duration of pregnancy and fetal growth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2009; 88:818-23

^{viii} Wurmser H. Einfluss der pränatalen Stressbelastung auf die kindliche Verhaltensregulation im ersten Lebensjahr. In: Brisch KH, Hellbrügge Th, Hrsg.: Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung. Stuttgart: Klett-Cotta 2007



-
- ^{ix} Spengler D, Binder E (Hrsg.) Epigenetics and Neuroendocrinology: Clinical Focus on Psychiatry, Band 1
Springer International Publishing Switzerland 2016.
- ^x Guardino CM, Schetter CD. Coping during pregnancy: a systematic review and recommendations. *Health Psychol Rev.* 2014; 8(1):70-94
- ^{xi} Catalano R, Serxner S. The effect of ambient threats to employment on low birth weight. *Journal of Health and Social Behaviour* 1992; 33: 363–77
- ^{xii} Simoes E, Kunz S, Schmahl FW. Inanspruchnahmegradienten in der Schwangerenvorsorge fordern zur Weiterentwicklung des Präventionskonzepts auf. *Gesundheitswesen* 2009; 71: 385–390
- ^{xiii} Heinrichs O. Die Relevanz psychosozialer Faktoren für die Schwangerschaft und die perinatale Periode bei ledigen und geschiedenen Müttern. Inaugural-Dissertation zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde an den medizinischen Fachbereichen der Freien Universität Berlin 1977
- ^{xiv} McDonald RL. Role of emotional factors in obstetric complications: A Review. *Psychosomatal Medicine* 1968; 30: 222-37
- ^{xv} Simoes E, Kunz SK, Münnich R, Schmahl FW. Informed Consent bei der Entscheidung zum Kaiserschnitt - methodenbezogene Morbiditätsgradienten erfordern die Befähigung der Schwangeren. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 2010; 70: 732–738
- ^{xvi} Deisher RW, Farrwo JA, Hopw K et al. The pregnant adolescent prostitute. *Am J Dis Child* 1989;143:1162-5
- ^{xvii} Deisher RW, Litchfield C, Hope KR. Birth outcomes of prostituting adolescents. *J Adolesc Health.* 1991 Nov;12(7):528-33.