

## Inhaltsverzeichnis

<b>I. Abkürzungsverzeichnis.....</b>	<b>3</b>
<b>1. Einleitung.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Fragestellungen.....</b>	<b>6</b>
<b>3. Aspekte zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland.....</b>	<b>7</b>
3.1 Der Schwangerschaftsabbruch in Deutschland.....	7
3.2 Der Schwangerschaftsabbruch im gesellschaftlichen Kontext.....	9
3.3 Die Methoden des Schwangerschaftsabbruchs.....	13
3.3.1 Der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch.....	13
3.3.2 Der operative Schwangerschaftsabbruch.....	14
3.4 Indikationen für einen Schwangerschaftsabbruch.....	16
3.4.1 Medizinische Indikation.....	16
3.4.2 Kriminologische Indikation.....	17
3.5 Rechtliche Grundlagen.....	18
3.5.1 Der Paragraph 218 StGB.....	18
3.5.2 Weitere rechtliche Grundlagen zum Schwangerschaftskonflikt.....	21
<b>4. Beratung im Kontext des Schwangerschaftskonfliktes.....</b>	<b>27</b>
4.1 Grundlagen der Beratung.....	27
4.1.1 Definition Beratung.....	27
4.1.2 Abgrenzung der Sozialpädagogischen Beratung zu anderen Beratungsfeldern.....	29
4.1.3 Beratungsgrundsätze und -ziele.....	31
4.2 Definition Schwangerschaftskonfliktberatung.....	33
4.3 Formale Vorgaben, Inhalte und Ablauf der Schwangerschaftskonflikt- beratung .....	35
4.4 Ziele der Schwangerschaftskonfliktberatung.....	37

<b>5. Diskussion.....</b>	<b>38</b>
5.1 Die Widersprüche in den §§ 218/219 StGB und deren Bedeutung für die Beratungssituation.....	38
5.2 Hypothesen.....	40
5.3 Befragung der Schwangerschaftsberaterinnen.....	42
5.3.1 Durchführung der Befragung.....	42
5.3.2 Ergebnisse der Befragung.....	44
5.4 Überprüfung der Hypothesen.....	52
5.4.1 Bezug zu den Ergebnissen der Befragung.....	52
5.4.2 Bezug zu den eigenen praktischen Erfahrungen in der Schwangerschaftskonfliktberatung.....	54
5.5 Diskussion der Ergebnisse.....	57
5.6 Bezug zur Sozialen Arbeit.....	61
<b>6. Schlussbetrachtung.....</b>	<b>62</b>
<b>7. Zusammenfassung.....</b>	<b>65</b>
<b>8. Ausblick.....</b>	<b>67</b>
<b>Danksagung.....</b>	<b>68</b>
<b>II. Literaturverzeichnis.....</b>	<b>69</b>
<b>Anhang</b>	
<b>Eidesstattliche Erklärung</b>	

## I. Abkürzungsverzeichnis

DRK	Deutsches Rotes Kreuz
SchKG	Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten
SFHÄndG	Schwangeren-und Familienhilfe-Änderungsgesetz
SKB	Schwangerschaftskonflikt-Beratung
StGB	Strafgesetzbuch
pro familia	pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

*„Entscheiden heißt: Interessen abwägen.“<sup>1</sup>*

## **1. Einleitung**

*„Heutzutage gibt es doch genügend Möglichkeiten zu verhüten, um nicht schwanger zu werden. Es muss keine Frau ungewollt schwanger werden. Wer richtig verhütet, wird auch nicht schwanger.“* Diese Aussagen hörte ich in den vergangenen Jahren in meinem persönlichen Umfeld sowie in anderen Zusammenhängen häufiger, bereits bevor ich mit den Themen Schwangerschaftskonflikt und Schwangerschaftsabbruch durch mein Praxissemester konfrontiert wurde. Die geläufige Meinung mit der ich in Kontakt geriet, mündete in die Behauptung ein, dass keine Frau ungewollt schwanger werden muss. Von manchen Personen kamen zudem drastischere Sätze wie: *„Selbst Schuld, wenn sie nicht richtig verhütet.“* Diesen Behauptungen geht einerseits die Annahme voraus, dass eine ungewollte Schwangerschaft in jedem Fall mit der korrekten Verhütung zu verhindern ist und andererseits impliziert dies oftmals die alleinige Verantwortung der Frau für die Verhütung, die dafür Sorge tragen muss, nicht ungewollt schwanger zu werden. Die Gründe für eine ungewollte Schwangerschaft sind vielfältig. Keinesfalls kann der betroffenen Frau eine generelle mangelnde Sorgfalt bei der Verhütung unterstellt werden, da bisher kein 100- prozentig sicheres Verhütungsmittel auf dem Markt ist. Ist die ungewollte Schwangerschaft bereits eingetreten, ist die Ursachenforschung, wie es zur ungewünschten Schwangerschaft kam, oft zweitrangig. In dieser Situation stehen andere Themen im Vordergrund. Wie wird sich die betroffene Schwangere entscheiden, wenn die Schwangerschaft ungeplant und unerwünscht ist? Gibt sie dem Recht des ungeborenen Kindes auf Leben den Vorrang oder folgt sie ihren eigenen Impulsen und Beweggründen, welche möglicherweise gegen das Austragen einer Schwangerschaft sprechen? An diesen Punkt setzt das Zitat von Jünigk an. Der Mensch entscheidet sich, indem er verschiedene Interessen abwägt und einer der Möglichkeiten den Vorrang erteilt. Dies zeigt sich auch in der Schwangerschaftskonfliktberatung, welche Thema dieser Bachelorarbeit ist.

In Deutschland gelten für den Schwangerschaftskonflikt sowie den ggf. geplanten Schwangerschaftsabbruch bestimmte gesetzlich vorgeschriebene Regelungen. So muss die Schwangere bei einem angestrebten Schwangerschaftsabbruch eine gesetzlich

---

<sup>1</sup> Jünigk (o.J.)

vorgeschriebene Beratung in einer staatlich anerkannten Beratungsstelle in Anspruch nehmen. Dieses Beratungsgespräch wird vom Gesetzgeber vorgeschrieben. Aufgrund dieser Regelung ergeben sich folgende Fragen: Warum muss die Schwangere im Schwangerschaftskonflikt ein Gespräch mit einer ihr fremden Person- der Schwangerenberaterin oder dem Schwangerenberater- in Anspruch nehmen? Wird der Schwangeren damit die Fähigkeit abgesprochen, eigenverantwortlich eine Entscheidung zu treffen? Benötigt die Frau im Schwangerschaftskonflikt wirklich ein Beratungsgespräch, um verantwortungsbewusst zu entscheiden? Stellt der Gang zur Beratungsstelle für die Schwangere eine zusätzliche Belastung dar? Was bedeutet überhaupt, „verantwortungsbewusst“ eine Entscheidung zu treffen?

Das persönliche Interesse für die Thematik der Schwangerschaftskonfliktberatung entwickelte sich durch mein Praxissemester bei pro familia in Magdeburg. In diesem Zeitraum konnte ich vertiefende Einblicke in die Schwangerschaftskonfliktberatung erhalten. Durch die tägliche Praxis in der pro familia Beratungsstelle wuchs mein Interesse für diesen Themenbereich. Zudem entwickelten sich aus den Hospitationen bei Schwangerschaftskonfliktberatungen Fragestellungen, die ich mit meinen Kolleginnen diskutierte. Einige dieser Fragestellungen sind Gegenstand dieser Bachelorarbeit.

Der Diskurs zum Schwangerschaftsabbruch erfolgt bereits seit Jahrzehnten kontrovers. Es wurden zahlreiche öffentliche Debatten über dieses Thema geführt. Der Schwangerschaftsabbruch steht immer wieder im Fokus der Auseinandersetzungen zwischen „Lebensschützern“, die sich für den Schutz des ungeborenen Lebens einsetzen und den Organisationen, welche für die reproduktiven Rechte der Frau(en) eintreten. Die aktuelle Rechtslage im Schwangerschaftskonflikt und bei gewünschtem Schwangerschaftsabbruch gilt es in dieser Bachelorarbeit zu analysieren. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die Auswirkungen auf die Beratung im Schwangerschaftskonflikt gelegt. Zudem wird der Zwiespalt zwischen dem Anspruch der Freiwilligkeit von Beratung und der gesetzlich vorgeschriebenen Beratungspflicht betrachtet. Wie es möglich sein kann, unter diesen Gegebenheiten eine an den Wünschen der Ratsuchenden orientierte Beratung zu ermöglichen, wird Teil der Darstellungen dieser Bachelorarbeit sein.

## **2. Fragestellungen**

Die folgenden Fragestellungen werden in der vorliegenden Bachelorarbeit thematisiert:

Ist ein Auflösen des Widerspruches zwischen dem Zwangskontext der Beratung im Schwangerschaftskonflikt und dem Grundsatz der Freiwilligkeit von Beratung möglich?

Wie kann in diesem Spannungsfeld eine tragfähige, professionelle Beziehung zwischen Klientin und BeraterIn entstehen?

Welche Anforderungen stellt diese Situation an die Kompetenzen der BeraterInnen?

Welche positiven Aspekte kann der Zwangskontext beinhalten?

### **Aufbau der Arbeit**

Der erste Teil der Bachelorarbeit widmet sich den theoretischen Ausführungen. Dabei wird zunächst auf allgemeine Aspekte zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland eingegangen. Die verschiedenen Indikationen für einen Schwangerschaftsabbruch sowie Fallzahlen in Deutschland werden hierbei betrachtet. Die Methoden des Schwangerschaftsabbruchs werden in einem kurzen Abschnitt dargestellt. Zudem wird der Schwangerschaftsabbruch in den gesellschaftlichen Kontext eingeordnet sowie ein Blick auf historische Entwicklungen geworfen. Im Anschluss werden der medikamentöse sowie operative Schwangerschaftsabbruch als mögliche Methoden für einen Abbruch der Schwangerschaft grob umrissen. Ein besonderer Fokus liegt in den spezifischen rechtlichen Grundlagen im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch. Insbesondere die §§ 218/219 StGB werden dabei kritisch hinterfragt sowie weitere rechtliche Grundlagen, die in Verbindung mit der Schwangerschaftskonfliktberatung von Bedeutung sind. Ein weiteres Kapitel widmet sich der Beratung. Die Grundlagen der psychosozialen Beratung werden in diesem Teil der Bachelorarbeit beschrieben und auf einzelne Grundlagen der Beratung wird vertiefend eingegangen. Im vierten Kapitel werden die Widersprüche in den §§ 218/219 StGB und deren Bedeutung für die Beratungssituation betrachtet. Dabei werden die Paragraphen 218 und 219 StGB im Fokus der Analysen stehen.

Im fünften Kapitel werden die Fragestellungen und Thesen dieser Bachelorarbeit erörtert. Der Fokus dieses Kapitels liegt auf der Befragung der Schwangerschaftsberaterinnen. In diesem Teil wird auf die Auswahlkriterien der Schwangerenberaterinnen, den Ablauf der Befragung sowie die Rücklaufquote der Fragebögen eingegangen. Die Ergebnisse der Befragung der Beraterinnen werden im anschließenden Abschnitt dargelegt und zusammengefasst. Basierend auf der Literaturrecherche und der Auswertung der Befragung der Schwangerenberaterinnen werden die aufgestellten Hypothesen und Fragestellungen überprüft. Die eigenen praktischen Erfahrungen in der Schwangerschaftskonfliktberatung fließen im fünften Kapitel in die Bachelorarbeit ein und werden im Zusammenhang mit der bereits erörterten Literatur sowie den Ergebnissen der Befragung verglichen.

Im sechsten Kapitel werden die Resultate dieser Arbeit bilanziert und zusammengefasst. Ein persönliches Fazit zur Thematik sowie ein Bezug zum Titel dieser Arbeit wird die Bachelorarbeit abschließen.

### **3. Aspekte zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland**

In diesem Kapitel werden verschiedene Aspekte des Schwangerschaftsabbruches in Deutschland betrachtet. Dabei wird zum Einen auf statistische Erhebungen eingegangen sowie zum Anderen gesellschaftliche Bezüge hergestellt. Weiterhin fließt ein historischer Abriss in dieses Kapitel ein, die Erläuterung der möglichen Methoden, eine Schwangerschaft abzurechnen und es wird auf die rechtlichen Grundlagen im Zusammenhang mit Schwangerschaftskonflikten eingegangen.<sup>2</sup>

#### **3.1 Der Schwangerschaftsabbruch in Deutschland**

Eine Meldepflicht für Schwangerschaftsabbrüche besteht in Deutschland seit dem Jahr 1976. Jeder Arzt und jede Ärztin muss einen vorgenommenen Abbruch einer

---

<sup>2</sup> Die in dieser Bachelorarbeit verwendeten Zitate wurden nicht in Rechtschreibung und Grammatik korrigiert, sondern Original übernommen. Dies gilt für die gesamte Bachelorarbeit.

Schwangerschaft dem Statistischen Bundesamt melden, welches diese Daten statistisch aufbereitet und der Öffentlichkeit zugänglich macht.<sup>3</sup>

Laut Statistischem Bundesamt wurden im Jahr 2010 in Deutschland 110431 Schwangerschaftsabbrüche gemeldet. Mit 236 weniger gemeldeten Schwangerschaftsabbrüchen als im Jahr 2009, sank die Zahl der Abbrüche um 0,2%. Somit lässt sich ein geringfügiger Rückgang bei der Zahl der Abbrüche von Schwangerschaften konstatieren. Zwischen 2003 und 2010 kann von einem Sinken der Abbruchrate gesprochen werden. Wurden im Jahr 2003 noch 128030 Schwangerschaften abgebrochen, so waren es im Jahr 2010 lediglich 110431. Im Zeitraum zwischen 2003 bis 2010 hat ebenso die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche bei den unter 18-Jährigen von 6,0% auf 4,1% abgenommen. Betrachtet wurden bei der Auswertung der Fallzahlen lediglich die gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland. Diese statistische Aufstellung erfasst jedoch nicht die Abbrüche, die dem Statistischen Bundesamt unbekannt sind. Dies betrifft beispielsweise Schwangerschaftsabbrüche deutscher Frauen, welche im Ausland vorgenommen wurden.

Von den 110431 Schwangerschaftsabbrüchen, basierten 97,2% der Abbrüche nach der Beratungsregelung im § 218 StGB. Lediglich 2,8% der erfassten Abbrüche gingen auf Indikationen (medizinisch/kriminologisch) zurück.

Der prozentuale Anteil der Schwangerschaften, die vor der siebten Schwangerschaftswoche abgebrochen wurden, lag bei 37,4%. Hingegen wurden in 60,3% der Fälle die Abbrüche zwischen der achten und elften Woche vorgenommen. Zwischen der 12. bis 21. Schwangerschaftswoche erfolgten 1,9% Abbrüche. In den Schwangerschaftswoche 22 und später wurden 0,4% der Schwangerschaften abgebrochen.

Nach der Wahl der Abbruchmethode betrachtet lässt sich feststellen, dass im Jahr 2010 die operative Methode der Vakuumaspiration (Absaugmethode) mit 71,9% am häufigsten gewählt wurde. Der ambulante Schwangerschaftsabbruch war 2010 mit 79,0% vertreten und lag damit deutlich über den vorgenommenen Abbrüchen in Kliniken.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> vgl. Roppelt. 1995, S. 21

<sup>4</sup> vgl. Statistisches Bundesamt Deutschland. 2011; vgl. Statistisches Bundesamt Deutschland. 2012

### 3.2 Der Schwangerschaftsabbruch im gesellschaftlichen Kontext

#### *Der Schwangerschaftsabbruch von der Antike bis zur Zeit des Nationalsozialismus*

Der Schwangerschaftsabbruch, ist historisch betrachtet, seit jeher Bestandteil der Gesellschaft. Wie dieser in den einzelnen Epochen und Kulturen jedoch bewertet wurde, unterscheidet sich. Es wird davon ausgegangen, dass ein Abbrechen einer Schwangerschaft zu allen Zeiten stattgefunden hat.<sup>5</sup> Als natürliches Mittel zur Geburtenregelung wurde der Schwangerschaftsabbruch bereits im antiken Griechenland eingesetzt. Um die Bevölkerungszahl auf einem konstanten Niveau zu halten, kam die Möglichkeit des Abbruchs der Schwangerschaft in Frage.<sup>6</sup> So wurde laut Plato der Schwangerschaftsabbruch in dieser Zeit akzeptiert, wenn dieser für das Wohlergehen des Staates notwendig war. Es sollten in dieser Zeit nicht mehr Kinder geboren werden, als der Staat ernähren konnte.<sup>7</sup> Das Wissen von Hebammen und Gelehrten über die Wirkung und Anwendung von abtreibenden Substanzen wie bspw. bestimmte Kräuter und Wurzeln, wurden zum Abbruch der Schwangerschaft eingesetzt.<sup>8</sup> Während der Zeit des Römischen Reiches konnten Schwangerschaften, welche entweder unehelich entstanden waren oder der Erzeuger damit einverstanden war, abgetrieben werden. Die Römer waren der Auffassung, dass ein „Kind“ im Mutterleib kein eigenes Lebensrecht besaß. Der Zeitpunkt der Beseelung war geschlechtsspezifisch unterschiedlich festgelegt. So wurde die Beseelung beim männlichen Ungeborenen auf den 40. Tag nach erfolgter Empfängnis festgelegt und beim weiblichen Fötus auf den 80. Tag.<sup>9</sup>

Später stand der Abbruch der Schwangerschaft unter Strafe, wobei das Strafmaß je nach Epoche und Region unterschiedlich war. Während des Christentums wurde der Schwangerschaftsabbruch abgelehnt. Es existierten unterschiedliche Vorstellungen darüber, ab wann das ungeborene Kind „beseelt“ ist. Davon hing die Schwere des Vergehens ab, wenn eine Schwangerschaft beendet wurde. Schließlich konstatierte Papst Pius XI., dass ein ungeborenes Kind ab dem Zeitpunkt der Zeugung eine Seele hat. In Folge dessen wurde der Schwangerschaftsabbruch in jeder Phase der Schwangerschaft abgelehnt.

---

<sup>5</sup> vgl. Roppelt. 1995, S. 1

<sup>6</sup> vgl. Jütte. 1993, S. 30; vgl. Minelli. 2000, S. 17f

<sup>7</sup> vgl. Roppelt. 1995, S. 11, vgl. Minelli. 2000, S. 18

<sup>8</sup> vgl. Krieger. 1987, S. 19; vgl. Krieger. 1987, S. 21

<sup>9</sup> vgl. Minelli. 2000, S. 19; vgl. Maleck-Lewy. 1994, S. 74f

Das in der Geschichte als sogenannte „Hexenverfolgung“ bekannte Vorgehen der Kirche gegen „weise Frauen“ mit einem umfangreichen Wissenstand über Verhütungsmethoden, Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch und Geburt, führte zur Vernichtung des Wissens dieser Frauen. Sie wurden von der Kirche als „Hexen“ verfolgt und bekämpft und es begann ein systematisches Töten der „weisen Frauen“. Die Fähigkeiten und das Wissen dieser Frauen standen dem Ziel der Kirche entgegen, die Bevölkerungszahl drastisch zu erhöhen. So wurden zur Zeit der „Hexenverfolgung“ Hunderttausende von Frauen getötet. Die 1532 von Kaiser Karl V. erlassene „Peinliche Gerichtsordnung“, die sogenannten „Carolina“, enthielt zum ersten Mal in der Geschichte die Begrifflichkeit der Abtreibung. Bis ins 17. Jahrhundert wurde die Ausrottung der „Hexen“ kontinuierlich vorangetrieben. Dass die getroffenen Maßnahmen zur Bekämpfung der „weisen Frauen“ erfolgreich waren, zeigte sich in einem raschen Bevölkerungswachstum.<sup>10</sup>

Zur Zeit der Aufklärung trennten sich weltliches und kirchliches Recht voneinander. Das ungeborene Kind wurde in dieser Phase nicht mehr auf die gleiche Stufe des Menschen nach dessen Geburt gesetzt. Aus diesem Grund verringerte sich im Falle eines Schwangerschaftsabbruchs das drohende Strafmaß. Zur gleichen Zeit wurde jedoch festgelegt, dass ungeborenes Leben ab dem Zeitpunkt der Empfängnis einen Schutz im Sinne des Strafrechts erhält. Aufgrund dessen galt ein Schwangerschaftsabbruch als Straftatbestand, welcher unabhängig von der Schwangerschaftswoche war. Bismarck legte im § 218 des Reichsstrafgesetzbuches im Jahr 1871 fest, dass ein Abbruch einer bestehenden Schwangerschaft mit fünf Jahren Zuchthaus bestraft wird.<sup>11</sup> Ausgenommen von einer Bestrafung wurde im März 1927 eine medizinische oder psychiatrische Indikation. Während der Zeit des Nationalsozialismus wurde die sogenannte eugenische Indikation eingeführt, nach der ein Abbruch der Schwangerschaft im Falle erbkranken Nachwuchses erlaubt war. Grund für die Einführung dieser Indikation war die angestrebte Selektion der Menschen. Lediglich den gesunden Kindern galt das Interesse des Staates. Diese zu schützen wurde während dieser Zeit jedoch umso stärker forciert. So trat im Jahr 1943 die „Verordnung zu Schutz von Ehe, Familie und Mutterschaft“ in Kraft. Laut pro familia Bundesverband waren während der Zeit der Nationalsozialisten einige Frauen

---

<sup>10</sup> vgl. Krieger. 1987, S. 22ff; vgl. Maleck-Lewy. 1994, S. 75ff

<sup>11</sup> vgl. pro familia. 2006, S. 4

bei einem Schwangerschaftsabbruch von der Todesstrafe bedroht. Zudem wurden die Möglichkeiten, an Verhütungsmittel zu gelangen, erheblich erschwert.<sup>12</sup> Aufgrund der Rechtslage nahm die Zahl der legalen Schwangerschaftsabbrüche zwischen 1934 bis 1945 stark ab. Hingegen stieg sie in der Nachkriegszeit umso stärker an. In dieser Zeit bestand eine Unsicherheit über das geltende Recht, weil die Rechtslage nach dem Krieg nicht klar war. Während der Zeit der DDR wurden im Jahr 1950 alle bis dahin bestehenden rechtlichen Verbindlichkeiten abgeschafft und das „Gesetz zum Schutze von Mutter und Kind“ eingeführt. Das DDR-Regime verfolgte das Interesse, Mann und Frau gleichzustellen und setzte dies in verschiedensten Gesetzen um. Dabei zielte dieses Gesetz zum Einen darauf ab, der Frau eine freie Entscheidung im Schwangerschaftskonflikt unter bestimmten Voraussetzungen zu ermöglichen und zum Anderen aus bevölkerungspolitischem Interesse ein Austragen der Schwangerschaft zu erreichen. Kinderfreundliche Vorgaben von Seiten des Staates und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sollten dem Ziel eines kinderreichen Staates gerecht werden.<sup>13</sup>

#### *Die gesellschaftliche und rechtliche Situation in der DDR*

Das „Gesetz über die Unterbrechung der Schwangerschaft“ von 1972, die sogenannte „Fristenlösung“, war zu DDR-Zeiten zwanzig Jahre lang Rechtsgrundlage für Schwangerschaftsabbrüche. Es regelte einen straffreien Abbruch der Schwangerschaft bis zur zwölften Schwangerschaftswoche. Nach Ablauf dieser Frist stand der Schwangerschaftsabbruch in der DDR unter Strafe. Dennoch war die vom Staat eingeführte „Fristenlösung“ keinesfalls als eine gewollte Würdigung des Selbstbestimmungsrechtes der Frau anzusehen, sondern verfolgte vordergründig das Ziel der Erhöhung der Geburtenrate. Indem der Frau die eigenverantwortliche Entscheidung über ihre Familienplanung vom Staat zugesprochen wurde, sollte der Kinderwunsch und deren Umsetzung gestärkt werden, um letztendlich das angestrebte Ziel der Geburtensteigerung zu erreichen. Diese Zielstellung war auch der Grund für die Einführung zahlreicher Maßnahmen, um ein Leben mit Kind zu erleichtern. Zu nennen wären in diesem Zusammenhang bspw. die ausreichend vorhandenen Betreuungsmöglichkeiten für Kinder, die Kindergelderhöhung, die Förderung der

---

<sup>12</sup> vgl. ebd. S. 5

<sup>13</sup> vgl. Roppelt. 1995, S. 12; vgl. Gesetz über den Mutter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau

Frauen im Berufsleben sowie die Verkürzung der Arbeitszeit von kinderreichen Müttern (zwei und mehr Kinder).<sup>14</sup> Verhütungsmittel standen während dieser Zeit auf ärztliche Verordnung kostenfrei zur Verfügung.<sup>15</sup> Eine gesetzlich vorgeschriebene Beratung war in dieser Zeit nicht Pflicht. Bestand von Seiten der Frau der Wunsch, eine Beratung in Anspruch zu nehmen, so konnte sie dies aus freien Stücken in Anspruch nehmen. Jedoch sind nur wenige Fälle bekannt, in denen eine Schwangere von dieser Möglichkeit Gebrauch machte.<sup>16</sup>

### *Die gesellschaftliche und rechtliche Situation in der BRD*

In der damaligen BRD wurde vom Kontrollrat der Alliierten der § 218 StGB in seiner Fassung von 1926 bestätigt. Am 21. Juni 1976 trat die Indikationslösung in Kraft. Die Straffreiheit eines Abbruchs war ab diesem Zeitpunkt an Bedingungen gekoppelt. Das Indikationsmodell bestand aus vier möglichen Ausnahmeregelungen, unter denen ein Abbruch der Schwangerschaft ohne Strafverfolgung möglich war. Dies umfasste die medizinisch-soziale Indikation, die eugenische Indikation, die kriminologische Indikation sowie die Notlagenindikation bzw. soziale Indikation.<sup>17</sup>

### *Die aktuelle Situation*

Nach der Wiedervereinigung Deutschlands galt in den neuen und alten Bundesländern unterschiedliche Gesetze zum Schwangerschaftsabbruch. Der geschlossene Einigungsvertrag sah jedoch vor, für beide Teile Deutschlands eine einheitliche Rechtslage zu schaffen. Das Schwangeren- und Familienhilfegesetz (SFHG) wurde im Juni 1992 verabschiedet und enthält die Beratungspflicht als rechtliche Vorgabe. Seit dem Jahr 1995 gilt im vereinten Deutschland das Schwangeren- und Familienhilfe-Änderungsgesetz (SFHÄndG).<sup>18</sup>

---

<sup>14</sup> vgl. Maleck-Lewy. 1994, S. 100; Busch. 01/2007, S.10f

<sup>15</sup> vgl. Busch. 1994, S. 120; vgl. pro familia. 2006, S. 6; vgl. Maleck-Lewy. 1994, S. 98

<sup>16</sup> vgl. ebd. S. 121

<sup>17</sup> vgl. Roppelt. 1995, S. 13ff

<sup>18</sup> vgl. pro familia. 2006, S. 6f

### 3.3 Die Methoden des Schwangerschaftsabbruchs

Grundsätzlich gibt es zwei zugelassene Möglichkeiten, um eine Schwangerschaft abzuberechnen, den medikamentösen und den operativen Schwangerschaftsabbruch. Jedoch gibt es für den medikamentösen Abbruch eine kürzere Zeitspanne als beim operativen Abbruch, in der diese Methode angewendet werden kann. Der medikamentöse Abbruch ist bis zur neunten Schwangerschaftswoche möglich, der operative Abbruch kann bis zum Ende der gesetzlich vorgeschriebenen Frist von zwölf Wochen (gerechnet ab dem Zeitpunkt der Befruchtung) erfolgen. Zudem gibt es medizinische Gründe, welche eher für eine der beiden Varianten sprechen können. Bestehen keine medizinischen Einschränkungen, welche eine Möglichkeit des Abbruchs ausschließen, so kann die Schwangere im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ihre bevorzugte Abbruchmethode wählen. Persönliche Präferenzen der schwangeren Frau sind ebenso ein weiteres Kriterium, welche Methode des Schwangerschaftsabbruchs gewählt wird. Bevor ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt wird, muss ein Gespräch mit der Ärztin/dem Arzt erfolgen, die/der den Eingriff vornehmen wird.<sup>19</sup>

#### 3.3.1 Der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch

Ein medikamentöser Schwangerschaftsabbruch ist bis zur siebten Woche nach erfolgter Befruchtung (das entspricht der neunten Woche nach der letzten Regel) möglich. Nach dieser Frist kann die Schwangerschaft in Deutschland nur noch durch einen operativen Eingriff beendet werden.

Der Abbruch der Schwangerschaft wird durch die Einnahme von zwei Medikamenten im Abstand von 36 bis 48 Stunden herbeigeführt. Das erste Medikament, das vom Arzt oder der Ärztin verabreicht wird, enthält das künstliche Hormon Mifepriston. Dieses Hormon beendet die Aufrechterhaltung der Schwangerschaft. Zwischen der Einnahme des ersten und zweiten Medikamentes kann die Schwangere nach Hause gehen. In der Regel treten nach Einnahme von Mifepriston noch keine Kontraktionen der Gebärmutter sowie ein Abbluten des Schwangerschaftsgewebes ein. Das zweite Medikament ist ein Prostaglandin, ein künstliches Hormon, welches Kontraktionen der Gebärmutter auslöst, in dessen Folge das Schwangerschaftsgewebe durch eine Blutung

---

<sup>19</sup> vgl. pro familia. 2009, S. 13

abgestoßen wird. Nach der Einnahme des Prostaglandins tritt bei dem überwiegenden Teil der Schwangeren die Abbruchsblutung ein. Kommt es innerhalb von drei Stunden nach der Prostaglandingabe zu keiner Abbruchsblutung, so kann ein zweites Prostaglandin verabreicht werden. Die Schwangere muss nach Gabe des ersten Prostaglandins für mehrere Stunden in der Praxis bleiben. In dieser Zeit wird die Frau medizinisch betreut, ihr Kreislauf überwacht sowie das Einsetzen der Abbruchsblutung kontrolliert. Zudem können evtl. auftretende Unterleibsschmerzen medikamentös behandelt werden. Ist die Blutung eingetreten und die Frau gesundheitlich stabil, so kann sie im Anschluss nach Hause gehen. Die Abbruchsblutung kann sieben bis zwölf Tage andauern, wird jedoch in ihrem Verlauf schwächer.<sup>20</sup> Nach 14 bis 21 Tagen ist ein dritter Arztbesuch notwendig. Dieser Termin dient der Kontrolle des Arztes/der Ärztin, ob der Schwangerschaftsabbruch vollständig erfolgt und das Schwangerschaftsgewebe komplett abgeblutet ist.

Der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch besitzt eine Wirksamkeit von ca. 96 Prozent. Wird das Prostaglandin der Frau zweimal verabreicht, so erhöht sich die Wirksamkeit dieser Methode auf ca. 98 Prozent.<sup>21</sup> Wurde das Schwangerschaftsgewebe nicht vollständig abgeblutet oder besteht die Schwangerschaft fort, muss ein operativer Eingriff<sup>22</sup> durchgeführt werden.<sup>23</sup>

### 3.3.2 Der operative Schwangerschaftsabbruch

Der operative Schwangerschaftsabbruch kann in Deutschland<sup>24</sup> bis zum Ende der zwölften Woche nach der erfolgten Befruchtung (dies entspricht der 14. Woche nach der letzten Regel) durchgeführt werden. Der Eingriff selbst kann grundsätzlich unter örtlicher Betäubung oder in Vollnarkose erfolgen. Die Entscheidung darüber, liegt beim jeweiligen Arzt. Hierbei gibt es regionale Unterschiede in der Wahl der Narkoseart. So

---

<sup>20</sup> ebd. S. 22

<sup>21</sup> vgl. pro familia. 2009, S. 17f

<sup>22</sup> dieser Eingriff entspricht der Beschreibung der operativen Methode in Punkt 2.3.2

<sup>23</sup> vgl. pro familia. 2009, S. 19

<sup>24</sup> in anderen Ländern gelten zum Teil abweichende Regelungen hinsichtlich der Frist für einen möglichen Schwangerschaftsabbruch

wird bspw. in Magdeburg ein Schwangerschaftsabbruch ausschließlich unter Vollnarkose durchgeführt.<sup>25</sup>

Erfolgt der Eingriff unter örtlicher Betäubung, ist die Patientin während des gesamten Eingriffes bei Bewusstsein. Das Betäubungsmittel wird durch den Scheidenkanal in den Muttermund und die Gebärmutter gespritzt. Wird der Abbruch unter Vollnarkose der Patientin vorgenommen, erfolgt vor dem operativen Eingriff ein Gespräch mit einem Narkosearzt, in dem eventuelle Kontraindikationen, die gegen das Einsetzen eines Narkosemittels sprechen, geklärt werden. Eine Vollnarkose kann zudem zusätzliche Risiken beinhalten, wie zum Beispiel allergische Reaktionen sowie Herz-/Kreislaufstörungen<sup>26</sup> und nach Ende des operativen Eingriffs können zusätzliche Nebenwirkungen wie bspw. Kreislaufstörungen und Schläfrigkeit<sup>27</sup> aufgrund der Vollnarkose eintreten.

Der Eingriff selbst verläuft unabhängig von der Art der Betäubung (Lokalanästhesie oder Vollnarkose) gleich. Das Schwangerschaftsgewebe wird mittels der Vakuumaspiration, auch als Saugkürettage bezeichnet, abgesaugt. Nach fünf bis zehn Minuten ist der Eingriff beendet. Im Anschluss an den Eingriff verbleibt die Patientin noch einige Zeit unter medizinischer Aufsicht. Je nach körperlicher Verfassung wird sie nach ein paar Stunden entlassen. Bei Bedarf kann ein Schmerzmittel verabreicht oder verschrieben werden.<sup>28</sup> Nach 14 Tagen empfiehlt sich eine Nachuntersuchung bei dem/der behandelnden Gynäkologen/Gynäkologin.

Der operative Schwangerschaftsabbruch hat eine 98 bis 100 prozentige Wirksamkeit. In seltenen Fällen kommt es zu Komplikationen, die sich auf die Gesundheit der Patientin auswirken. Mögliche gesundheitliche Auswirkungen können Nachblutungen, Entzündungen, in sehr seltenen Fällen Beeinträchtigungen der Fertilität oder Verletzungen der Gebärmutter sein.<sup>29</sup>

Je nach körperlichem Befinden der Frau nach erfolgtem Schwangerschaftsabbruch, besteht die Möglichkeit der Krankenschreibung durch einen Arzt. Generell sollte sich die

---

<sup>25</sup> Informationen pro familia Beratungsstelle Magdeburg 2011

<sup>26</sup> vgl. pro familia. 2009, S. 15

<sup>27</sup> ebd., S. 14

<sup>28</sup> ebd., S. 16

<sup>29</sup> ebd., S. 21

Betroffene keiner körperlichen Anstrengung aussetzen und sich ausruhen.<sup>30</sup> Eine allgemein gültige Aussage darüber, wie der Schwangerschaftsabbruch von der Frau verarbeitet wird, kann nicht getroffen werden. Die individuellen Lebensumstände der Frau sowie deren psychischer Allgemeinzustand, beeinflussen den Verarbeitungsprozess der Betroffenen. Unterschiedlichste Facetten an Emotionen, welche von einem Gefühl der Erleichterung bis hin zur Traurigkeit reichen können, sind denkbar. Laut pro familia Bundesverband hat ein Schwangerschaftsabbruch nur in sehr seltenen Fällen eine dauerhafte Beeinträchtigung der Psyche der betroffenen Frau zur Folge. Ist dies dennoch der Fall, spielen häufig weitere belastende Faktoren wie bspw. ein Abbruch auf Drängen aus dem Umfeld der Betroffenen oder eine starke Ablehnung des erfolgten Abbruchs aus moralischen oder religiösen Gründen eine tragende Rolle.<sup>31</sup>

Die aufgeführten Fristen für einen straffreien Schwangerschaftsabbruch (medikamentös oder operativ) gelten nicht für Abbrüche mit Indikationsstellung aus medizinischer Sicht.

### **3.4 Indikationen für einen Schwangerschaftsabbruch**

#### **3.4.1 Medizinische Indikation**

Die medizinische Indikation basiert auf dem § 218a StGB. Darin wird ein Schwangerschaftsabbruch straffrei möglich, wenn ein Fortsetzen der Schwangerschaft die Lebensumstände der Schwangeren sowie deren psychischen und physischen Gesundheitszustand essentiell beeinträchtigen würde.

Ein weiterer Grund für eine medizinische Indikationsstellung ist ein auffälliger Befund nach einer durchgeführten Pränataldiagnostik und einer damit vermuteten Wahrscheinlichkeit, dass das Kind schwerwiegende körperliche oder psychische Schäden davon tragen wird. Der behandelnde Arzt oder Ärztin muss die Schwangere in diesem Fall über medizinische, psychische, soziale Konsequenzen der evtl. Behinderung oder Beeinträchtigung des Kindes sowie Unterstützungsmöglichkeiten

---

<sup>30</sup> ebd. S. 22f

<sup>31</sup> ebd. S. 23ff

informieren. Sieht sich die Schwangere den Anforderungen einer solchen Behinderung nicht gewachsen, kann sie die Schwangerschaft zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft abbrechen. Eine Indikationsstellung kann nur durch einen Arzt oder eine Ärztin erfolgen. Seit dem Jahr 2010 besteht für alle medizinischen Indikationen eine Beratungspflicht durch einen Arzt oder eine Ärztin.<sup>32</sup>

Ab der 23. Schwangerschaftswoche gilt ein Abbruch einer Schwangerschaft als Spätabbruch, da das Ungeborene ab diesem Zeitpunkt außerhalb des Körpers der Schwangeren möglicherweise lebensfähig wäre. Eine embryopathische Indikation existierte im Gesetzbuch bis zum Jahr 1995. Diese Indikationsstellung war an eine Frist bis zur 22. Schwangerschaftswoche gebunden. Gegenwärtig ist ein Spätabbruch theoretisch zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft möglich, wenn eine medizinische Indikation gestellt wird. Dieser Fakt wird derzeit kritisch diskutiert, da eine Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen befürchtet wird. Ein behinderter Embryo kann durch die medizinische Indikation auch nach der 22. Schwangerschaftswoche abgetrieben werden.<sup>33</sup>

#### 3.4.2 Kriminologische Indikation

Eine kriminologische Indikation kann durch einen Arzt/eine Ärztin auf der juristischen Grundlage des § 218a Absatz 3 StGB gestellt werden. Der Arzt/die Ärztin kann eine kriminologische Indikation stellen, wenn davon auszugehen ist, dass die Schwangerschaft durch ein Sexualdelikt wie bspw. eine Vergewaltigung oder einen Sexualkontakt einer unter 14-Jährigen entstanden ist. Die kriminologische Indikation kann ohne erfolgte Strafanzeige gestellt werden. Wurde eine kriminologische Indikation gestellt, besteht keine Beratungspflicht. Jedoch kann auf Wunsch der Schwangeren ein Beratungsgespräch in Anspruch genommen werden. Wie bei einem geplanten Schwangerschaftsabbruch ohne medizinische Indikationsstellung kann der Eingriff straffrei nur bis zum Ende der zwölften Schwangerschaftswoche erfolgen.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> vgl. pro familia Bundesverband. 4/93 S. 28; vgl. pro familia. 2009, S. 25f

<sup>33</sup> vgl. Bundesärztekammer. 1998

<sup>34</sup> ebd. S. 26; vgl. pro familia. 2006, S. 7; ebd.

### 3.5 Rechtliche Grundlagen

#### 3.5.1 Der Paragraph 218 StGB

*„(1) Wer eine Schwangerschaft abbricht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Handlungen, deren Wirkung vor Abschluß der Einnistung des befruchteten Eies in der Gebärmutter eintritt, gelten nicht als Schwangerschaftsabbruch im Sinne dieses Gesetzes. ...“<sup>35</sup>*

In § 218 StGB Absatz 1 wird der Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich als Straftat deklariert, was die Einordnung ins Strafgesetzbuch erklärt. Somit wird jeder Person, welche eine Schwangerschaft abbricht oder einen Schwangerschaftsabbruch vornimmt, ein Straftatbestand bestätigt. Als Strafmaß wird eine Freiheitsstrafe von maximal drei Jahren oder eine angeordnete Geldstrafe benannt. Der Absatz eins bezieht sich auf jede Person, die eine Schwangerschaft abbricht, nicht dagegen auf die Schwangere selbst. Das kann zum Einen Ärzte und Ärztinnen sowie medizinisches Personal betreffen, impliziert jedoch ebenso jede Person, die eine Handlung unternimmt, welche in der Folge eine Schwangerschaft beendet.

Zudem wird ein definierter Zeitpunkt benannt, bis zu dem ein Abbruch der Schwangerschaft nicht als Schwangerschaftsabbruch auf Grundlage des Strafgesetzbuches gilt. Straffrei bleiben laut § 218 StGB Absatz 1 alle Handlungen, die vor dem *„Abschluss der Einnistung des befruchteten Eies in der Gebärmutter“*<sup>36</sup> erfolgen, da diese nicht als Schwangerschaftsabbruch gelten. Dies betrifft zum Beispiel die Anwendung der „Pille danach“, welche nicht als Schwangerschaftsabbruch gilt. Im rechtlichen Sinne werden somit alle Handlungen die nach der Einnistung des befruchteten Eies in die Gebärmutter erfolgen und zu einem Abbruch der Schwangerschaft führen, als Schwangerschaftsabbruch bezeichnet.

*... „(3) Begeht die Schwangere die Tat, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe. ...“<sup>37</sup>*

Der Absatz drei § 218 StGB reduziert das Strafmaß im Falle eines Schwangerschaftsabbruchs durch die Schwangere selbst auf ein Jahr Freiheitsstrafe oder

---

<sup>35</sup> Bundesministerium der Justiz §218 StGB

<sup>36</sup> ebd.

<sup>37</sup> ebd.

Geldstrafe. Der Straftatbestand ist somit niedriger eingestuft als ein Schwangerschaftsabbruch durch andere Personen als die Schwangere selbst.

### § 218a StGB Strafflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs

Im § 218 a StGB wird der grundsätzliche Straftatbestand des Schwangerschaftsabbruchs durch bestimmte Einschränkungen relativiert. Die konkreten Voraussetzungen für einen straffreien Schwangerschaftsabbruch werden in den Absätzen eins bis vier beschrieben.

*„(1) Der Tatbestand des § 218 ist nicht verwirklicht, wenn*

*1. die Schwangere den Schwangerschaftsabbruch verlangt und dem Arzt durch eine Bescheinigung nach § 219 Abs. 2 Satz 2 nachgewiesen hat, daß sie sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff hat beraten lassen,*

*2. der Schwangerschaftsabbruch von einem Arzt vorgenommen wird und*

*3. seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind. ...“<sup>38</sup>*

Ein Schwangerschaftsabbruch ist im Sinne des Gesetzes nicht strafbar, wenn die Schwangere den Abbruch der Schwangerschaft wünscht und dem durchführenden Arzt die Beratungsbescheinigung aushändigt. Der Abstand zwischen der Beratung in einer Schwangerenberatungsstelle und dem Eingriff, welcher nur durch einen Arzt oder eine Ärztin erfolgen kann, muss mindestens drei Tage umfassen. Zudem darf der Zeitpunkt der Befruchtung nicht länger als zwölf Wochen zurück liegen. Das Vorliegen einer Beratungsbescheinigung nach § 5 und 6 SchKG ist Voraussetzung für den rechtskonformen Schwangerschaftsabbruch.

*„... (2) Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig, wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und*

---

<sup>38</sup> Bundesministerium der Justiz §218a StGB

*die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.*  
...<sup>39</sup>

Dieser zweite Absatz konkretisiert die Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch nach geltendem Recht. Als Gründe gelten die aktuellen und bevorstehenden Lebensumstände der Schwangeren. Ein Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig, wenn das Leben der Schwangeren durch die Schwangerschaft bedroht ist oder die Möglichkeit besteht, dass durch die Schwangerschaft der physische oder psychische Zustand der Schwangeren gravierend beeinträchtigt wird. Jedoch ist Voraussetzung, dass keine andere Möglichkeit besteht, die Schwangerschaft komplikations- und folgenlos fortzusetzen, welche für die Schwangere tragbar wäre. Die Formulierung „...nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist...“<sup>40</sup> legt die Hypothese nahe, dass ein Arzt oder eine Ärztin darüber entscheidet, ob der Abbruch vorgenommen wird.

*„... (3) Die Voraussetzungen des Absatzes 2 gelten bei einem Schwangerschaftsabbruch, der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommen wird, auch als erfüllt, wenn nach ärztlicher Erkenntnis an der Schwangeren eine rechtswidrige Tat nach den §§ 176 bis 179 des Strafgesetzbuches begangen worden ist, dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß die Schwangerschaft auf der Tat beruht, und seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind. ...“<sup>41</sup>*

Dieser Absatz geht auf die kriminologische Indikation ein. Dies bezieht sich auf sexuellen Missbrauch, speziell die Vergewaltigung der Frau, in dessen Folge eine Schwangerschaft entstanden ist. In diesem Fall kann die Frau ebenso nach den bereits genannten Voraussetzungen straffrei die Schwangerschaft abbrechen. Ist die Schwangerschaft im Zusammenhang mit der verübten Straftat nicht nachweisbar, so kann die Schwangerschaft dennoch abgebrochen werden, wenn die Vermutung besteht, dass die Schwangerschaft durch die begangene Straftat entstanden ist. Dennoch muss die vorgeschriebene Frist von zwölf Wochen eingehalten werden, in der ein Abbruch

---

<sup>39</sup> ebd.

<sup>40</sup> Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt, S. 28

<sup>41</sup> Bundesministerium der Justiz §218a StGB

straffrei möglich ist. Es besteht somit bei einer kriminologischen Indikation keine Ausnahmeregelung hinsichtlich einer Fristverlängerung.<sup>42</sup>

*„... (4) Die Schwangere ist nicht nach § 218 strafbar, wenn der Schwangerschaftsabbruch nach Beratung (§ 219) von einem Arzt vorgenommen worden ist und seit der Empfängnis nicht mehr als zweiundzwanzig Wochen verstrichen sind. Das Gericht kann von Strafe nach § 218 absehen, wenn die Schwangere sich zur Zeit des Eingriffs in besonderer Bedrängnis befunden hat.“<sup>43</sup>*

Dieser Absatz benennt die rechtlichen Vorgaben, welche erfüllt sein müssen, damit die Schwangere straffrei einen Abbruch vornehmen lassen kann. Der letzte Abschnitt beschreibt einen besonderen Umstand, in dem die Justiz das vorgesehene Strafmaß nicht anwenden muss, wenn die Schwangere unter Einwirkung von außen gestanden hat. Bis zum Beginn der 23. Schwangerschaftswoche und nach erfolgter Beratung in einer Beratungsstelle, ist ein Abbruch für die Schwangere nicht strafbar, jedoch für die durchführende Ärztin/den durchführenden Arzt.<sup>44</sup>

### 3.5.2 Weitere rechtliche Grundlagen zum Schwangerschaftskonflikt

#### § 219 StGB Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage

*„(1) Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen. Dabei muss der Frau bewusst sein, daß das Ungeborene in jedem Stadium der Schwangerschaft auch ihr gegenüber ein eigenes Recht auf Leben hat und daß deshalb nach der Rechtsordnung ein Schwangerschaftsabbruch nur in Ausnahmesituationen in Betracht kommen kann, wenn der Frau durch das Austragen des Kindes eine Belastung erwächst, die so schwer und außergewöhnlich ist, daß sie die zumutbare Opfergrenze übersteigt. Die Beratung soll durch Rat und Hilfe dazu beitragen, die in Zusammenhang mit der Schwangerschaft*

---

<sup>42</sup> vgl. pro familia, S. 26

<sup>43</sup> Bundesministerium der Justiz §218 a StGB

<sup>44</sup> vgl. pro familia, S.29

*bestehende Konfliktlage zu bewältigen und einer Notlage abzuhelpfen. Das Nähere regelt das Schwangerschaftskonfliktgesetz. ...*<sup>45</sup>

Im § 219 StGB Absatz 1 wird der Schutz des ungeborenen Lebens als oberstes Ziel der Beratung formuliert. Damit wird die Priorität der Beratung von Seiten des Gesetzgebers deutlich. Der Fokus liegt auf dem ungeborenen Leben und nicht auf dem freien Entscheidungsrecht der Schwangeren. Mit diesem ersten Satz in Absatz eins wird die grundsätzlich in der Beratung angestrebte Ergebnisoffenheit untergraben.

Die Formulierung „... soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung ...“<sup>46</sup> zu treffen, benennt die Zielsetzung der Beratung. Die Entscheidungsfindung ist somit Bestandteil der Beratung. Des Weiteren wird in diesem Absatz betont, welchen hohen Stellenwert das ungeborene Leben hat. Dem ungeborenen „Kind“ wird ein eigenes Recht auf Leben zugesprochen. Daraus resultiert die rechtliche Vorgabe, dass ein Schwangerschaftsabbruch nur in begrenztem Umfang erfolgen sollte. Bedingung dafür ist, dass die Schwangere durch die Fortsetzung der Schwangerschaft so stark belastet werden würde, dass es für die Betroffene ihre persönliche Grenze der Belastbarkeit überschreiten würde. Ziel der Beratung ist, die Schwangere dabei zu unterstützen, ihren Schwangerschaftskonflikt zu lösen.

*„(2) Die Beratung hat nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz durch eine anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle zu erfolgen. Die Beratungsstelle hat der Schwangeren nach Abschluß der Beratung hierüber eine mit dem Datum des letzten Beratungsgesprächs und dem Namen der Schwangeren versehene Bescheinigung nach Maßgabe des Schwangerschaftskonfliktgesetzes auszustellen. Der Arzt, der den Abbruch der Schwangerschaft vornimmt, ist als Berater ausgeschlossen.“*<sup>47</sup>

Nur eine anerkannte Beratungsstelle kann die Schwangerschaftskonfliktberatung auf Grundlage des Schwangerschaftskonfliktgesetzes durchführen. Die Beratungsstelle muss der Schwangeren eine Beratungsbescheinigung aushändigen, welche mit dem Datum des Beratungsgesprächs und dem Namen der Schwangeren versehen ist. Der Arzt oder die Ärztin, welche den Schwangerschaftsabbruch durchführt, ist als Berater für die Schwangerschaftskonfliktberatung unzulässig.

---

<sup>45</sup> Bundesministerium der Justiz §219 StGB

<sup>46</sup> ebd.

<sup>47</sup> ebd.

## § 5 SchKG Inhalt der Schwangerschaftskonfliktberatung

*„(1) Die nach § 219 des Strafgesetzbuches notwendige Beratung ist ergebnisoffen zu führen. Sie geht von der Verantwortung der Frau aus. Die Beratung soll ermutigen und Verständnis wecken, nicht belehren oder bevormunden. Die Schwangerschaftskonfliktberatung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. ...“<sup>48</sup>*

Im § 5 SchKG wird die Widersprüchlichkeit der Gesetzeslage im Schwangerschaftskonflikt in Deutschland deutlich. In Absatz eins wird formuliert, dass die Schwangerschaftskonfliktberatung ergebnisoffen zu erfolgen hat. Diese Aussage steht jedoch im Widerspruch zu § 219 StGB Abs.1, in dem der Vorrang des Schutzes des ungeborenen Lebens formuliert wird. Die hieraus folgende Diskrepanz der Rechtslage im Schwangerschaftskonflikt wird auf die Beratung übertragen. Der Beraterin/dem Berater wird somit eine besonders schwierige Rolle zu teil, da sie/er zum Einen dem geltenden Recht Rechnung trägt sowie den Grundsätzen von Beratung gerecht werden muss.

*„(2) Die Beratung umfasst:*

*1. das Eintreten in eine Konfliktberatung; dazu wird erwartet, daß die schwangere Frau der sie beratenden Person die Gründe mitteilt, derentwegen sie einen Abbruch der Schwangerschaft erwägt; der Beratungscharakter schließt aus, daß die Gesprächs- und Mitwirkungsbereitschaft der schwangeren Frau erzwungen wird; ...“<sup>49</sup>*

Der erste Satz betont die Erwartungshaltung des Gesetzgebers, dass die Schwangere zu einer Konfliktberatung bereit ist. Dabei impliziert der Gesetzgeber, dass sich die Schwangere zu Beginn der Beratung zwangsläufig in einem Konflikt befindet. Ferner wird in diesem Absatz die Erwartungshaltung des Gesetzgebers benannt, dass sich die Schwangere zu den Gründen für den gewünschten Schwangerschaftsabbruch gegenüber dem Berater/der Beraterin äußert. Die Formulierung „erwägt“ deutet darauf hin, dass von der Entscheidungsunsicherheit der schwangeren Frau ausgegangen wird. Demnach ist laut dieser Begrifflichkeit, die Entscheidung für oder gegen die bestehende Schwangerschaft zu diesem Zeitpunkt noch nicht getroffen. Weiter in diesem Absatz

---

<sup>48</sup> ebd.

<sup>49</sup> Bundesministerium der Justiz § 5 SchKG

wird die Erwartungshaltung des Gesetzgebers relativiert, da die Freiwilligkeit der Mitwirkung der Schwangeren in der Beratung benannt wird. Beratung schließt daher ein Erzwingen der Bereitschaft der Schwangeren aus.

*„... 2. jede nach Sachlage erforderliche medizinische, soziale und juristische Information, die Darlegung der Rechtsansprüche von Mutter und Kind und der möglichen praktischen Hilfen, insbesondere solcher, die die Fortsetzung der Schwangerschaft und die Lage von Mutter und Kind erleichtern; ...“<sup>50</sup>*

Im zweiten Absatz werden mögliche Informationsbereiche und Unterstützungsmöglichkeiten benannt, auf die von Seiten der Beraterin/des Beraters eingegangen werden kann, welche die Fortsetzung der Schwangerschaft ermöglichen und vereinfachen könnten.

*„... 3. das Angebot, die schwangere Frau bei der Geltendmachung von Ansprüchen, bei der Wohnungssuche, bei der Suche nach einer Betreuungsmöglichkeit für das Kind und bei der Fortsetzung ihrer Ausbildung zu unterstützen, sowie das Angebot einer Nachbetreuung. Die Beratung unterrichtet auf Wunsch der Schwangeren auch über Möglichkeiten, ungewollte Schwangerschaften zu vermeiden.“<sup>51</sup>*

Die Beratung dient zudem der Unterstützung und Begleitung der Schwangeren bei der Umsetzung von Rechtsansprüchen und Unterstützungsmöglichkeiten. Ein weiterer thematischer Bereich der Beratung kann die Information der Schwangeren über Verhütungsmittel sein.

#### § 6 SchKG Durchführung der Schwangerschaftskonfliktberatung

*„(1) Eine ratsuchende Schwangere ist unverzüglich zu beraten.*

*(2) Die Schwangere kann auf ihren Wunsch gegenüber der sie beratenden Person anonym bleiben.*

*(3) Soweit erforderlich, sind zur Beratung im Einvernehmen mit der Schwangeren*

---

<sup>50</sup> ebd.

<sup>51</sup> ebd.

*1. andere, insbesondere ärztlich, fachärztlich, psychologisch, sozialpädagogisch, sozialarbeiterisch oder juristisch ausgebildete Fachkräfte,*

*2. Fachkräfte mit besonderer Erfahrung in der Frühförderung behinderter Kinder und*

*3. andere Personen, insbesondere der Erzeuger sowie nahe Angehörige, hinzuzuziehen.*

*(4) Die Beratung ist für die Schwangere und die nach Absatz 3 Nr. 3 hinzugezogenen Personen unentgeltlich.<sup>52</sup>*

Der Paragraph sechs regelt die Durchführung der Schwangerschaftskonfliktberatung. Darin heißt es, dass eine Schwangere „unverzüglich zu beraten ist“. Die Beratungsstellen müssen, um dies abzudecken, Beratungskapazitäten vorhalten. Die Anonymität gegenüber der Beraterin oder dem Berater muss auf Wunsch der Schwangeren gewahrt werden. Die Schwangere ist somit nicht verpflichtet, der beratenden Person ihren Namen zu nennen. In diesem Fall kann die Beratungsbescheinigung nach Abschluss der Beratung von einer anderen Mitarbeiterin oder einem anderen Mitarbeiter der Beratungsstelle mit ihrem Namen ausgestellt werden.<sup>53</sup> Sollte es für die Beratung nötig sein, können weitere Personen wie bspw. Fachkräfte unterschiedlichster Disziplinen, der Erzeuger der Schwangerschaft und/oder Angehörige in die Beratung einbezogen werden. Der Absatz vier benennt die Beratung für die Schwangere als kostenfrei.

#### § 7 SchKG Beratungsbescheinigung

*„(1) Die Beratungsstelle hat nach Abschluß der Beratung der Schwangeren eine mit Namen und Datum versehene Bescheinigung darüber auszustellen, daß eine Beratung nach den §§ 5 und 6 stattgefunden hat.*

*(2) Hält die beratende Person nach dem Beratungsgespräch eine Fortsetzung dieses Gesprächs für notwendig, soll diese unverzüglich erfolgen.*

---

<sup>52</sup> Bundesministerium der Justiz § 6 SchKG

<sup>53</sup> Informationen pro familia Beratungsstelle Magdeburg 2011

*(3) Die Ausstellung einer Beratungsbescheinigung darf nicht verweigert werden, wenn durch eine Fortsetzung des Beratungsgesprächs die Beachtung der in § 218a Abs. 1 des Strafgesetzbuches vorgesehenen Fristen unmöglich werden könnte.*<sup>54</sup>

Der dritte Absatz benennt die rechtliche Vorgabe, dass ein Ausstellen der Beratungsbescheinigung nicht verweigert werden darf, wenn dadurch die Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Fristen nicht möglich wäre.

Die Beratungsstellen müssen staatlich anerkannt sein, um Schwangerschaftskonfliktberatungen durchzuführen und die Beratungsbescheinigung auszustellen. Der § 9 SchKG regelt die Voraussetzungen, die eine Beratungsstelle erfüllen muss, um Beratungen im Schwangerschaftskonflikt anzubieten. Die Beratungsstelle muss eine nach § 5 SchKG fachgerechte Beratung im Schwangerschaftskonflikt anbieten sowie nach § 6 SchKG über ausreichend MitarbeiterInnen verfügen, welche persönliche und fachliche Kompetenzen aufweisen, um diese Tätigkeit auszuführen. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen nötigen Fachbereichen wie bspw. FachärztInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen und JuristInnen werden im § 9 Absatz 2 und 3 SchKG ebenso gefordert wie die Zusammenarbeit mit öffentlichen oder privaten Einrichtungen, die Unterstützung für Mutter und Kind anbieten. Der Absatz vier bezieht sich auf die wirtschaftliche Unabhängigkeit zwischen Beratungsstelle und der durchführenden medizinischen Einrichtung, in der Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden.<sup>55</sup>

§ 19 SchKG Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen und § 25 SchKG Übergangsvorschriften

Kostenübernahme eines Schwangerschaftsabbruchs

Die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch tragen die gesetzlichen Krankenkassen, wenn das Einkommen der Schwangeren unter einer Einkommensgrenze von monatlich 1011 € netto liegt oder eine medizinische oder kriminologische Indikation gestellt wurde. Bei der Überprüfung der Einkommensverhältnisse der Schwangeren, wird nur

---

<sup>54</sup> Bundesministerium der Justiz § 7 SchKG

<sup>55</sup> vgl. Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz SchKG) 2012

das Einkommen der betroffenen Frau betrachtet. Die Einkommensgrenze kann sich durch unterhaltsberechtigter Kinder und die monatliche Miete erhöhen. Die Schwangere muss den Antrag auf Kostenübernahme vor dem Abbruch stellen.<sup>56</sup>

## 4. Beratung im Kontext des Schwangerschaftskonfliktes

Im folgenden Kapitel wird zunächst auf Grundlagen psychosozialer Beratung eingegangen. Dabei wird die Begrifflichkeit der Beratung definiert und eine Abgrenzung zu anderen Formen der Beratung hergestellt. Zudem werden die Beratungsgrundsätze und -ziele beschrieben. Die Inhalte und der Ablauf der Schwangerschaftskonfliktberatung werden in diesem Kapitel ebenfalls erläutert.

### 4.1 Grundlagen der Beratung

#### 4.1.1 Definition Beratung

Für die Begrifflichkeit der Beratung finden sich in der Literatur verschiedenste Definitionen. Diese Bachelorarbeit beschränkt sich auf zwei ausgewählte Definitionen. Sickendiek et. al. definieren Beratung als: ...*“eine Interaktion zwischen zumindest zwei Beteiligten, bei der die beratende(n) Person(en) die Ratsuchende(n)-mit Einsatz von kommunikativen Mitteln- dabei unterstützen, in Bezug auf eine Frage oder auf ein Problem mehr Wissen, Orientierung oder Lösungskompetenz zu gewinnen.“*<sup>57</sup> Sickendiek et. al. beschreiben Beratung als eine Interaktion zwischen Ratsuchenden und Berater/Beraterin, welche durch Kommunikation dem Ratsuchenden eine Unterstützung bieten soll. Das Mittel der Kommunikation bildet die Grundlage für die Beratungstätigkeit. In dieser Definition wird der Fokus darauf gerichtet, dass der oder die Beratende den oder die Zu-Beratende(n) dabei unterstützt, eine eigene Lösungskompetenz für sein oder ihr Anliegen zu entwickeln.

---

<sup>56</sup> vgl. pro familia. 2009. S. 11ff und Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 2011 und §§ 19 und 25 SchKG

<sup>57</sup> Sickendiek et. al.: 2008, S. 13

Weiter konkretisiert Sickendiek et. al.: *„Die Interaktion richtet sich auf kognitive, emotionale und praktische Problemlösung und –bewältigung von KlientInnen oder Klientensystemen (Einzelpersonen, Familien, Gruppen, Organisationen) sowohl in lebenspraktischen Fragen wie auch in psychosozialen Konflikten und Krisen.“*<sup>58</sup>

Sickendiek et. al. beschreiben die Ausrichtung der Beratung auf kognitive, emotionale und praktische Bewältigung einer Problemstellung. Sie benennen als Zielgruppe der Beratung sowohl die Einzelperson als auch Systeme wie bspw. Familien, Gruppen oder Organisationen. Inhalt der Beratung sind nach Sickendiek et. al. Konflikte und Krisen aus der Lebenswelt der KlientInnen. Weiter heißt es nach Sickendiek et. al.: *“Beratung kann präventive, kurative und rehabilitative Aufgaben erfüllen, also im Vorfeld der Entstehung manifester Probleme ansetzen, bei aktuell bestehenden Schwierigkeiten in Anspruch genommen oder in Bezug auf den Umgang mit Folgen von Beeinträchtigungen nachgesucht oder angeboten werden.“*<sup>59</sup> Welche Aufgaben durch Beratung erfüllt werden, wird in dieser Aussage Sickendieks et. al. deutlich. Beratung kann als präventive Maßnahme ansetzen bevor Schwierigkeiten entstehen und sich verdichten können, aber auch der kurative Charakter von Beratung kann genutzt werden, um bereits existierende Probleme zu bewältigen oder sich mit deren Folgen auseinander zu setzen.

Eine weitere Definition der Beratung von Nestmann et. al. besagt, Beratung ist: *„... eine professionelle Intervention in unterschiedlichen theoretischen Bezügen, methodischen Konzepten, Settings, Institutionen und Feldern.“*<sup>60</sup> Nestmann et. al. betonen hierbei die Professionalität von Beratung, welche in verschiedensten Institutionen und Beratungs-Settings unter Anwendung unterschiedlichster methodischer Konzepte erfolgt. Die Adressaten von Beratung sind ebenso verschieden wie die Handlungsfelder und Methoden, in denen die Beratung zur Anwendung gelangt Die Praxisfelder in denen Beratung angewendet wird, sind so vielfältig wie die Fachkräfte, die sie ausführen. In nahezu jedem denkbaren Bereich des Lebens kann Beratung angeboten und nachgefragt werden.<sup>61</sup>

---

<sup>58</sup> ebd.

<sup>59</sup> Sickendiek et. al. 2008, S. 13

<sup>60</sup> Nestmann et. al. 2004, S. 34

<sup>61</sup> vgl. ebd. S. 34f

## **Sozialpädagogische Beratung**

Diese Art der Beratung soll im Folgenden näher betrachtet werden, da die Schwangerschaftskonfliktberatung der sozialpädagogischen Beratung zuzuordnen ist.<sup>62</sup> Anwendung findet diese Beratungsart neben der Beratung bei Schwangerschaftskonflikten in verschiedensten anderen lebensweltlich orientierten Bereichen des Lebens wie bspw. der Erziehungsberatung oder der Paarberatung. Nach Belardi et. al. weist die sozialpädagogische Beratung die folgenden Merkmale auf: Professionalität, Erreichbarkeit, Uneigennützigkeit, Nichtverstrickung und die Vermittlungsmöglichkeiten hinsichtlich weiterer Unterstützungsmöglichkeiten. Unterschieden wird die Beratung nach funktionaler und institutionaler Beratung. Die funktionale Beratung besitzt eine sogenannte Querschnittsfunktion, da jeder Bereich des Lebens, in denen Menschen miteinander in Kontakt treten, Bestandteil der Beratung sein kann. Beispiele für funktionale Beratung können Angebote für sozial schwache Familien sein wie bspw. Familienfreizeiten und Gesprächskreise zum Thema Erziehung oder auch die Beratung von Jugendlichen im Rahmen der Schulsozialarbeit. Die funktionale Beratung weist einen niedrigen Institutionalierungsgrad auf. Hingegen ist die institutionale Beratung<sup>63</sup> fachlich spezialisiert, zielorientiert und unter Anwendung verschiedener Methoden auf die jeweiligen Adressaten ausgerichtet. Sie weist einen hohen Institutionalierungsgrad auf. Beispiele für institutionale Beratung sind unter anderem die Schuldnerberatung, Drogen- und Suchtberatung, Ausländerberatung, Schwangerschaftsberatung, Paarberatung und die Erziehungsberatung. Aus den Beispielen wird die hohe fachliche Spezialisierung der anbietenden Einrichtungen deutlich. Die Beratung ist somit auf einen definierten Bereich ausgelegt und bietet den Adressaten in diesem Fachgebiet Unterstützungsmöglichkeiten.

Die Beratung erfolgt auf Wunsch des/der Ratsuchenden. Dieser erteilt dem Berater oder der Beraterin durch das in Anspruch nehmen von Beratung, den Auftrag, den Ratsuchenden zu beraten. Inhalt und Umfang der Beratung richten sich nach den Vorstellungen des Klienten/der Klientin. Bei dieser allgemeingültigen Formulierung der Freiwilligkeit von Beratung gibt es jedoch Einschränkungen. Diese betreffen zum Beispiel die Bereiche Strafvollzug, Bewährungshilfe, Jugendgerichtshilfe, Jugendamt, Psychiatrie ebenso wie die Schwangerschaftskonfliktberatung. Hierbei hat der Klient

---

<sup>62</sup> vgl. Belardi et. al. 2008, S. 39

<sup>63</sup> bei Erhardt als institutionelle Beratung bezeichnet

oder die Klientin nicht die freie Wahl, die Beratung in Anspruch zu nehmen, sondern sie wird dem Klienten oder der Klientin von einer anderen Institution auferlegt. Die Problematik solch einer „Zwangsberatung“ wird unter Punkt 4.2 erörtert.<sup>64</sup>

#### 4.1.2 Abgrenzung der Sozialpädagogischen Beratung zu anderen Beratungsfeldern

##### **Alltagsberatung**

Beratung als professionelles Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit unterscheidet sich von anderen Formen und Einsatzbereichen der Beratung. So findet Beratung ebenso im Alltag Anwendung wie auch in der psychologischen Beratung durch professionelle PsychologInnen.

Alltagsberatung ist deutlich von der professionellen Beratung zu unterscheiden und weist keinen Institutionalierungsgrad auf. Ratschläge zu erteilen, wie es bspw. im persönlichen Umfeld stattfindet und Beraten ist voneinander getrennt zu betrachten. Sickendiek et. al. formulieren: „*Beratung ist- zumindest im professionellen Verständnis nicht gleichzusetzen mit Ratgeben.*“<sup>65</sup> Alltagsberatung ist eine Form des Gesprächs zwischen Personen, in dem eine mündliche Hilfestellung geboten wird. Dabei können sich die Personen näher kennen wie z.B. Familienmitglieder, Verwandte, Freunde, Kollegen, Bekannte usw. oder auch einander unbekannt sein. Das Erteilen von Ratschlägen, welche aus persönlichen Motiven und Erfahrungen erfolgen sowie das Erteilen von Hinweisen und Denkanstößen, sind charakteristisch für diese Art von Beratung. Daran zeigt sich der Unterschied zur Beratung durch professionelle Fachkräfte. Es werden zumeist Ausschnitte eines Problems betrachtet und weniger die Zusammenhänge zwischen den einzelnen Bereichen analysiert. Ein weiterer wichtiger Aspekt in diesem Zusammenhang ist die zwischenmenschliche Verbindung des Beratenden und des Ratsuchenden. In der Alltagsberatung kann nicht von der Neutralität des Beraters/der Beraterin ausgegangen werden. Da der Berater/die Beraterin mit dem Ratsuchenden oftmals eine zwischenmenschliche Verbindung inne hat, kann er/sie nicht objektiv agieren. Persönliche Verstrickungen untereinander sowie Emotionen und gemeinsame Erlebnisse prägen diese Form der Verbindung, welche sich

---

<sup>64</sup> vgl. ebd. S. 37ff; Erhardt 2010, S. 76

<sup>65</sup> Sickendiek et. al. 2008, S. 13

auch in der Alltagsberatung zeigen. Eigene Interessen und Motivationen des Beraters beeinflussen das Beratungsgespräch mit dem Ratsuchenden. Dennoch hat die Alltagsberatung eine wichtige Funktion als Unterstützungs- und Austauschmöglichkeit im persönlichen Umfeld, deren Bedeutung hoch eingeschätzt wird.<sup>66</sup>

## **Psychologische Beratung und Therapie**

Beratung und Therapie sind voneinander getrennt zu betrachten. Dennoch kann es in der Beratung zur Vermischung dieser beiden Professionen kommen. Auch wenn sich Teile des methodischen Vorgehens in der Beratung ähneln wie das Erstellen einer Anamnese, der (sozialen) Diagnose und schließlich der Therapie (Intervention), so sind Beratung und Therapie voneinander zu trennen. Da die Techniken der Gesprächsführung in der Beratung teilweise der Psychotherapie entnommen wurden, kann es zum Verschwimmen der Grenzen zwischen beiden Bereichen kommen. Unterschiede beider Disziplinen zeigen sich nach Belardi et. al. in der Dauer, dem Schwerpunkt, den realen Hilfen, der Gesprächstechnik, der Ziele, der Grundeinstellung, dem Vernetzungsaspekt sowie der Ethik. Die therapeutischen Interventionen zielen auf die inneren Prozesse der Zu-Beratenden ab. Sozialpädagogische Beratung nutzt alle zur Verfügung stehenden Methoden, um dem Klienten/der Klientin bei der Bewältigung eines Problems zu unterstützen und Lösungsstrategien zu entwickeln. Das Ziel der sozialpädagogischen Beratung ist mehr in einer allgemeinen Lebensbewältigung zu sehen als in der Eigenreflexion des Klienten/der Klientin.<sup>67</sup>

### 4.1.3 Beratungsgrundsätze und -ziele

#### **Grundsätze**

Sickendiek bezeichnet dies auch als Qualitätskriterien sozialpädagogischer und psychosozialer Beratung. Sickendiek hat Kriterien für eine qualitative und professionelle Beratung aufgestellt. Auf einige ausgewählte Kriterien wird im Folgenden näher eingegangen, andere werden hier lediglich aufgeführt. Zu nennen

---

<sup>66</sup> vgl. Belardi et. al. 2005, S.34f; vgl. Ehrhardt 2010, S.75ff

<sup>67</sup> vgl. Ehrhardt 2010, S.48f; vgl. Belardi et. al. 2005, S.40ff; vgl. Sickendiek et. al. 2008, S.15f

wären diesbezüglich die Interdisziplinarität. Professionelle Beratung bedient sich anderer Bezugswissenschaften wie beispielsweise der Psychologie, Pädagogik, Soziologie oder der Rechtswissenschaften. Die Verknüpfung verschiedener Disziplinen ist in der Beratung unerlässlich. Weiterhin von Bedeutung sind die Alltags- und Lebensweltorientierung sowie die Ressourcenorientierung. Prävention und Empowerment, offene Settings und plurale Konstellationen, offene Methoden, Vertrauen als Basis hilfreicher Kommunikation, Verknüpfung professioneller Unterstützung und alltäglicher Hilfe, das Entwickeln von Bewältigungsstrategien, Akzeptanz der Rahmenbedingungen und Möglichkeiten von Beratung in der jeweiligen Lebenswelt des Klienten/der Klientin sowie des Einbeziehens neuer Informations- und Kommunikationsmedien. Beratung muss sich einerseits gegenüber anderen Disziplinen abgrenzen, andererseits muss sie mit ihnen in Kooperation treten. Ein weiterer elementarer Grundsatz von Beratung ist die Freiwilligkeit der Beratung.<sup>68</sup> Dieser Grundsatz wird in diesem Abschnitt im Fokus der Betrachtungen stehen, da er einen Gegensatz zur Beratungspraxis in der Schwangerschaftskonfliktberatung darstellt. Sickendiek et. al. weisen der Freiwilligkeit von Beratung einen hohen Stellenwert zu. So stellen sie fest: *„Beratung basiert auf Problemeinsicht, der Selbstzuschreibung von Unterstützungsbedarf und Vertrauen in Beratungsangebote.“*<sup>69</sup> Das Vorhandensein eines Beratungsanliegens und die Einsicht des Klienten/der Klientin, einer Beratung zu bedürfen, sind Voraussetzungen für das Zustandekommen tragfähiger Beratung. Schulz-Wallenwein und Maus bezeichnen dies als *„Freiwilligkeit als handlungsleitende Fiktion“*.<sup>70</sup> Sozialprofessionelle Beratung<sup>71</sup> sollte somit auf Wunsch des Klienten oder der Klientin erfolgen. Nestmann et. al. hinterfragen die sogenannte *„Zwangsberatung“* daraufhin, ob in diesem Kontext überhaupt von Beratung gesprochen werden kann. Nach Nestmann et. al. sind die Folgen einer Zwangsberatung auf die professionelle Beziehung zwischen KlientIn und BeraterIn sowie auf den *„Beratungserfolg“* kritisch zu diskutieren.<sup>72</sup>

---

<sup>68</sup> Sickendiek et. al. 2008, S.221ff

<sup>69</sup> ebd. S.224

<sup>70</sup> Schulz-Wallenwein/Maus. 2002. S.6

<sup>71</sup> Schulz-Wallenwein und Maus bezeichnen die Beratung im Kontext der Sozialarbeit als Sozialprofessionelle Beratung.

<sup>72</sup> Nestmann et. al. 2004. S.602

## **Ziele von Beratung**

Grundsätzlich betrachtet sind die spezifischen Ziele von Beratung so individuell verschieden, wie die Personen von denen die Beratung in Anspruch genommen wird. Dennoch lassen sich aus den unterschiedlichen Beratungsanliegen gemeinsame Basisziele ableiten, welche Beratung generell verfolgt.

Als grundlegendes Ziel der Beratung ist die Befähigung (Empowerment) des Ratsuchenden (dies kann eine Einzelperson ebenso sein wie eine Gruppe) zu einer eigenständigen Bewältigung der Anforderungen aus seiner/ihrer Lebenswelt anzusehen. Dem Ratsuchenden soll es durch die Beratung ermöglicht werden, eigene Problemfelder zu erkennen und diese adäquat anzugehen. Die Beratung ist dabei als eine Hilfestellung zu betrachten, um den Klienten/die Klientin zur Wahrnehmung eigener Ressourcen und Möglichkeiten zu befähigen. Der Berater fungiert hierbei als Impulsgeber, welcher den Ratsuchenden/die Ratsuchende in diesem Prozess begleitet. Generell kann nicht von einer Lösung der Problematik als Ziel der Beratung ausgegangen werden, da dies nicht immer möglich ist. Die Akzeptanz der vorhandenen lebensweltlichen Möglichkeiten und die Erweiterung der persönlichen und sozialen Kompetenzen kann Zielstellung von Beratung sein.

Nach Schulz-Wallenwein und Maus sind basierend auf der Lebensweltorientierung folgende Ziele von Beratung von Bedeutung:

- „*Partizipation und Integration*
- *Hilfe zur Selbsthilfe*
- *Prävention*
- *Alltagsorientierung*
- *politische Bezugsebene*“<sup>73</sup>

Beratung zielt darauf ab, den Klienten oder die Klientin dazu zu befähigen (Empowermentansatz), in seiner oder ihrer individuellen Lebenswelt verantwortlich und kompetent zu agieren, eigene Entscheidungen zu treffen und ihren Lebensalltag zu bewältigen. Die soziale Inklusion und Integration in die Gesellschaft und somit die Vermeidung von Exklusion sind weitere Ziele von Beratung. Der präventive Aspekt von Beratung gehört zu den handlungsleitenden Zielen von Beratung. Der politische

---

<sup>73</sup> Schulz-Wallenwein/Maus. 2002. S.12

Bezug von Beratung bezieht sich darauf, dass jede(r) Ratsuchende(r) als Teil der Gesellschaft für sich selbst und andere Personen Verantwortung trägt. Zudem wird die Nachhaltigkeit in der Beratung angestrebt. Dies bedeutet, dass die Ergebnisse der Beratung über den Beratungsprozess hinaus bestehen und in die jeweilige Lebenswirklichkeit des Ratsuchenden/der Ratsuchenden übertragen werden.<sup>74</sup>

## 4.2 Definition Schwangerschaftskonfliktberatung

Die Schwangerschaftskonfliktberatung wird nach Koschorke wie folgt definiert:

*„Schwangerschaftskonfliktberatung (SKB) bezeichnet ein im bundesdeutschen Strafrecht seit 1976 vorgeschriebenes Gespräch, bei dem eine Schwangere, die zum Abbruch ihrer Schwangerschaft entschlossen ist oder einen solchen Schritt erwägt, innerhalb der ersten zwölf Schwangerschaftswochen und mindestens drei Tage vor dem medizinischen Eingriff von einer für die Tätigkeit der SKB anerkannten Beratungsperson und einem Arzt bzw. einer Ärztin beraten wird.“<sup>75</sup>*

In der Definition der Schwangerschaftskonfliktberatung von Koschorke finden sich die Bedingungen für einen straffreien Abbruch der Schwangerschaft wieder, wie sie ebenso im Gesetz formuliert sind. Es wird der Zeitraum für einen möglichen Abbruch von zwölf Schwangerschaftswochen benannt sowie die Beratung in einer anerkannten Beratungsstelle und die Einhaltung einer Frist von mindestens drei Tagen bevor der Abbruch vorgenommen werden kann. Des Weiteren enthält diese Definition die Vorgabe, dass nur eine anerkannte Beraterin oder ein Berater eine Schwangerschaftskonfliktberatung durchführen kann.

### **Schwangerschaftskonfliktberatung- Die Schwangere im Konflikt beraten?**

Der Begriff Schwangerschaftskonfliktberatung implementiert die Annahme, dass sich jede Schwangere, welche einen Abbruch erwägt, in einem Konflikt befindet. Die Beratung dient, aus dieser Perspektive betrachtet, der Bewältigung des Konfliktes. Doch stellt sich die Frage, ob bei jeder Beratung ein Konflikt vorhanden ist. Nach eigenen

---

<sup>74</sup> ebd. S.13

<sup>75</sup> Koschorke. 2008, S.1

Erfahrungen aus der Beratungspraxis, kann nicht grundsätzlich von einem Konflikt ausgegangen werden. Einige Frauen sind bereits entschieden, wenn sie die Beratungsstelle aufsuchen. Das Beratungsgespräch ist dann lediglich ein Pflichttermin, um den Abbruch straffrei durchführen lassen zu können. Heyer schieb diesbezüglich im pro familia magazin: *„Nach wie vor kommen rund 90 % der Frauen zu uns mit einer bereits getroffenen Entscheidung und wollen diese meist nicht konfliktualisiert haben.“*<sup>76</sup> Laut Heyer ist der Anteil der Frauen, die bereits zu Beratungsbeginn entschieden sind, sehr hoch. Wenn davon ausgegangen werden kann, dass sich viele Schwangere nicht in einem Konflikt befinden, wenn sie eine Beratungsstelle aufsuchen, stellt sich die Frage, ob der Begriff der Schwangerschaftskonfliktberatung der Lebenswirklichkeit der Klientin gerecht wird.<sup>77</sup>

### **Definition Zwangsberatung**

Nestmann et. al. definieren die Zwangsberatung als *„Angeordnete Beratungen ..., die aufgrund einer behördlichen oder anderen Instanz mit Entscheidungsbefugnis oder mit der Kompetenz zur Gewährung von Mitteln eingeleitet werden.“*<sup>78</sup>

Diese Definition trifft auf die Schwangerschaftskonfliktberatung zu, so dass dieses Beratungsfeld in den Bereich der sogenannten Zwangsberatungen eingeordnet werden kann.

### **4.3 Formale Vorgaben, Inhalte und Ablauf der Schwangerschaftskonfliktberatung**

Rechtliche Grundlage der Schwangerschaftskonfliktberatung ist der § 219 StGB sowie die §§ 5 bis 7 SchKG.

Gregor benennt als Beratungsrahmen den Schutz des ungeborenen Lebens. Dennoch soll die Beratung ergebnisoffen erfolgen. Nur die Schwangere selbst kann über das Fortsetzen oder Abbrechen der Schwangerschaft entscheiden. Das Entscheidungsrecht verbleibt somit bei der Frau. Zudem soll die Schwangere über finanzielle und

---

<sup>76</sup> Heyer. 4/1994, S. 5

<sup>77</sup> Diese Thematik wird in dieser Bachelorarbeit nicht tiefergehend erörtert.

<sup>78</sup> Nestmann et. al. (2004): S.602

strukturelle Hilfen Informationen erhalten, welche das Austragen der Schwangerschaft/die Entscheidung für das ungeborene Leben erleichtern könnten. In einem anonymisierten Statistikbogen werden von der Beraterin/dem Berater allgemeine Daten wie bspw. Alter, Familienstand, Anzahl der Kinder, Begleitperson sowie Gründe für den Abbruch usw. von der Schwangeren erhoben. Inhalt der Beratung soll die Benennung der Gründe für einen geplanten Schwangerschaftsabbruch sein. Die Schwangere soll die Möglichkeit erhalten, darüber mit der Beraterin/dem Berater ins Gespräch zu kommen.<sup>79</sup>

In jedem Fall erhält die Frau die Beratungsbescheinigung, um einen möglichen Abbruch vornehmen zu lassen. Während der Beratung bleibt die Schwangere anonym. Für das Ausstellen der Beratungsbescheinigung wird jedoch der Name der schwangeren Frau benötigt. An dieser Stelle des Beratungsprozesses wird die Anonymität der Frau aufgehoben. Die Beraterin/der Berater steht unter Schweigepflicht, dennoch muss die Schwangere gegenüber der Beraterin/dem Berater ihren Namen preisgeben. Dieser Umstand kann für die Frau eine Überwindung darstellen.

Die Frauen erscheinen nicht immer auf eigenem Wunsch zur Beratung. Sie müssen eine Beratungsstelle aufsuchen, um einen straffreien Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen. Dennoch nutzen die Frauen oftmals die Beratung, um ihre Gründe und ihre Lebenssituation mit der Beraterin/dem Berater zu besprechen. Generell kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass eine Schwangere nicht auch aus eigenem Antrieb eine Beratungsstelle im Schwangerschaftskonflikt aufsuchen würde. Für eine Beratung im Schwangerschaftskonflikt stehen in der Regel 45 bis 90 Minuten zur Verfügung. Je nach Bedarf der Schwangeren kann die Gesprächsdauer jedoch variieren. Da die Schwangere laut Gesetz § 6 SchKG Anspruch hat, „unverzüglich“ beraten zu werden und die gesetzlich vorgeschriebene Frist für einen straffreien Abbruch von längstens zwölf Wochen einen Zeitrahmen vorgeben, müssen die Beratungsstellen zeitnahe Termine ermöglichen. Aus diesem Grund bieten einige Beratungsstellen sogenannte „offene Sprechstunden“ an oder halten täglich Termine für Konfliktberatungen frei.<sup>80</sup>

---

<sup>79</sup> vgl. Gregor. 2005, S.167

<sup>80</sup> vgl. Gregor. 2005, S.170; vgl. § 5-7 SchKG

## **Inhalte der Schwangerschaftskonfliktberatung**

Inhaltlich kann die Beratung verschiedene Themenbereiche ansprechen. Diese können unter anderem die persönlichen Lebensumstände der Schwangeren betreffen. Dazu gehören bspw. der Familienstand und die Partnerschaft, die berufliche und finanzielle Situation der Frau sowie die Wohnverhältnisse und Unterstützungsmöglichkeiten aus dem privaten Umfeld. Des Weiteren können die Normen, Werte oder auch religiösen Ansichten der Frau und/oder des privaten Umfeldes in der Beratung thematisiert werden. Meist wird der Grund der ungewollten Schwangerschaft in der Beratung besprochen oder der Kinderwunsch der Frau betrachtet. Die bisher angewendete Verhütungsmethode wird von der Beraterin/dem Berater in der Regel angesprochen. Es kann Bestandteil des Beratungsgesprächs sein, die Wahl und praktische Anwendung der Verhütungsmethode zu thematisieren und mögliche perspektivische Verhütungsmittel in Erwägung zu ziehen. Ein weiterer Themenbereich der Schwangerschaftskonfliktberatung sind strukturelle und finanzielle Hilfen sowie Besonderheiten des Arbeitsrechtes in der Schwangerschaft. Wünscht die Schwangere diesbezüglich keine weiterführenden Informationen, ist dem von Seiten der Beraterin oder des Beraters Rechnung zu tragen.

Die möglichen Methoden und Rahmenbedingungen eines Schwangerschaftsabbruches werden der Schwangeren erläutert. Bei Bedarf kann sie zudem Adressen von durchführenden gynäkologischen Praxen oder Kliniken erhalten. Die Kostenübernahme des geplanten Schwangerschaftsabbruches gilt es von Seiten der Beraterin/des Beraters zu erläutern. Abhängig von der finanziellen Situation der Frau (nur das Einkommen der Frau wird betrachtet), kann eine Kostenübernahme nach einer Prüfung durch die Krankenkasse erwogen werden.<sup>81</sup>

Zielgruppe der Schwangerschaftskonfliktberatung sind alle Mädchen und Frauen im gebärfähigen Alter (zwischen 13 und 50 Jahren). Der Fokus der Beratung liegt auf der Schwangeren, dennoch kann es hilfreich oder nötig sein, weitere Personen am Gespräch zu beteiligen. Dies können zum Einen der Partner und/oder der Erzeuger der Schwangerschaft sein, zum Anderen können Familienangehörige oder sonstige

---

<sup>81</sup> vgl. Gregor. 2005, S.170; vgl. Franz. 01/2007, S. 24f; vgl. Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt. ohne Jahr, S. 17f; vgl. Reutemann. 2007, S. 105

Bekannte am Gespräch teilnehmen. Minderjährige können sich ohne Kenntnis der Personensorgeberechtigten beraten lassen.<sup>82</sup>

#### **4.4 Ziele der Schwangerschaftskonfliktberatung**

Die Schwangerschaftskonfliktberatung dient der Unterstützung der schwangeren Frau/dem Paar, wenn ein Abbruch der Schwangerschaft in Erwägung gezogen wird. Die Beratung soll der Betroffenen den Raum geben, um ihre Gefühle auszudrücken und sich möglicher eigener ambivalenten Emotionen bewusst zu werden, um letztendlich eine für sich tragbare Entscheidung zu treffen. Über diesen Beratungstermin hinaus, kann die Frau bei Bedarf weiter begleitet und unterstützt werden. Koschorke formuliert: „*in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ist die Entscheidung für oder gegen ein Austragen der Schwangerschaft vor Beginn der Beratung gefallen.*“<sup>83</sup> Diese Aussage impliziert, dass die Entscheidung der Frau meist nicht von dem Beratungsgespräch abhängig ist, da sie oftmals bereits vor Beratungsbeginn feststeht. Weiter heißt es bei Koschorke: „*diesen Entschluss gilt es zu respektieren.*“<sup>84</sup> Es ist nach Koschorke nicht Sinn der Beratung, die Schwangere in eine bestimmte Richtung zu lenken, sondern sie in ihrer Entscheidungsfindung wertfrei und neutral zu begleiten. Ziel der Schwangerschaftskonfliktberatung ist demnach das Bestärken ihrer Entscheidungsfreiheit. Ist die Schwangere bereits vor Beginn des Beratungsgesprächs deutlich entschieden, muss dies der Berater oder die Beraterin akzeptieren. Lässt es die Schwangere zu, können verschiedene Aspekte für oder gegen das Austragen der Schwangerschaft in der Beratung betrachtet werden.<sup>85</sup>

## **5. Diskussion**

In diesem Kapitel werden die Widersprüche der §§ 218/219 StGB diskutiert, aufgestellte Hypothesen überprüft und mit den Ergebnissen der Befragung der

---

<sup>82</sup> ebd. S. 171

<sup>83</sup> Koschorke 2008, S. 7

<sup>84</sup> ebd.

<sup>85</sup> vgl. ebd.; vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 2011. S. 18ff

Schwangerenberaterinnen verglichen. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse dieser Bachelorarbeit sowie ein Bezug zur Sozialen Arbeit und ein Fazit schließen die vorliegende Arbeit ab.

### **5.1 Die Widersprüche im § 218 und § 219 StGB und deren Bedeutung für die Beratungssituation**

Der Paragraph 218 StGB ist die Grundlage für die Schwangerschaftskonfliktberatung. Anders als in anderen Beratungsfeldern wie bspw. der Erziehungsberatung oder Paarberatung, entstand die SKB aus der strafrechtlichen Reglementierung des Schwangerschaftsabbruchs. Die bereits genannte Paar- und Erziehungsberatung entwickelte sich hingegen aus den Bedarfen der Klientel. Schwangerschaftskonfliktberatung orientiert sich in der Anwendung ebenso an den Bedürfnissen der Klientinnen, dennoch ist der Auftrag durch den Gesetzgeber festgelegt.<sup>86</sup>

In Punkt 2.5 wurden die rechtlichen Grundlagen im Zusammenhang mit Schwangerschaftskonfliktberatung beschrieben. Hierbei wurden in der Analyse der Gesetzestexte verschiedenste konträre Vorgaben festgestellt. Der Schwangerschaftsabbruch wird grundsätzlich als Straftatbestand angesehen, kann jedoch unter bestimmten Voraussetzungen straffrei durchgeführt werden. Die Bedingungen dafür wurden bereits in Punkt 2.5 ausführlich beschrieben. Die Einstufung des Schwangerschaftsabbruchs als Straftat spiegelt die Bewertung dieses Vorgehens als Verstoß gegen geltende ethisch-moralische Grundannahmen wider. Ein Abbruch der Schwangerschaft wird *grundsätzlich* abgelehnt. Hingegen werden von Seiten des Gesetzgebers Spielräume zum Umgehen der Anwendung des Strafrechts ermöglicht. Dies verdeutlicht bereits, welches Spannungsfeld diese Thematik erzeugt. Die gesetzlich vorgeschriebene Beratungspflicht sowie die damit verbundenen Rahmenbedingungen und Inhalte der Beratung, knüpfen die Straffreiheit an Bedingungen. Die Schwangere muss sich diesen Vorgaben fügen, um nicht mit dem geltenden Recht in Konflikt zu geraten. Die Reglementierung des Schwangerschaftsabbruchs schränkt das Recht der Frau auf Selbstbestimmung über

---

<sup>86</sup> vgl. ebd. S. 1

ihren Körper, Sexualität und Reproduktion ein, aber bietet dennoch Möglichkeiten, ihre Rechte durchzusetzen und einer Strafe zu entgehen.

Einerseits soll die Beratung dem Schutz des ungeborenen Lebens dienen, andererseits das Selbstbestimmungsrecht der Frau stützen und ihr die Entscheidung überlassen. Dem schützenswürdigen Rechts des ungeborenen Kindes auf Leben wird im Gesetz ein hoher Stellenwert zugeschrieben. Als Pendant wird jedoch die freie Entscheidung der Schwangeren betont. Eine Entwicklung des ungeborenen Lebens außerhalb des Mutterleibes ist in einem frühen Stadium der Schwangerschaft nicht möglich. Das ungeborene Kind kann sich somit nur mit der Mutter zu einem lebensfähigen Lebewesen entwickeln. Reutemann schrieb diesbezüglich: „*Der Konflikt kann nur mit der Frau, nicht gegen sie gelöst werden.*“<sup>87</sup> Der Gesetzgeber versucht mit den §§ 218/219 StGB und §§ 5/6 SchKG einen Kompromiss aus beiden Seiten. Letztendlich ermöglichen der Schwangeren die Spielräume des Gesetzes einen straffreien Abbruch der Schwangerschaft. Kritisch zu hinterfragen bleibt die Bedeutung der Widersprüche im Gesetz. So kann die Schwangere auf Wunsch die Schwangerschaft abbrechen lassen, dennoch bewegt sie sich im Bereich des Strafgesetzbuches. Bereits die Tatsache, eine Handlung auszuführen, welche im Strafgesetz verortet ist, vermittelt der Betroffenen ein Gefühl der Unrechtmäßigkeit ihres Handelns. Diese Gegebenheiten burden der Frau eine zusätzliche Belastung auf. So entscheidet sich die Schwangere bei einem Abbruch nicht nur gegen das Austragen des ungeborenen Kindes, sondern sieht sich zudem mit dem Strafgesetzbuch konfrontiert. Damit ist die Entscheidung der Schwangeren nicht ihre Privatangelegenheit, sondern steht im Fokus des öffentlichen Rechts. Pro familia setzt sich daher seit vielen Jahren für die Streichung des § 218 StGB ein, da erst durch die Abschaffung dieses Paragraphen der Autonomie und Mündigkeit der Frau Rechnung getragen wird.<sup>88</sup>

## 5.2 Hypothesen

Hypothesengenerierung:

---

<sup>87</sup> Reutemann. 3/2007, S. 105

<sup>88</sup> pro familia. 2010. S. 7f

In dieser Bachelorarbeit werden drei Hypothesen aufgestellt. Diese leiten sich aus den eingangs erläuterten Fragestellungen ab. Anhand der Auswertung der herangezogenen Literatur sowie der Befragung der Schwangerenberaterinnen, werden die Hypothesen überprüft. Grundlage für die Entwicklung der Hypothesen sind die praktischen Erfahrungen während des Praxissemesters in der pro familia Beratungsstelle in Magdeburg.

Hypothese I:

**„Der Grundsatz der Freiwilligkeit der Beratung und das Selbstbestimmungsrecht der Frau werden durch die gesetzlich vorgeschriebene Beratungspflicht in Frage gestellt.“**

Das Selbstbestimmungsrecht der Frau wird durch die gesetzliche Beratungspflicht untergraben. Es wird vom Gesetzgeber davon ausgegangen, dass die Schwangere, welche einen Abbruch erwägt, einer Beratung bedarf, um eine verantwortliche Entscheidung zu treffen. Diese generelle Unterstellung der Beratungsbedürftigkeit der schwangeren Frau, spricht ihr die Fähigkeit ab, eigenverantwortlich über ihre Sexualität und Reproduktion zu entscheiden. Der Grundsatz der Freiwilligkeit gilt nicht für die Schwangerschaftskonfliktberatung, so dass nicht grundsätzlich davon ausgegangen werden kann, dass die schwangere Frau ein Beratungsanliegen mitbringt, da sie nicht auf eigenen Wunsch die Beratungsstelle aufsucht.

Hypothese II:

**„Schwangerschaftskonfliktberatung ist keine Beratung basierend auf Beratungsgrundsätzen, da sie in einem Zwangskontext stattfindet.“**

Beratung sollte wie im Literaturteil bereits beschrieben, auf dem Grundsatz der Freiwilligkeit basieren. Die Betonung der Eigenverantwortlichkeit der Ratsuchenden, ist ein hoch angesiedeltes Gut im Beratungssektor, welches es zu respektieren gilt. Grundvoraussetzung für eine dem Ratsuchenden nutzbringende Beratung, ist die Motivation des Ratsuchenden, sich in Beratung zu begeben. Die Beratungspflicht im

Schwangerschaftskonflikt stellt somit einen Zwangskontext dar, welcher nicht der Natur der Beratung entspricht.

Hypothese III:

**„Der Beratungsprozess zwischen der Schwangeren und der Beraterin ist, bedingt durch den Zwangskontext, von Beginn an gestört.“**

Aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen ist die Schwangere gezwungen, eine Beratungsstelle aufzusuchen, wenn sie einen straffreien Abbruch der bestehenden Schwangerschaft erwägt. Das Beratungsgespräch findet daher nicht auf Wunsch der Frau statt, so dass davon ausgegangen werden kann, dass die Schwangere eine negativ behaftete Einstellung zur Beratung in diesem Kontext mitbringt. Die Beraterin/der Berater befindet sich in der Situation, die Beratung nach den gesetzlichen Vorschriften durchzuführen. Die fehlende Eigenmotivation der Schwangeren erschwert den Aufbau einer tragfähigen, professionellen Beratungsbeziehung. Zudem besteht die Möglichkeit, dass die Schwangere außer der Ausstellung der benötigten Beratungsbescheinigung, keinen Beratungsbedarf hat, jedoch dennoch gezwungen ist, eine Beratungsstelle aufzusuchen. Es ist somit denkbar, dass die Schwangere der Beraterin oder dem Berater gegenüber skeptisch und ablehnend eingestellt ist. Der Aufbau einer tragfähigen Beziehung wird dadurch erschwert oder ist gegebenenfalls nicht möglich.

### **5.3 Befragungen der Schwangerschaftsberaterinnen<sup>89</sup>**

#### **5.3.1 Durchführung der Befragung**

Die Befragung der Schwangerenberaterinnen dient dem Vergleich zwischen den Antworten auf meinen Fragebogen mit der zur Bearbeitung der Thematik ausgewählten Fachliteratur. Zudem sollen anhand der Kurzbefragung der Beraterinnen Bezüge zu den aufgestellten Thesen hergestellt werden.

---

<sup>89</sup> In der von mir durchgeführten Befragung, werde ich im Folgenden von Beraterinnen sprechen und auf die männliche Form verzichten, da die von mir Befragten ausschließlich Frauen sind.

Für die Expertinnenbefragung wurde ein kurzer Fragebogen erstellt und ein entsprechendes Anschreiben zur Erläuterung des Anliegens verfasst. Dieser wurde den Beraterinnen persönlich ausgehändigt oder per E-Mail zugesandt. Adressaten der Befragung waren die Mitglieder des Stadtarbeitskreises Schwangerschaftsberatungsstellen Magdeburg, die Beraterinnen des pro familia Landesverbandes Sachsen-Anhalt sowie der DRK Landesverband Sachsen-Anhalt e.V. Dem Stadtarbeitskreis Schwangerschaftsberatungsstellen Magdeburg gehören die AWO Magdeburg, pro familia Magdeburg, Caritas Magdeburg, Stadtmission Magdeburg sowie die Schwangerschaftsberatungsstelle des Gesundheitsamtes Magdeburg an. Der Rücklauf der Fragebögen wurde ausgewertet und die Ergebnisse der Befragung zusammengefasst.

Die ursprüngliche Frist bis zur Rücksendung der beantworteten Fragen wurde auf einen Zeitraum von einem Monat festgelegt. Der gewählte Zeitraum sollte einerseits ausreichend sein, um die Fragen neben der täglichen Beratungstätigkeit ohne Zeitdruck beantworten zu können, jedoch nicht zu lang, damit die Beantwortung der Fragen nicht in Vergessenheit gerät. Diese Überlegung betrifft insbesondere die Befragten, denen der Fragebogen persönlich ausgehändigt wurde. Hierbei spielt der Aspekt des persönlichen Kontaktes und der damit möglichen höheren Bereitschaft zur Beantwortung des Fragebogens, eine bedeutende Rolle. Nach Ablauf dieser Frist kamen 7 Fragebögen zurück. Zur Erhöhung der Rücklaufquote und aufgrund der Bitte des DRK Landesverbandes Sachsen-Anhalt e.V., die Frist um einen weiteren Monat zu verlängern, wurde die Rücksendefrist auf zwei Monate erhöht. Außer dem DRK Landesverband Sachsen-Anhalt e.V., gingen alle Fragebögen in der vorgegebenen Frist ein. Nach der vom DRK Landesverband Sachsen-Anhalt e.V. erbetenen Fristverlängerung, kam dennoch lediglich ein Fragebogen beantwortet zurück. Die Gründe dafür sind von Seiten des DRK nicht benannt wurden. Die Leiterin des Bereiches Schwangerenberatung des DRK Sachsen-Anhalt versicherte die Weiterleitung der Fragebögen an die AdressatInnen. Ihrer Meinung nach sieht sie die Nichtteilnahme an der Befragung in mangelnden zeitlichen Kapazitäten sowie in einer fehlenden Bereitschaft zur Teilnahme an dieser Befragung.

Insgesamt wurden 36 Schwangerenberaterinnen in Sachsen-Anhalt befragt. Die Gesamtzahl der befragten Schwangerenberaterinnen wurde anhand der Organigramme

der einzelnen Träger und Einrichtungen ermittelt, da nicht jede Beraterin direkt kontaktiert wurde, sondern bei einigen Beratungsstellen die Fragebögen an die jeweiligen Leiterinnen mit der Bitte um Weiterleitung übergeben wurde. Die Rücklaufquote betrug nach Ablauf der Frist 19,4 %.

#### Auswahl der drei Leitfragen des Fragebogens

Die gewählten drei Leitfragen sind als offene Fragen formuliert, um den Adressatinnen die Möglichkeit zu gewähren, sich nach eigenem Ermessen in Umfang und Qualität der Antworten zu äußern. Die Beraterin kann selbst entscheiden, wie umfangreich und tiefgründig sie die gestellten Fragen beantwortet. Zudem wurden die drei Leitfragen so gewählt, dass sie der Beraterin ein Reflektieren ihrer täglichen Praxis ermöglichen. Die Beschränkung auf drei Fragen ergibt sich zum Einen aus den zeitlichen Ressourcen sowie den Rahmenbedingungen einer Bachelorarbeit und zum Anderen ermöglicht der offene Fragetyp der Befragung eine ausführliche Beantwortung. Auf das Erstellen eines ausführlichen Fragebogens wurde bewusst verzichtet und auf drei Leitfragen beschränkt.

Die Ergebnisse dieser Kurzbefragung stellen einen Praxisbezug zur theoretischen Auseinandersetzung mit dieser Thematik dar und werden zur Überprüfung der Hypothesen sowie der Beantwortung der Fragestellungen herangezogen. Auf einleitende Fragen und eine Fragebogengestaltung wurde verzichtet, da die Beschränkung auf drei Leitfragen forciert wurde.

#### 5.3.2 Ergebnisse der Befragung

Die folgenden Kategorien der jeweiligen drei Fragen wurden anhand der zurückgesendeten Fragebögen gewählt und die Häufigkeiten der Antworten in den einzelnen Kategorien aufgelistet. Die Anzahl der Antworten in den Kategorien beziehen sich pro Kategorie immer auf die Gesamtzahl der Antworten von sieben Beraterinnen. Die Auswertung der Fragebögen ergab Mehrfachnennungen in der jeweiligen Frage. Die einzelnen Kategorien spiegeln einen Antwortkonsens der Antworten aus der

Befragung wider. Die Reihenfolge der aufgelisteten Kategorien entspricht nicht einer Sortierung nach Häufigkeiten, sondern wurde danach gewählt, wie die Aussagen im Text vorkamen.

### **Frage 1**

*Wie gelingt es Ihnen, aus dem „Zwangskontext“ der Schwangerschaftskonfliktberatung eine Beratung auf Basis der Beratungsgrundsätze zu schaffen?*

### **Kategorien**

A	Selbstbestimmungsrecht und Mitwirkung der Klientin	3
B	Wahrung der Anonymität zusichern	3
C	gesetzliche Rahmenbedingungen thematisieren	6
D	Transparenz herstellen	5
E	Zwangskontext benennen	4
F	kein Zwangskontext bewusst	1
G	Aushändigen der Beratungsbescheinigung zusichern	3
H	Gesprächsatmosphäre lockern	1
I	neutrale, wertschätzende Grundhaltung gegenüber Klientin	4
J	Beratungsanliegen klären	3
K	Unsicherheit bzgl. Beratung abbauen	2
L	echtes, authentisches und freundliches Verhalten der Beraterin	3
M	Bildungsniveau der Klientin beachten	1
N	weitere Personen zur Gesprächsteilnahme einladen	1

Bei der ersten Frage nehmen laut der Schwangerenberaterinnen das Selbstbestimmungsrecht und die Mitwirkung der Klientin einen hohen Stellenwert ein. Die Wahrung der Anonymität und der geschützte Rahmen der Beratung sind weitere bedeutende Aspekte in der Schwangerschaftskonfliktberatung. Die gesetzlichen

Rahmenbedingungen bereits zu Beginn des Gesprächs zu thematisieren, um die nötige Transparenz herzustellen, ist in allen Aussagen der Beraterinnen deutlich geworden. Eine der Beraterinnen benannte in diesem Kontext den Vorteil, der sich aus dem Thematisieren der Beratungspflicht ergibt. *„Nach meiner eigenen Erfahrung ist es sinnvoll, diese bestehende Besonderheit (Pflichtberatung) zu Beginn des Beratungsgespräches (kurz) zu benennen.“*<sup>90</sup> Die an dieser Stelle zitierte Beraterin sieht darin die Möglichkeit, der Klientin deutlich werden zu lassen, dass der Beraterin der Zwangskontext bewusst ist und ihr zudem die Option zu gewähren, darüber ins Gespräch zu kommen. Von fünf Beraterinnen wurde dies auch als Herstellen einer Transparenz bezeichnet. Indem die Beraterinnen die Klientin über die gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie den Ablauf und mögliche Inhalte der Beratung informieren, wird der Beratungsprozess für die Klientin transparent gestaltet. Eine der befragten Beraterinnen sieht in der Schwangerschaftskonfliktberatung keinen Zwangskontext. Sie ist der Auffassung, dass die rechtliche Regelung bereits seit so vielen Jahren besteht, dass diese den meisten Frauen bekannt sein dürfte. Weiterführende Angaben der Beraterin erfolgten diesbezüglich nicht.

Eine der Beraterinnen ist der Meinung, dass die Frauen *„... froh darüber sind, dass sie in einem geschützten Rahmen über ihre Notsituation sprechen können.“*<sup>91</sup>

Das Benennen der Beratung als eine gesetzlich reglementierte Pflicht und gleichzeitig der Klientin die Möglichkeiten der Gestaltung der Beratung aufzuzeigen, ist allen befragten Beraterinnen ein wichtiges Anliegen. Eine der Beraterinnen äußerte in diesem Zusammenhang die Begrifflichkeit der „Kundin“. Sie sprach davon: *„... dass der Verlauf und die Inhalte, die besprochen werden, von ihr bestimmt werden und ich ihr lediglich Angebote machen werde, die sie ausschlagen kann- damit kann ich sie zur Kundin machen, die selbst bestimmt, welche Angebote sie sich „einkauft“.“*<sup>92</sup> Der Aspekt der Selbstbestimmung in der Beratung wird in dieser Aussage deutlich und als Instrument zum Gelingen eines Beratungsprozesses gezielt eingesetzt. Eine andere Beraterin formulierte dies wie folgt: *„Die Beraterin erhält ihren Beratungsauftrag zum einen vom Gesetzgeber, zum anderen aber auch immer von der Klientin. Die Klientin ist*

---

<sup>90</sup> Antwort zu Frage 1, Fragebogen 4

<sup>91</sup> Antwort zu Frage 1, Fragebogen 5

<sup>92</sup> Antwort zu Frage 1, Fragebogen 7

*Auftraggeberin und Rechteinhaberin.*<sup>93</sup> Die Klientin wird hier deutlich als Auftraggeberin der Beratung benannt, deren Wünsche bzgl. der Beratung einen hohen Stellenwert beigemessen wird.

Mehrheitlich benannten die Beraterinnen, dass sie bereits zu Beratungsbeginn der Schwangeren mitteilen, dass sie die Beratungsbescheinigung in jedem Fall erhält und die Aushändigung der Bescheinigung nicht an bestimmte Bedingungen geknüpft ist. Dies dient dazu, die nach Aussagen der Beraterinnen oftmals angespannte Atmosphäre zu lösen und der Schwangeren zu verdeutlichen, dass sie die Beraterin nicht von ihren Motiven überzeugen muss, um die Bescheinigung zu erhalten. Diese Information der Klientin zu Beginn des Beratungsgesprächs zu vermitteln, hat sich laut der befragten Beraterinnen als vorteilhaft für den Verlauf der Beratung erwiesen.

Weiterhin von Bedeutung ist für die Beraterinnen eine wertschätzende, neutrale, empathische Grundhaltung gegenüber der Klientin und ihrer individuellen Lebenssituation. Diese Grundhaltung der Beraterinnen ermöglicht einen professionellen Kontakt und eine den Beratungsverlauf unterstützende Gesprächsbasis.

Das Klären des individuellen Beratungsanliegens der jeweiligen Klientinnen benannten drei Beraterinnen explizit als Mittel der Wahl, um eine Beratung auf Basis der Beratungsgrundsätze zu erreichen. Für zwei der befragten Beraterinnen ist es von Bedeutung, die Unsicherheit bezüglich der Beratung abzubauen. Des Weiteren tragen laut der Beraterinnen ein echtes, authentisches und freundliches Verhalten zum Gelingen der Beratung bei. Zudem äußerte eine Beraterin bei der ersten Frage, dass sie das Bildungsniveau der Klientin beachtet und sich darauf einstellt. Eine weitere Beraterin erachtete es als wichtig, weitere Personen zur Gesprächsteilnahme einzuladen, wenn sich dies als notwendig und nützlich für die Beratung erweist.

## **Frage 2**

*Welche konkreten Beratungsinhalte werden zum Einen den Vorgaben des Gesetzes und zum Anderen den beraterischen Ansprüchen gerecht?*

---

<sup>93</sup> Antwort zu Frage 1, Fragebogen 4

## Kategorien

A	Inhalte klientenorientiert ausrichten	4
B	gesetzlichen Rahmen erläutern	3
C	Gesprächsangebot ermöglichen, um Gründe für/gegen Schwangerschaftsabbruch zu benennen	4
D	Lebensumstände erfragen	4
E	Perspektiven und Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen	3
F	Informationen über Methoden und Ablauf eines Schwangerschafts- Abbruchs/medizinische Fragen klären	5
G	Unterstützung bei Entscheidungsfindung	3
H	Verhütungsmethoden besprechen	2

Die Frage zwei wurde mehrheitlich in knapper Form beantwortet, so dass davon auszugehen ist, dass diese Frage in geringem Maß zu einer umfangreichen Antwort einlädt. Im Fragebogen drei und vier wurde die zweite Frage mit „*alle*“<sup>94</sup> beantwortet. Diesbezüglich wurden keine weiterführenden Erläuterungen aufgelistet. Warum diese Frage in zwei Fällen in so knapper Form beantwortet wurde, konnte nicht eruiert werden.

Die Inhalte der Beratung orientieren sich an den Wünschen der Klientin und sind individuell verschieden. Sie werden demnach klientenorientiert ausgerichtet. Die Beraterinnen stellen sich auf die Themen ein, welche die Klientinnen besprechen wollen. Weiterhin ist es bedeutend für die befragten Beraterinnen, bereits zu Beginn des Gesprächs den gesetzlichen Rahmen zu erläutern. Damit sind die Rahmenbedingungen der Beratung transparent und der Klientin bekannt. Die Erläuterung der formalen Vorgaben der Beratung, dient laut der Beraterinnen auch als Einstieg in das Beratungsgespräch. Zudem lockert es die anfänglich oftmals angespannte Atmosphäre und lenkt die Aufmerksamkeit der Klientin auf Formalitäten. Dadurch können Unsicherheiten von Seiten der Klientin bezüglich der Beratung abgebaut werden.

---

<sup>94</sup> Antwort zu Frage 2, Fragebogen 3 und 4

Die Pflichtberatung sehen vier der befragten Beraterinnen als ein Gesprächsangebot an die Klientin, um ihre möglichen Gründe für und/oder gegen das Austragen der Schwangerschaft zu besprechen. Das Erfragen der persönlichen Lebensumstände der Schwangeren, ist ebenso Bestandteil der Beratung. Eine der Beraterinnen nannte dies die „*Erhellung der Konfliktlage ... ist eine Art Schlüssel zum Problem*“.<sup>95</sup> Dabei werden Informationen erfragt, die es der Beraterin ermöglichen, die Lebenssituation der Klientin nachzuvollziehen. Des Weiteren werden von den Beraterinnen die Perspektiven und Unterstützungsmöglichkeiten (sozialrechtliche Bedingungen) aufgezeigt. Informationen über die Methoden und den Ablauf eines Schwangerschaftsabbruchs und dessen vorgeschriebenen Fristen, werden bei dieser Frage von fünf Beraterinnen benannt. Mit der Schwangeren wird bei Bedarf besprochen, welche Methode des Abbruchs für sie in Frage kommen könnte. Die in Bezug auf den möglichen Schwangerschaftsabbruch auftretenden medizinischen Fragen werden mit der Klientin geklärt. Ein weiteres mögliches Thema der Beratung ist das Besprechen der Verhütungsmethode der Klientin. Dabei kann auch von Seiten der Beraterin die Frage gestellt werden, welcher Grund (Gründe) aus Sicht der Klientin für das Scheitern ihrer angewendeten Verhütungsmethode verantwortlich ist. An dieser Stelle geben einige Beraterinnen auf Wunsch der Klientin, Informationen zu möglichen Verhütungsmethoden und erläutern ausgewählte Methoden gegebenenfalls genauer. Einige Beraterinnen verweisen die Schwangere auch an die/den behandelnden Gynäkologin/Gynäkologen, mit der/dem diese Thematik aus medizinischer Sicht besprochen werden könnte.

### **Frage 3**

*Woran merken Sie trotz des „Zwangskontextes“ der Beratungssituation, dass eine Beratung für Sie persönlich gelungen ist?*

### **Kategorien**

---

<sup>95</sup> Antwort zu Frage 2, Fragebogen 2

A	Klientin öffnet sich	3
B	Kontakt herstellen	2
C	Klientin bespricht ihre Ambivalenzen	1
D	von Beraterin Unterstützung wünschen	1
E	Gefühl, die richtigen Fragen gestellt zu haben	1
F	Klientinnen fühlt sich verstanden	1
G	Körperhaltung der Klientin (von angespannt zu entspannt)	2
H	Klientin gerecht geworden	2
I	Schwangere in ihren Rechten bestärken	1
J	Beraterin blieb neutral	1
K	Klientin bedankt sich für Beratung	2
L	positives Feedback durch Klientin	4
M	Unterschied in der Beratungsatmosphäre zwischen Beginn (angespannt/aggressiv) und Ende der Beratung (gelöster/ruhiger)	1
N	wenn Frauen die Beratungsstelle erneut aufsuchen	1
O	auf Empfehlung durch andere Personen kommen	1
P	gesetzlichen und professionellen Ansprüchen gerecht geworden	4
Q	als Beraterin auszuhalten, wenn Klientin reserviert bleibt	1

Als gelungen sehen die Befragten ihre Beratung, wenn sich die Klientin öffnen kann und es gelingt, zu ihr einen Kontakt herzustellen. Eine der Beraterinnen formulierte dies wie folgt: *„Wenn ich einen (wirklichen) Kontakt zu der Klientin herstellen konnte.“*<sup>96</sup> Eine andere Beraterin äußerte diesbezüglich: *„Wichtig für mich persönlich finde ich aber auch, wenn ich eine Gesprächsgrundlage schaffen kann, durch die die Frau/das Paar in der Lage ist, sich zu öffnen und auch bereit ist, schwierige Themen zu besprechen.“*<sup>97</sup>

Die Beraterinnen erachten es als Bestätigung für die Qualität der Beratung, wenn die Klientin ihre möglichen Ambivalenzen bespricht und diesbezüglich von der Fachkraft

---

<sup>96</sup> Antwort zu Frage 3, Fragebogen 4

<sup>97</sup> Antwort zu Fragebogen 6

Unterstützung wünscht. Einige der befragten Beraterinnen sehen die Beratung als für sie persönlich gelungen an, wenn sie das Gefühl haben, die richtigen Fragen gestellt zu haben, so dass ein Gespräch zu Stande kam, welches für die Klientin hilfreich war. Des Weiteren sehen die befragten Beraterinnen eine Beratung als hilfreich an, wenn sich die Klientinnen in ihrer Situation verstanden fühlen. Eine Beraterin konkretisierte dies wie folgt: *„Sie konnte ein wenig Angst/Bedenken in der Beratungsstelle lassen und mehr Klarheit gewinnen, um sich entscheiden zu können.“*<sup>98</sup>

Ein weiteres Kriterium für eine gelungene Beratung ist die Körperhaltung der Klientin. Diese wird von den Beraterinnen anfangs als angespannt beschrieben, verändert sich im Beratungsverlauf oftmals zu einer entspannteren Körperhaltung. Die Klientinnen sind laut der befragten Beraterinnen zum Ende der Beratung erleichtert, dass sie die Beratung „hinter sich gebracht“ haben und diese zumeist positiver erlebt haben, als zuvor vermutet. Zwei der befragten Beraterinnen erwähnten zudem, dass sie ihre Beratung als erfolgreich erachten, wenn sie der Klientin und deren Lebenssituation gerecht geworden sind. Eine Beraterin findet ihre Beratung für die Klientin hilfreich, wenn die Schwangere unter anderem in ihren Rechten bestärkt und dabei unterstützt werden konnte, diese auch wahrzunehmen.

Eine der Beraterinnen sieht die Beratung als persönlich gelungen *„...wenn es eine Beratung nach den fachlichen Grundsätzen ist und die Ratsuchenden aus dem Kontakt mehr als den Schein mitnehmen.“*<sup>99</sup> Die Ausstellung des Beratungsscheins sollte nach Meinung der Beraterinnen nicht das einzige Resultat der Beratung sein. Eine weitere Kollegin formulierte dies wie folgt: *„...wenn die Ratsuchenden aus dem Kontakt mehr als den Schein mitnehmen.“*<sup>100</sup>

Ein positives Feedback von Seiten der Klientin sehen vier der befragten Beraterinnen als Indikator für ihren „Beratererfolg“. Zwei der Beraterinnen erwähnten an dieser Stelle zudem, dass sich Klientinnen bei ihnen für die Beratung bedanken würden. Dies ist laut den Beraterinnen unter anderem ein Zeichen für eine gelungene Beratung. Weiterhin als positives Signal betrachtet jeweils eine der befragten Beraterinnen, wenn Frauen die Beratungsstelle erneut aufsuchen oder auf Empfehlung durch andere

---

<sup>98</sup> Antwort zu Frage 3, Fragebogen 7

<sup>99</sup> Antwort zu Fragebogen 1

<sup>100</sup> Antwort zu Frage 3, Fragebogen 1

Personen kommen. Vier Beraterinnen erachten es als wichtig, in der Beratung den gesetzlichen und professionellen Ansprüchen gerecht geworden zu sein.

Ein Beratungsgespräch ermöglicht nicht in jedem Fall einen wirklichen Kontakt mit der Klientin und bewirkt, dass diese sich öffnet. Für die Fachkräfte bedeutet das, trotz eines solchen Gesprächsverlaufes, in diesem Fall nicht an ihrer Beratungskompetenz zu zweifeln und dies auf sich persönlich zu beziehen. Diesbezüglich formulierte eine Beraterin: *„Wenn ich es aushalten kann (und es nicht als persönlichen Misserfolg empfinde), dass eine Klientin trotz zahlreicher Nachfrage und (Gesprächs-)angebote sehr reserviert/zurückhaltend geblieben ist.“*<sup>101</sup> Zudem konkretisierte diese Beraterin vertiefend: *„Im übrigen könnte ich, wenn ich permanent das Gefühl hätte, dass der „Zwangskontext“ den Beratungserfolg bedrohen würde, wahrscheinlich gar nicht in diesem Bereich arbeiten.“*<sup>102</sup> Hier wird deutlich, dass die Pflicht zur Beratung der Beraterin als rechtliche Vorgabe präsent ist, dies jedoch nicht zwangsläufig dem Beratungserfolg entgegensteht. Die Beraterin muss demnach vom Nutzen der Beratung für die Klientin überzeugt sein, um in diesem Arbeitsfeld tätig sein zu können.

### **Fazit der Befragung**

Die Auswertung der zurückgesendeten Fragebögen zeigte überwiegend ein einheitliches Meinungsbild der Beraterinnen. Die Beraterinnen sehen die Pflichtberatung als besondere Herausforderung in der Beratung der Schwangeren. Lediglich eine der Beraterinnen äußerte die Meinung, dass sie im Kontext der Schwangerschaftskonfliktberatung nicht von einem Zwangskontext ausgeht. Sie äußerte: *„Von einem „Zwangskontext“ kann ich in meiner Beratung nicht sprechen.“*<sup>103</sup> In dieser Aussage wird jedoch nicht deutlich, ob sie dabei von den Beratungen ausgeht, welche sie selbst durchführt oder dies verallgemeinernd auf die Schwangerschaftskonfliktberatung bezieht. Da sie dazu keine weiteren Angaben aufgeführt hat, ist eine eindeutige Zuordnung nicht möglich. Zudem geht aus dieser Aussage nicht hervor, warum sie nicht von einem Zwangskontext ausgeht.

---

<sup>101</sup> Antwort zu Fragebogen 4

<sup>102</sup> Antwort zu Fragebogen 4

<sup>103</sup> Antwort zu Frage 1, Fragebogen 5

Die befragten Beraterinnen sehen den Zwangskontext als problematisch an, welchem jedoch mit Professionalität, Kompetenz, Transparenz sowie Wertschätzung zu begegnen ist. Die rechtliche Reglementierung lässt sich nur auf politischer Ebene verändern. Eine Änderung der Gesetzeslage ist derzeit nicht absehbar. Die Fachkräfte der Schwangerschaftskonfliktberatung stehen dabei im Spannungsfeld zwischen Rechtsvorschriften, beraterischen Grundsätzen und den Bedürfnissen der Klientinnen. Dennoch ist eine fachlich fundierte, sich an den Klientinneninteressen orientierende und wertneutrale Beratung möglich.

## 5.4 Überprüfung der Hypothesen

### 5.4.1 Bezug zu den Ergebnissen der Befragung

Bezugnehmend auf die Eingangshypothesen, lässt sich ein eindeutiger Trend ableiten. Die Beraterinnen gehen bis auf eine Ausnahme alle von einem Zwangskontext aus, welcher auch gegenüber der Klientin thematisiert werden sollte.

**Hypothese 1:** „Der Grundsatz der Freiwilligkeit der Beratung und das Selbstbestimmungsrecht der Frau werden durch die gesetzlich vorgeschriebene Beratungspflicht in Frage gestellt.“

Der Grundsatz der Freiwilligkeit von Beratung und das Selbstbestimmungsrecht der Frau werden durch die strafrechtliche Reglementierung untergraben. Eine Beraterin äußerte diesbezüglich: *„Die Pflichtberatung ist (ohne Gesetzesänderung) zwischen Klientin und BeraterIn nicht verhandelbar, somit ist bei diesem Beratungsinhalt der Beratungsgrundsatz der Freiwilligkeit nicht gegeben.“*<sup>104</sup> Auch wenn die Schwangere selbst darüber entscheiden kann, ob sie die Schwangerschaft austrägt oder abbricht, so muss sie dennoch eine Beratungsstelle aufsuchen. Sie kann daher bei einem geplanten Schwangerschaftsabbruch nicht darüber entscheiden, ob sie einer Beratung bedarf oder nicht. Der Gesetzgeber verpflichtet die schwangere Frau zur Beratung. Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass die Beraterinnen den Zwangskontext bezogen auf das

---

<sup>104</sup> Antwort zu Frage 1, Fragebogen 4

Verständnis von Beratung, kritisch betrachten. Die Hypothese wird somit durch die Befragung der Beraterinnen bestätigt.

Gleichwohl der Klientin in der Beratung die notwendige Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit durch die Beraterin/den Berater gewährt werden, so muss sie dennoch eine Beratungsstelle aufsuchen. Die Schwangeren sollten selbst darüber bestimmen können, ob sie im Falle eines Schwangerschaftskonfliktes eine Beratung bei einer staatlich anerkannten Beratungsstelle in Anspruch nehmen oder ob sie dieses persönliche Thema ausschließlich mit sich selbst und/oder ihnen nahestehenden Personen ausmachen. Die Option der Freiwilligkeit besteht durch die Beratungspflicht nicht und spricht der Schwangeren die Kompetenz ab, eine eigenverantwortliche Entscheidung zu treffen.

**Hypothese 2:** „Schwangerschaftskonfliktberatung ist keine Beratung basierend auf Beratungsgrundsätzen, da sie in einem Zwangskontext stattfindet.“

Obwohl die Pflicht zur Beratung im Schwangerschaftskonflikt dem Grundsatz der Freiwilligkeit von Beratung widerspricht, ist eine für die Klientin hilfreiche Beratung möglich. Der Ablauf der Beratung kann sich somit an die Beratungsgrundsätzen anlehnen und dadurch einen Beratungsrahmen schaffen, welcher sich an den Bedürfnissen der Klientin orientiert.

Mit Ausnahme einer Beraterin sehen sich alle Befragten mit einem Zwangskontext konfrontiert. Die damit verbundenen möglichen Besonderheiten und Schwierigkeiten in der Beratung sind sechs von sieben Beraterinnen bewusst. Dennoch sehen sie diese Gegebenheiten nicht als Ausschlusskriterien für eine hilfreiche Beratung an. Trotz der Hürde „Zwangsberatung“, ist eine klientenorientierte, fachlich kompetente und der Klientel nutzbringende Beratung möglich. Die Beraterin/der Berater kann die Beratung so gestalten, dass sie dem Prädikat „Beratung“ gerecht wird und auch als solche bezeichnet werden kann. Letztendlich liegt es im Ermessen des Beraters/der Beraterin, wie die Schwangere von einer vom Gesetzgeber verpflichteten Zu-Beratenden zu einer Klientin wird, welche aktiv den Beratungsprozess gestalten kann. Die Mehrheit der Beraterinnen sieht auch in der Pflichtberatung die Möglichkeit, der Klientin gerecht zu werden und qualitativ zu beraten.

**Hypothese 3:** „Der Beratungsprozess zwischen der Schwangeren und der Beraterin ist bedingt durch den Zwangskontext von Beginn an gestört.“

Diese Hypothese konnte durch die Befragung der Schwangerenberaterinnen nicht bestätigt werden. Es kann somit nicht verallgemeinernd davon ausgegangen werden, dass der Beratungsprozess von Beginn an gestört ist. Obwohl es sich in der Schwangerschaftskonfliktberatung um eine Pflichtberatung handelt, liegt es an der Beraterin oder dem Berater, eine tragfähige Beratungsbeziehung zu ermöglichen und die Beratungsatmosphäre so entspannt wie möglich zu gestalten. Durch Empathie, Wertschätzung und Transparenz von Seiten der Beraterin oder des Beraters, ist eine für die Klientin hilfreiche Beratung möglich. Zudem kann die Beraterin oder der Berater bereits zu Beginn des Gesprächs aktiv Einfluss nehmen, um die Atmosphäre zu entspannen. Zu nennen wäre hierbei die Erläuterung des gesetzlichen Rahmens, das Aushändigen der Beratungsbescheinigung - unabhängig vom Gesprächsverlauf - sowie das Angebot an die Klientin, nach ihrem Ermessen über die Gründe für und/oder gegen das Austragen der Schwangerschaft in ein Gespräch zu kommen. Das Signalisieren der Beraterin oder des Beraters, dass die Klientin im Beratungsprozess aktiv Einfluss nehmen kann und dieser sich an ihren Wünschen orientiert, erwies sich laut Befragung als förderlich für den Beratungsverlauf. Die Beraterin oder der Berater kann daher die Akzeptanz der Beratung durch die Schwangere positiv beeinflussen.

#### 5.4.2 Bezug zu den eigenen praktischen Erfahrungen in der Schwangerschaftskonfliktberatung

Während meines Praxissemesters bei pro familia Magdeburg konnte ich in zahlreichen Schwangerschaftskonfliktberatungen hospitieren. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle waren die Klientinnen mit meiner Hospitation während der Beratung einverstanden. Dies gestattete mir einen intensiven Einblick in den Ablauf, die Inhalte und Vorgaben der Schwangerschaftskonfliktberatung sowie die Methoden der Gesprächsführung und die Rückmeldungen der Schwangeren zum Beratungskontext. Die passive Beobachtungsperspektive während der Beratung, ermöglichte es mir, den Beratungsprozess intensiv zu verfolgen und die Reaktionen der Klientin zu beobachten.

Zu Beginn der Beratung konnte ich oftmals eine offensichtliche Anspannung, Unsicherheit sowie Nervosität von Seiten der Klientinnen feststellen. Bei einigen Frauen ließ sich zudem ein Schamgefühl erkennen. Dies zeigte sich mehrfach bereits beim Betreten der Beratungsstelle. Die Klientinnen trauten sich teilweise nicht, den Grund ihres Beratungsanliegens zu äußern oder begannen zu flüstern, wenn sie über ihren Termin zur Schwangerschaftskonfliktberatung sprachen. Daran wird die Tabuisierung und gesellschaftliche Einordnung in ethisch-moralische Ansichten dieser Thematik deutlich. In diesem Zusammenhang konnte ich eine Häufung der Fälle feststellen, in denen Frauen aus dem Umland von Magdeburg bewusst die Beratungsstelle in der Stadt Magdeburg wählten, obgleich die Möglichkeit bestand, eine Beratungseinrichtung in Wohnortnähe auszusuchen. Dieser Fakt zeigt, welche Anfahrten schwangere Frauen auf sich nehmen, um ihre Anonymität zu wahren. In der ländlichen Region um Magdeburg bestand für diesen kleinen Teil der Klientinnen die Befürchtung, von anderen Personen erkannt zu werden. Die Furcht vor Diffamierungen aus dem gesellschaftlichen Umfeld der Betroffenen veranlasste die Schwangeren, eine längere Anfahrt zu einer Beratungsstelle auf sich zu nehmen.

Zu Beginn des Beratungsgesprächs zeigten sich die Klientinnen oftmals angespannt und nervös. Diese Unsicherheit legte sich jedoch im Verlauf der Beratung. Besonders die Transparenz von Seiten der Beraterinnen hinsichtlich des rechtlichen Rahmens und deren Umsetzung, führte zur Entspannung der Beratungsatmosphäre. Das Benennen der Beratung als Pflichtgespräch und eine kurze Erläuterung des Ablaufs und der möglichen Inhalte der Beratung, eröffnen die Chance, aus einer Pflichtberatung eine offene Beratung zu gestalten. Das Aufzeigen von Möglichkeiten der Mitwirkung und Einflussnahme durch die Schwangere auf den Beratungsprozess hat sich als vorteilhaft für den Verlauf der Beratung erwiesen. Ferner ist besonders hervorzuheben, dass die Beraterin der Klientin versichert, dass sie unabhängig vom Beratungsverlauf in jedem Fall die Beratungsbescheinigung erhält. Diese Information an den Beginn der Beratung zu platzieren, hat einen positiven Einfluss auf die Einstellung der Klientin zur Beratung. Sie erhält die notwendige Sicherheit, dass sie die benötigte Bescheinigung erhält, ohne die Beraterin oder den Berater von den Gründen der Entscheidung überzeugen zu müssen. Dieser Umstand ermöglicht, dass sich Klientin und BeraterIn nicht als Kontrahenten begegnen, sondern eine Beratung auf der Basis der Beratungsgrundsätze möglich wird. Die Schwangere kann ihre eigenen Ambivalenzen offen legen und sich

auf den Beratungsprozess aktiv einlassen. Wiederholt habe ich es in meinen Hospitationen erlebt, dass die Klientinnen sich auf das Beratungsgespräch mit Argumenten gegen ein Fortbestehen der Schwangerschaft vorbereitet haben. War es jedoch in der Beratung möglich, ebenso die Gründe abzuwägen, welche für die Fortsetzung Schwangerschaft sprechen könnten, wurde beiden Seiten der nötige Raum gewährt.

Es gelang während meiner Hospitationen nicht immer, ein Beratungsgespräch aufzubauen und die Klientin zu einem Austausch über ihre Problemlage zu bewegen. In einigen Fällen war das Beratungsgespräch bereits nach kurzer Zeit beendet, da die Klientin keinen Beratungsbedarf äußerte und lediglich die Beratungsbescheinigung benötigte. Die Beraterinnen haben in jedem Fall der Frau die Entscheidung überlassen, in welchem Umfang sie die unerwünschte Schwangerschaft besprechen wollte. Dennoch konnte ich es wiederholt beobachten, dass nach einer anfänglichen Skepsis und Abwehrhaltung seitens der Schwangeren, doch ein Gespräch zustande kam. Ausschlaggebend dafür war oftmals nur eine Frage der Beraterin oder das Anschneiden eines Themas. Daraufhin entwickelte sich mitunter eine Gesprächsgrundlage, auf der die Klientin ihre Themen besprechen konnte. Die ungeplante Schwangerschaft war zudem in einigen Fällen nur eines der Themen, die für die Klientin problematisch waren. Neben dem Schwangerschaftskonflikt existieren häufig weitere Problemfelder, die im Rahmen der Schwangerschaftskonfliktberatung thematisiert werden. Zum Ende der Beratung haben sich die Schwangeren oftmals für das aufschlussreiche Gespräch bedankt und wirkten gelöster als zu Gesprächsbeginn. Einige Frauen benannten zudem ihre anfängliche Abneigung gegen das Pflichtgespräch und dass sie keinen Gesprächsbedarf mitgebracht hätten. Im Verlauf des Beratungsprozesses war es jedoch häufig spürbar, dass sich die Klientinnen öffneten und das Gespräch für sich nutzen konnten.

Gleichwohl die Klientinnen nicht freiwillig die Beratungsstelle aufsuchten, konnte das Gespräch für sie oftmals hilfreich sein. Meine praktischen Erfahrungen bestätigen die Ergebnisse der Befragung. Die aufgestellten Hypothesen der Bachelorarbeit können im Hinblick auf die eigenen Erfahrungen in der Schwangerschaftskonfliktberatung und die Befragung der Beraterinnen, mit Ausnahme der ersten Hypothese, nicht bestätigt werden. Der Grundsatz der Freiwilligkeit der Beratung und das Selbstbestimmungsrecht

der Frau werden durch die gesetzlich vorgeschriebene Beratungspflicht in Frage gestellt. Die Klientinnen, die einen Abbruch der Schwangerschaft beabsichtigen, gelten nach wie vor als stigmatisierte Gruppe, welche einer „Überwachung“ hinsichtlich ihrer Entscheidung im Schwangerschaftskonflikt durch den Staat bedürfen. Damit wird ihr Recht auf Selbstbestimmung über ihren Körper und ihre Reproduktion eingeschränkt. In meinem Praxissemester war es im Kontakt mit den Klientinnen spürbar, dass sie sich in der Beratungssituation, besonders zu Gesprächsbeginn, manchmal unwohl fühlten und die Auffassung vertraten, die Beraterin von der Notwendigkeit des geplanten Abbruchs überzeugen zu müssen. Einige der Klientinnen konnten und/oder wollten sich im Gespräch nicht öffnen. Sie sahen das Beratungsgespräch als notwendige Pflicht an, nicht als Chance, ihre Belange in einem geschützten Rahmen zu besprechen.

Die Hypothesen zwei und drei konnten durch mein Praxissemester nicht bestätigt werden und folgen somit den Ergebnissen der Befragung. Aus den Erfahrungen konnte ich die Erkenntnis mitnehmen, dass die Beziehung zwischen Klientin und BeraterIn nicht von Beginn an gestört sein muss. Es besteht zumeist die Möglichkeit, eine tragfähige, professionelle Beziehung zu den Klientinnen herzustellen, so dass sie die Beratung für sich nutzen können. Bevormundungen oder ein Drängen zu einer bestimmten Entscheidung, ist nicht Anliegen der Schwangerschaftskonfliktberatung. In meinen Hospitationen habe ich viele gelungene Beratungen erleben können. Ein Feedback der Klientinnen und ein Bedanken für die Beratung, waren dabei die deutlichsten Kennzeichen für ein positives Erleben der Beratung von Seiten der Klientinnen. Die eigenen Erfahrungen schließen sich somit im Wesentlichen den Ergebnissen der Befragung der Beraterinnen an.

## 5.5 Diskussion der Ergebnisse

Laut pro familia führt die Beratungspflicht dazu „..., dass Frauen, die zu einem Schwangerschaftsabbruch bereits entschlossen sind, eine zeitliche Verzögerung hinnehmen müssen, die eine unnötige Belastung und eine Gefährdung der psychischen und körperlichen Bewältigung des Schwangerschaftsabbruchs darstellt.“<sup>105</sup> Der Weg zur Beratungsstelle stellt somit häufig eine zusätzliche Belastung dar und verzögert

---

<sup>105</sup> vgl. pro familia. 2006, S. 8

eventuell das Stattfinden des geplanten medizinischen Eingriffs. Die Schwangere muss gewisse Hürden überwinden, um den Abbruch durchführen lassen zu können. Neben dem Gang zum Gynäkologen oder zur Gynäkologin und der Krankenkasse, muss sie sich einer Pflichtberatung unterziehen. Hat die Schwangere das vorgeschriebene Beratungsgespräch in Anspruch genommen, muss sie drei Tage warten, bis der Abbruch durch den Arzt oder eine Ärztin erfolgen kann. Fiala nimmt zur gesetzlich reglementierten Frist von drei Tagen zwischen Beratungsgespräch und medizinischen Eingriff kritisch Stellung. So bezeichnet er die Drei-Tages-Frist als „Bedenkzeit“ und sagt: *„Schwangere Frauen müssten quasi vor sich selbst geschützt werden, damit sie sich nicht vorschnell gegen ein Kind und für das Ende der Schwangerschaft entscheiden.“*<sup>106</sup> Die Frist zwischen Beratung und medizinischem Eingriff führt zu einer zeitlichen Verzögerung, welche kritisch zu betrachten ist. Der Sinn und Nutzen dieser Frist ist fraglich.

*„Der Beratungsauftrag ist ebenfalls vom Gesetzgeber ausformuliert; er wird daher nicht frei zwischen Klientin und Beraterin ausgehandelt, sondern ergibt sich aus einer (mindestens) triadischen Konstellation, an der die Klientin, der Berater sowie der Staat und seine Regelungen beteiligt sind.“*<sup>107</sup> Levold stellt in dieser Textpassage deutlich heraus, dass der Beratungsauftrag nicht durch die Klientin erteilt wird, sondern der Gesetzgeber als Auftraggeber fungiert. Zudem erfolgt die Beratung nicht nur zwischen Klientin und BeraterIn, der Staat ist in der Schwangerschaftskonfliktberatung ebenso beteiligt. Daraus ergibt sich die Besonderheit der Pflichtberatung: das Fehlen von Freiwilligkeit.

Die Pflichtberatung widerspricht den Beratungsgrundsätzen, da sie nicht auf Wunsch der Klientinnen stattfindet. Grotjahn beschreibt die Funktion der Beratung, wie sie nach den Grundsätzen der Beratung konstatiert ist. Eine Definition der Beratung nach Grotjahn: *„...psychosoziale Beratung, findet dort statt, wo sich eine Person oder eine Gruppe an einen professionellen Berater wendet mit dem Anliegen, sich bei der Lösung eines Problems oder der Bewältigung einer Krise helfen zu lassen.“*<sup>108</sup> Diese Definition benennt den kausalen Zusammenhang zwischen Beratungsanliegen und Beratungsziel. Hierbei wird die Grundannahme der gesetzlich vorgeschriebenen

---

<sup>106</sup> Fiala. 01/2007, S. 8; Fiala. 2009

<sup>107</sup> Levold. 1998, S. S 156

<sup>108</sup> Grotjahn. 1989, S. 20

Schwangerschaftskonfliktberatung deutlich. Der Gesetzgeber unterstellt mit der Verordnung einer Pflichtberatung, dass sich die Schwangere, welche einen Abbruch der Schwangerschaft wünscht, grundsätzlich in einem Konflikt befindet. Es kann jedoch nicht generell davon ausgegangen werden, dass sich jede Schwangere, die einen Abbruch vornehmen lassen will, in einem Konflikt befindet. Die Fähigkeit der Betroffenen, eigenverantwortlich Entscheidungen zu treffen, wird dadurch untergraben. Der Schwangeren wird vom Gesetzgeber unterstellt, dass sie nur durch ein Beratungsgespräch zu einer Lösung des Schwangerschaftskonflikts gelangen kann. pro familia hat dazu deutlich Stellung bezogen. *„Die Pflicht zur Beratung lehnt pro familia auch aus diesem Grunde ab, weil sich darin eine Entmündigung von Frauen und eine Missachtung ihrer Entscheidungskompetenz ausdrückt.“*<sup>109</sup> Die Schwangerschaftskonfliktberatung sollte demnach auf Wunsch der Schwangeren erfolgen und nicht durch den Gesetzgeber vorgeschrieben sein. Nur dann wird die Schwangerschaftskonfliktberatung zum Einen dem Anliegen von Beratung gerecht und zum Anderen der Selbstbestimmung und Mündigkeit der Frau.

Grotjahn bezeichnet diese Form der Beratung als *„Scheinberatung im doppelten Sinne: Als Beratung zum Schein und mit dem Ziel, die Be-„Schein“ igung zu erhalten.“*<sup>110</sup> Diese Aussage bezieht sich auf die Annahme, dass die Schwangeren die Beratung nur aufsuchen, um die Beratungsbescheinigung zu erhalten. Da die Beratung nicht immer auf Wunsch der Schwangeren erfolgt, sondern eine vorgeschriebene Pflicht darstellt, ist die positive Einstellung zur Beratung fraglich. Die Motivation der Schwangeren, die Beratungsstelle aufzusuchen, liegt in der Notwendigkeit, dass sie die Beratungsbescheinigung für den eventuellen Abbruch benötigt. Der Fokus der Schwangeren ist somit vordergründig auf das Ausstellen der Beratungsbescheinigung gerichtet. Hinzu kommen die Unsicherheiten und Befürchtungen hinsichtlich des Ablaufs der Beratung. Die Schwangere sieht sich mit einer für sie unkalkulierbaren und ungewohnten Situation konfrontiert. Einerseits bestehen bei der Schwangeren möglicherweise eigene Ambivalenzen bezüglich der ungewollten Schwangerschaft und andererseits muss vor dem Abbruch der Schwangerschaft das Beratungsgespräch in Anspruch genommen werden, welches eine zusätzliche Belastung bedeuten kann.

---

<sup>109</sup> vgl. ebd. S. 18

<sup>110</sup> Grotjahn. 1989, S. 28

Zudem richtet sich die Androhung von Strafe für einen erfolgten Schwangerschaftsabbruch gegen gelebte Sexualität. Pro familia bezieht diesbezüglich eine deutliche Position: „... *Strafandrohung für den Abbruch ungewollter Schwangerschaften bedeutet somit immer auch Strafandrohung für Sexualität. Da von einer Schwangerschaft nur Frauen unmittelbar in ihrer ganzen Existenz betroffen sind, erweist sich die Strafandrohung für Schwangerschaftsabbrüche vor allem als eine Unterdrückung weiblicher Sexualität.*“<sup>111</sup> Die §§ 218 und 219 StGB stellen eine Einschränkung des Grundrechts auf eine freie Entscheidung über Sexualität und Fertilität dar. Eine Abschaffung der genannten Paragraphen ist derzeit nicht zu erwarten. Es bleibt daher zurzeit nur die Möglichkeit, dieses Thema in der Öffentlichkeit zu diskutieren und im Bewusstsein der Gesellschaft präsent zu halten. Die aktuelle Rechtslage im Schwangerschaftskonflikt sollte weiterhin kritisch betrachtet werden. Den BeraterInnen obliegt einerseits die Pflicht, geltendes Recht umzusetzen, andererseits können sie den Beratungsprozess aktiv beeinflussen.

Grotjahn beschreibt die Beratungsrichtlinien wie folgt: „*Wir orientieren uns an den Bedürfnissen der Frauen, soweit möglich, und unterwerfen uns den gesetzlichen Bestimmungen und Beratungsrichtlinien, soweit nötig.*“<sup>112</sup> Dieser Anspruch von Grotjahn an die Schwangerschaftskonfliktberatung findet sich in den Aussagen der Schwangerenberaterinnen wieder. Den Bedürfnissen der Schwangeren wird durch die befragten Beraterinnen oberste Priorität zugeschrieben. An deren Wünschen orientieren sich Inhalt und Ablauf der Beratung. Dies ermöglicht es, aus einer Pflichtberatung ein, an den Wünschen der Klientin orientiertes Beratungsgespräch, zu gestalten. Darin liegen die Chancen und Möglichkeiten für eine gelingende Beratung. Die rechtlichen Vorschriften geben den Rahmen, jedoch sind die Bedürfnisse der Klientin Leitmotiv der Beratung.

## 5.6 Bezug zur Sozialen Arbeit

---

<sup>111</sup> pro familia. 2006, S. 8

<sup>112</sup> ebd. S. 29

Basierend auf den eigenen praktischen Erfahrungen aus meinem Praxissemester heraus sowie der Befragung ausgewählter Schwangerenberaterinnen in Sachsen-Anhalt, konnte ich Unsicherheiten und Befürchtungen hinsichtlich dem Inhalt und Ablauf der Schwangerschaftskonfliktberatung von Seiten der Schwangeren feststellen. Das Auflösen der bestehenden Vorbehalte sowie die Information der Gesellschaft über mögliche Beratungsinhalte, sollte zukünftig weiter forciert werden. Zudem würde es der Entspannung der Beratungssituation zuträglich sein, wenn der Schwangeren bereits vor Beginn des Beratungsgespräches bekannt wäre, dass sie die benötigte Beratungsbescheinigung in jedem Fall erhält. Dass der für einen Schwangerschaftsabbruch benötigte Beratungsschein in jedem Fall und unabhängig vom Beratungsverlauf ausgestellt wird, sollte somit in der Öffentlichkeit publik werden. So können die Befürchtungen der betroffenen Frauen abgebaut werden, dass sie die Beratungsbescheinigung evtl. nicht erhalten oder dafür Gründe vorbringen und sich rechtfertigen müssen.

Die Erweiterung der Kenntnisse der Frauen (und Männer) über die Inhalte und den Ablauf einer Schwangerschaftskonfliktberatung kann dazu beitragen, die Hemmschwelle und Vorbehalte der Betroffenen gegenüber der Konfliktberatung zu senken.

Das Thema Schwangerschaftsabbruch gehört zu den konfliktreichen, kontrovers diskutierten Themen der Gesellschaft. Ziel sozialer Arbeit sollte zum Einen die Information über Fakten und Hintergründe dieser Thematik sein, gleichwohl sollte es stärker in den Fokus öffentlicher Debatten gerückt werden. Daher sollten Fachkräfte des Sozialbereiches dazu beitragen, das Thema Schwangerschaftsabbruch im gesellschaftlichen Bewusstsein zu verankern und zu einem aktiven Austausch anzuregen. Das Abbauen von Vorurteilen und Stigmatisierungen von Seiten der Gesellschaft, ist dabei von Bedeutung. Eine politische Einflussnahme der sozialen Fachkräfte stellt die logische Konsequenz daraus dar.

## 6. Schlussbetrachtung

*„Die Kunst der SKB besteht darin, ein obligatorisches Gespräch in eine Beratungsgelegenheit zu verwandeln, die von Offenheit und Vertrauen gekennzeichnet ist.“<sup>113</sup>*

Brigitte Gregor bezeichnet die Schwangerschaftskonfliktberatung als „Zwangsberatung.“<sup>114</sup> Mit dieser Bezeichnung wird der Problematik einer gesetzlich verordneten Beratungspflicht Rechnung getragen. Die Schwangere sucht die Beratungsstelle möglicherweise nicht aus eigener Motivation heraus auf, sondern weil der Gesetzgeber es vorschreibt. Die gesetzlichen Gegebenheiten in Deutschland widersprechen dem Verständnis von Beratung.

Die Aussage von Koschorke<sup>115</sup> trifft den Kern der Problematik im Kontext der Schwangerschaftskonfliktberatung. Dieses Zitat stellt den Bezug zu dem Titel meiner Bachelorarbeit her. Der gewählte Titel „Schwangerschaftskonfliktberatung in Deutschland- ein Spannungsfeld zwischen Einschränkungen und Möglichkeiten“ zielt auf diese Ausführung ab. Koschorke bezeichnet es als „Kunst“. In meiner Bachelorarbeit wird es mit „Spannungsfeld“ betitelt. Zum Einen besteht die gesetzliche Pflicht zur Beratung der Schwangeren bei einem gewünschten Abbruch der Schwangerschaft, zum Anderen ist es eine Herausforderung der ausführenden Profession, diese Zwangsberatung in ein Beratungsangebot zu verwandeln. Gelingt dieser Spagat, kann die Schwangere das Pflichtgespräch dafür nutzen, eventuelle Ambivalenzen abzuwägen und zu einer Entscheidung zu gelangen. Damit würde - aus der zusätzlichen Last des gesetzlich vorgeschriebenen Gesprächs - eine Beratung in Anlehnung an die Beratungsgrundsätze gelingen. Die Einschränkungen dieses Spannungsfeldes ergeben sich aus den gesetzlichen Rahmenbedingungen, obwohl sie einen Spielraum für die Schwangere und die Beraterin/den Berater ermöglichen. So bestehen zahlreiche Möglichkeiten, die Beratung sowie die Entscheidung im

---

<sup>113</sup> Koschorke. 2008, S. 7

<sup>114</sup> Gregor. 2005, S.165

<sup>115</sup> Zitat Koschorke, Fußnote 112

Schwangerschaftskonflikt aktiv zu gestalten. Für die Beraterin oder den Berater stellt diese Besonderheit des Beratungskontextes eine fachliche Herausforderung an beraterische Kompetenzen, Empathie, Neutralität und Fähigkeiten in der Gesprächsführung. Die Schwierigkeit in der Schwangerschaftskonfliktberatung besteht darin, aus einem Pflichttermin ein Beratungsangebot zu gestalten.

Schwangerschaftsabbrüche wurden zu allen Zeiten der Geschichte vorgenommen. Keinesfalls lassen sie sich durch Verbote, gesetzliche Regelungen oder gar Strafandrohungen vollständig verhindern.<sup>116</sup> Es stellt sich somit nicht die Frage, ob eine strenge rechtliche Reglementierung die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche senken kann. Der Pflichtberatung sollte von Seiten der Gesellschaft und des Staates auch nicht die Funktion zugeschrieben werden, die Schwangere in ihrer Entscheidung zu beeinflussen. Beratung kann im Falle eines Schwangerschaftskonflikts die nötige Unterstützung bieten. Dennoch muss sie ergebnisoffen geführt werden und sich an den Interessen der Klientin orientieren.

*„Erst wenn Frauen sich frei für Abtreibung entscheiden können, können sie sich auch wirklich frei für Kinder entscheiden.“*<sup>117</sup> Krieger spricht mit dieser Aussage die Bedeutung einer ungewollten Schwangerschaft an. Druck aus dem persönlichen Umfeld der Schwangeren, gesellschaftliche und politische Hintergründe, eigene Moral- und Wertvorstellungen, können die Schwangere dahingehend beeinflussen, dass sie sich trotz innerer Ablehnung für das Austragen der Schwangerschaft entscheidet. Die Auswirkungen auf ihr weiteres Leben und das des ungeborenen Kindes sollen in diesem Zusammenhang nicht betrachtet werden. Dennoch zeigt sich in der Aussage Kriegers, welchen Stellenwert eine freie Entscheidung mit sich bringt. Nur der Mensch, der eine Wahlmöglichkeit besitzt, kann sich aus freien Stücken für beziehungsweise gegen etwas entscheiden. Dies trifft ebenso im vollen Umfang auf die Entscheidung für oder gegen ein Austragen einer Schwangerschaft zu. Die Beraterin oder der Berater sollte hierbei ressourcenorientiert agieren, um innere Impulse der Schwangeren zu veranschaulichen. Die Beratung kann mögliche Ambivalenzen der Schwangeren deutlich werden lassen und sie im Entscheidungsprozess unterstützen. Dennoch darf nicht davon ausgegangen

---

<sup>116</sup> vgl. Minelli. 2000. S. 17 und Langsdorff. 1996. S. 146

<sup>117</sup> Krieger. 1987, S.13

werden, dass sich jede Schwangere im Konflikt befindet. Ist die Schwangere bereits zu Beginn des Gespräches klar entschieden und zeigt zudem keine Gesprächsbereitschaft über die Gründe, die für ein Austragen der Schwangerschaft sprechen, ins Gespräch zu kommen, gilt es, dies zu akzeptieren.

Frankreich hat 2005 die Beratungspflicht bei einem gewünschten Schwangerschaftsabbruch abgeschafft. Die Schwangere kann freiwillig und aus eigener Motivation ein Beratungsgespräch in Anspruch nehmen, wenn sie dies wünscht.<sup>118</sup> Dieses Beispiel aus dem Nachbarland Deutschlands zeigt ein anderes Verständnis von Sexualität und Reproduktion. Der Schwangeren wird ein eigenverantwortliches Handeln im Schwangerschaftskonflikt zugetraut und ermöglicht. Das Aufsuchen einer Beratungsstelle erfolgt in Frankreich auf Wunsch der Schwangeren und nicht durch die Vorschrift des Staates. Aus meiner Sicht wäre es wünschenswert, wenn dies ebenso in Deutschland möglich wäre. Eine Abschaffung des § 218 StGB ist derzeit nicht denkbar, dennoch sollte es erklärtes Ziel der Schwangerschaftskonfliktberatung sein, die Beratung soweit wie möglich an den Bedürfnissen der Schwangeren zu orientieren. In naher Zukunft werden die gesetzlichen Rahmenbedingungen im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch bestehen bleiben. Daher gilt es weiterhin, die Chancen und Möglichkeiten der Pflichtberatung aufzuzeigen.

Die Beratung kann Ambivalenzen aufzeigen, Klarheit schaffen oder bereits bestehende Argumente verdeutlichen und somit die Entscheidung erleichtern. Bisher unausgesprochene Gefühle hinsichtlich der unerwünschten Schwangerschaft, erhalten in der Beratung den nötigen Raum. Mit der Beraterin oder dem Berater steht der Schwangeren eine Fachkraft zur Verfügung, welche sie nutzen kann, um für sich eine tragbare Entscheidung zu treffen oder eine bereits gefallene Entscheidung zu stärken. Durch eine offene, empathische und wertneutrale Grundhaltung gegenüber der Klientin, kann die Beraterin oder der Berater eine Vertrauensbasis schaffen und der Schwangeren die Möglichkeit für ein Gespräch bieten. Es bleibt demnach die Entscheidung der Frau, ob sie dieses Gesprächsangebot nutzt und wenn, in welchem Umfang. Der Schwangeren die Wahl zu überlassen, in welcher Form und Tiefe sie mit der Beraterin oder dem Berater ins Gespräch kommt, würdigt das Selbstbestimmungsrecht sowie die Mündigkeit der Frau. Obgleich der Gesetzgeber dieses Gespräch vorschreibt, bleibt es

---

<sup>118</sup> Fiala. 01/2007, S.7

doch in der Verantwortung der Frau, inwieweit sie sich darauf einlässt. Die Beratungsbescheinigung erhält sie in jedem Fall, so dass sich die Schwangere auf ihre persönlichen Themen in Bezug auf die Schwangerschaft konzentrieren kann, ohne befürchten zu müssen, die Bescheinigung nicht zu erhalten.

Der Beraterin und dem Berater kommt hierbei eine bedeutende Rolle zu, da sie oder er maßgeblich mit ihrem/seinem Verhalten dazu beiträgt, den Beratungsprozess positiv zu beeinflussen. Durch das transparente Benennen dieser Sondersituation der Pflichtberatung und dem Erläutern der Rahmenbedingungen sowie des Ablaufes der Beratung, kann eine Gesprächsbasis ermöglicht werden.

*Der Weg ist also dafür frei, den Beratungsprozess als eine Begegnung mit den Klientinnen anzusehen, die trotz des Zwangskontextes für beide Seiten inhaltlich gewinnbringend gestaltet werden kann, wenn es gelingt, ihr einen individuellen Sinn zu geben. Die Voraussetzung dafür ist, daß die Beraterinnen sich nicht als bloße Erfüllungsgehilfen eines fremdbestimmten Zweckes ansehen, sei es der staatlichen Vorgaben, sei es der Erwartung der Klientinnen, sondern ihre eigene Autonomie als Subjekt und damit ihre Verantwortung für den Beratungsprozeß wirklich ernst nehmen.<sup>119</sup>* In der Aussage Levolds findet sich das Ergebnis dieser Bachelorarbeit wieder. Dem Zwangskontext ist durchaus etwas Positives abzugewinnen. Da die Beratungspflicht in Deutschland derzeit nicht verhandelbar ist, bleibt letztlich nur die Möglichkeit aus dem rechtlichen Korsett ein Maximum an Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit für die betroffene Schwangere herauszuholen.

## **7. Zusammenfassung**

Der Titel dieser Bachelorarbeit „ Schwangerschaftskonfliktberatung in Deutschland– ein Spannungsfeld zwischen Einschränkungen und Möglichkeiten“ weist zum Einen auf die Einschränkungen der Schwangerschaftskonfliktberatung hin und die Möglichkeiten, die dieses Beratungsfeld trotz der Einschränkungen bietet zum Anderen.

---

<sup>119</sup> Levold. 1998, S. 162

Bezugnehmend auf die erste Fragestellung, ob ein Auflösen des Widerspruchs zwischen dem Zwangskontext der Beratung im Schwangerschaftskonflikt und dem Grundsatz der Freiwilligkeit von Beratung möglich ist, hat sich durch die Literaturanalyse und die Befragung der Schwangerenberaterinnen ein signifikantes Bild ergeben. Grundsätzlich kann der beschriebene Widerspruch nicht aufgelöst werden, da dieser aufgrund der Gesetzeslage in Deutschland als juristisch gegeben anzusehen ist. Die Widersprüche im Gesetz wurden in der vorliegenden Bachelorarbeit bereits erörtert. Die BeraterInnen können die Klientinnen nicht von der Beratungspflicht entbinden, jedoch können sie die Beratung an die Klientinnenbedürfnisse anpassen und ihnen die größtmögliche Selbstbestimmung einräumen. Der Gesetzgeber gibt die Einschränkungen vor, den BeraterInnen obliegt die Ausgestaltung der Möglichkeiten in der Umsetzung der Beratung.

Die zweite Fragestellung, wie in diesem Spannungsfeld eine tragfähige, professionelle Beziehung zwischen Klientin und BeraterIn entstehen kann, konnte durch die Befragung der Schwangerenberaterinnen beantwortet werden. Durch Transparenz und der Beachtung dieses besonderen Beratungskontextes kann die Beratungssituation aufgelockert werden. Indem die Beraterin oder der Berater die Pflichtberatung gegenüber der Klientin offen thematisiert und der Klientin vermittelt, dass ihr/ihm die Unannehmlichkeit dieser Zwangssituation bewusst ist, entspannt sie/er die Beratungsatmosphäre. Weiterhin in diesem Zusammenhang von Bedeutung sind zum Einen die Wertschätzung der Klientin und ihrer individuellen Lebenswelt sowie zum Anderen die Echtheit, Authentizität und Empathiefähigkeit der Beraterin/des Beraters.

Zu der dritten Fragestellung, welche Anforderungen diese Situation an die Kompetenzen der BeraterInnen stellt, kann aufgrund der Bearbeitung dieser Thematik im Rahmen der Bachelorarbeit Folgendes gesagt werden: An die Kompetenzen der BeraterInnen werden besondere Anforderungen gestellt, denn das Gesetz führt zu einer Beratungspflicht für die Klientinnen. Die Fachkräfte haben daher KlientInnen zu beraten, welche möglicherweise keine Beratung wünschen oder unter Umständen gänzlich ablehnen. In diesem Kontext eine Beratungsbeziehung aufzubauen, ist für die BeraterInnen eine Herausforderung. Sie müssen eine Vertrauensbasis schaffen, welche die mögliche Abneigung der Klientinnen gegenüber der Pflichtberatung auffängt und

dennoch einen Zugang zur Klientin zu finden, um einen gelingenden Beratungsprozess zu ermöglichen.

Die vierte Fragestellung dieser Bachelorarbeit fragt nach den positiven Aspekten, die der Zwangskontext beinhalten kann. Die Pflicht zur Beratung ist derzeit nicht verhandelbar, dennoch kann die Beratung den Klientinnen hilfreich sein. Sie erhalten das Angebot, ihre möglichen Ambivalenzen bezüglich ihres geplanten Schwangerschaftsabbruchs mit einer/einem professionellen Beraterin/Berater zu besprechen. In einem geschützten Rahmen und unter Wahrung ihrer Anonymität, können sie zudem Informationen über sozialrechtliche Ansprüche, die Methoden und den Ablauf eines Schwangerschaftsabbruchs erhalten sowie auf Wunsch über Verhütungsmethoden informiert werden. Des Weiteren sehe ich persönlich in der Pflichtberatung die Möglichkeit, Klientinnen zu erreichen, die ohne diese rechtliche Vorgabe keine Beratung in Anspruch nehmen würden. Die Hürde, eine Beratungsstelle aufzusuchen stellt sich somit nicht, da die Beratung gesetzlich verordnet ist

Abschließen möchte ich die vorliegende Bachelorarbeit mit einem Zitat einer befragten Schwangerenberaterin, welches einen Bezug zu meinem Fazit herstellt und die Kernaussage der Schlussbetrachtung enthält: *„Die Pflichtberatung ist (ohne Gesetzesänderung) zwischen Klientin und BeraterIn nicht verhandelbar, somit ist bei diesem Beratungsinhalt der Grundsatz der Freiwilligkeit nicht gegeben. Es geht also meines Erachtens nicht darum, so zu tun, als sei es möglich diesen Pflichtberatungskontext zu ignorieren, zu „neutralisieren“ oder zu kompensieren, sondern durch bewusstes Beachten dieser Besonderheit bzw. Herausforderung trotzdem eine gute, für die Klientin nützliche Beratungssituation herzustellen.“*<sup>120</sup>

## 8. Ausblick

Bedingt durch die zeitlichen Rahmenbedingungen sowie strukturellen Gegebenheiten einer Bachelorarbeit, konnten verschiedene Aspekte dieser Thematik nicht diskutiert

---

<sup>120</sup> Antwort zu Frage 1, Fragebogen 4

oder vertiefend bearbeitet werden. Interessant wäre die Betrachtung der Reglementierung der Schwangerschaftskonfliktberatung in anderen europäischen Ländern, insbesondere der an Deutschland angrenzenden Nachbarländer. Weiterhin von Bedeutung erachte ich einen Vergleich zwischen den einzelnen Bundesländern in Deutschland hinsichtlich der Beratungspraxis im Schwangerschaftskonflikt. Gibt es Unterschiede im Beratungsalltag in Deutschland und woran lassen sich diese feststellen? Zudem wäre eine Gegenüberstellung der verschiedenen Anbieter von Schwangerschaftskonfliktberatung aufschlussreich. Welche internen Qualitätsstandards und Richtlinien existieren in den einzelnen Beratungseinrichtungen und wie werden diese in der Praxis umgesetzt? Wie viele Schwangere in Deutschland würden ohne eine bestehende Beratungspflicht eine Beratungsstelle im Falle einer ungewollten Schwangerschaft aufsuchen? Diese Fragestellungen ergaben sich aus der Beschäftigung mit der Thematik der Bachelorarbeit.

## **Danksagung**

An dieser Stelle möchte ich mich bei einigen Personen bedanken, die mir die Umsetzung der vorliegenden Bachelorarbeit ermöglichten und mich in meinem Vorhaben unterstützten.

Mein besonderer Dank gilt dem Team der pro familia Beratungsstelle in Magdeburg, welches mich bereits vor Beginn meiner Bachelorarbeit mit Impulsen und zahlreichen Fachgesprächen unterstützt hat. Aus meinem Praxissemester heraus entstand die Idee, meine Bachelorarbeit zur Thematik des Schwangerschaftsabbruches zu verfassen.

An dieser Stelle möchte ich insbesondere eine der Schwangerenberaterinnen von pro familia Magdeburg erwähnen, die mich während meiner gesamten Bachelorarbeitsphase mit Anregungen und kritischen Anmerkungen begleitet hat und stets für fachliche Fragen zur Verfügung stand.

Ohne die Akzeptanz meiner Anwesenheit beim Beratungsgespräch von Seiten der Frauen wäre es mir nicht möglich gewesen, praktische Erfahrungen in der Schwangerschaftskonfliktberatung zu erlangen und Einblicke in den Beratungsalltag einer Schwangerenberaterin zu erhalten. Daher gebührt den Schwangeren, die sich während meiner Praktikumszeit bei pro familia in Magdeburg beraten und mich am

Gespräch teilnehmen ließen, mein Dank. Abschließend möchte ich alle Schwangerenberaterinnen erwähnen, die an meiner Befragung teilgenommen haben. Ohne deren Mitwirkung wäre meine Bachelorarbeit weniger praxisnah.

## II. Literaturverzeichnis

### Literaturquellen

*Belardi, Nando u.a.* (2005): Beratung. Eine sozialpädagogische Einführung. Juventa Verlag Weinheim und München. 4.Auflage

*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* (2011): Schwangerschaftsberatung nach §218. Informationen über das Schwangerschaftskonfliktgesetz und gesetzliche Regelungen im Kontext des § 218 Strafgesetzbuch. Berlin. November 2011, 7.Auflage

*Busch, Ulrike* (1994): Die Pflichtberatung zum Schwangerschaftsabbruch in den neuen Bundesländern. In: RdJB (Recht der Jugend und des Bildungswesens) 1/1994, S. 119-129

*Destatis: Statistisches Bundesamt (Hrsg.)* (2011): Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland 2010. Wiesbaden

*Erhardt, A.*: Methoden der Sozialen Arbeit. Wochenschau-Verlag. Schwalbach 2010

*Großmaß, Ruth* (2010): Hard to reach – Beratung in Zwangskontexten. In: Christine Labonté-Roset, Hans-Wolfgang Hoefert & Heinz Cornel (Hg.) Hard to reach. Schwer erreichbare Klienten in der Sozialen Arbeit. Berlin: Schibri-Verlag 2010, 173-185

*Hanner, Andrea/Reichart, Elke (Hrsg.)* (1992): § 218. Zur aktuellen Diskussion. Knauer. München

*Jütte, Robert (Hrsg.)* (1993): Geschichte der Abtreibung. Von der Antike bis zur Gegenwart. Verlag C.H. Beck. München

*Koschorke, Martin* (2002): Schwangerschaftskonflikt-Beratung. In: Kleine Texte aus dem Evangelischen Zentralinstitut für Familienplanung. Berlin. Nr. 40

*Langsdorff, Maja* (1996): Kleiner Eingriff-großes Trauma? Schwangerschaftskonflikte, Abtreibung und die seelischen Folgen. Fischer Taschenbuch Verlag GmbH. Frankfurt a.M.

*Levold, Tom* (1998): Schwangerschaftskonfliktberatung aus systemischer Perspektive. System Familie. Springer Verlag Köln. S. 155-164

*Maleck-Lewy, Eva* (1994): Und wenn ich nun schwanger bin? Frauen zwischen Selbstbestimmung und Bevormundung. Aufbau Taschenbuch Verlag Berlin. 1.Auflage

*Minelli, Michéle* (2000): Tabuthema Abtreibung. Informationen, Fakten, Adressen. Verlag Paul Haupt. Bern. Stuttgart. Wien

*Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt (Hrsg.)*: Schwangerschaft. Ein Ratgeber für Frauen und Männer in Sachsen-Anhalt. Magdeburg (ohne Jahr)

*Nestmann, F./ Sickendiek, U./ Engel, F. (Hrsg.)* (2004): Das Handbuch der Beratung. Band 2: Ansätze, Methoden und Felder. dgvt-Verlag. Tübingen

*Nestmann, Frank u.a. (Hrsg.)* (2004): Das Handbuch der Beratung. Band 1: Disziplinen und Zugänge. dgvt-Verlag. Tübingen

*pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V., Bundesverband (Hrsg.)* (2006): pro familia Standpunkt Schwangerschaftsabbruch. Frankfurt am Main. 4. Auflage

*pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V., Bundesverband (Hrsg.)* (2009): Körper und Sexualität. Schwangerschaftsabbruch. Was Sie wissen sollten-Was Sie beachten müssen. Frankfurt am Main. 5.überarbeitete Auflage

*pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V., Bundesverband (Hrsg.)* (2008): pro familia Familienplanungsrundbrief Ausgabe Mai 2008 Nr.1

*pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V., Bundesverband (Hrsg.) (2007): pro familia magazin Schwangerschaftsabbruch 01/2007. Frankfurt am Main*

*Heyer, Silvia (1994): Und immer wieder: § 218. In: pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V., Bundesverband (Hrsg.): pro familia magazin Sexualpädagogik und Familienplanung 4/1994. Frankfurt am Main*

*pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V., Bundesverband (Hrsg.) (1993): Erläuterungen zum heutigen § 218-Urteil des Bundesverfassungsgerichtes. Presseerklärung des Bundesverbandes vom 28.Mai 1993. In: pro familia magazin Sexualpädagogik und Familienplanung 4/1993. Frankfurt am Main*

*Reutemann, Ingrid (2007): Beratung als Pflicht. Schwangerschaftskonfliktberatung als Chance. In: Blätter der freien Wohlfahrtspflege. 3/2007. Frankfurt am Main 2007. S. 104-107*

*Roppelt, Ulrike (1995): Der Schwangerschaftsabbruch. Bewertung und Bewältigung eines Stressereignisses. Europäische Hochschulschriften. Reihe VI Psychologie. Europäischer Verlag der Wissenschaften. Frankfurt am Main*

*Sickendiek, U./ Engel, F./ Nestmann, F.(2008): Beratung. Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze. Juventa Verlag Weinheim und München. 3. Auflage*

*Schulz-Wallenwein, Uwe und Maus, Friedrich (2002): DBSH Qualitätsbeschreibung Sozialprofessionelle Beratung. Beschluss der Bundesmitgliederversammlung des DBSH. Halle*

## **Internetquellen**

*Bundesärztekammer: Erklärung zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik. Deutsches Ärzteblatt 95, Heft 47, 20. November 1998*

<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Schwangerpdf.pdf> (Zugriff: 21.05.2012, 23 Uhr)

*Bundesministerium der Justiz: § 218 Schwangerschaftsabbruch:* [http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/\\_218.html](http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_218.html) (Zugriff: 26.02.2012, 12.35Uhr)

*Bundesministerium der Justiz: § 218 a Strafflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs:* [http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/\\_218a.html](http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_218a.html) (Zugriff: 26.02.2012, 12.45 Uhr)

*Bundesministerium der Justiz: § 218b Schwangerschaftsabbruch ohne ärztliche Feststellung, unrichtige ärztliche Feststellung:* [http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/\\_218b.html](http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_218b.html) (Zugriff: 26.02.2012, 12.50Uhr)

*Bundesministerium der Justiz: § 219 Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage:* [http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/\\_219.html](http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_219.html) (Zugriff: 26.02.2012, 12.55Uhr)

*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2011):Rechtsgrundlagen - Regelungen zur Kostenübernahme eines Schwangerschaftsabbruchs:* <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/gleichstellung,did=98262.html> (Zugriff: 15.05.2012, 19.40 Uhr)

*Buzer: Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz - SchKG) § 19 SchKG Berechtigte:* <http://www.buzer.de/gesetz/6462/a169112.htm> (Zugriff: 18.05. 2012, 21.32 Uhr)

*Buzer: Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz - SchKG) § 25 SchKG Übergangsvorschriften:* <http://www.buzer.de/gesetz/6462/a169118.htm> (Zugriff: 18.05.2012, 21.40 Uhr)

*Fiala, Christian: Schwangerschaftsabbruch. Phantasie der Gesellschaft und Realität der betroffenen Frauen. Wien 2009:* [http://abtreibung.at/wp-content/uploads/2009/06/abbruch\\_realitat\\_phantasie\\_fiala.pdf](http://abtreibung.at/wp-content/uploads/2009/06/abbruch_realitat_phantasie_fiala.pdf) (Zugriff: 10.02.2012, 21.40 Uhr)

*Gynmed Ambulatorium für Schwangerschaftsabbruch und Familienplanung: Abtreibung. Die Situation in Deutschland:* <http://abtreibung.at/fur-allgemein->

[interessierte/infos-und-erfahrungen/die-situation-in-deutschland](#) (Zugriff: 10.02.2012, 23 Uhr)

*Gynmed Ambulatorium für Schwangerschaftsabbruch und Familienplanung: Abtreibung.* Hintergrundinformationen: <http://abtreibung.at/fachkrafte/hintergrundinformationen/abbruch-in-deutschland> (Zugriff: 10.02.2012, 22.50 Uhr)

*Jünigk, Ringo* (o.J.) In: 1001 Aphorismen: [http://www.aphorismen.de/display\\_aphorismen.php?search=1&page=2](http://www.aphorismen.de/display_aphorismen.php?search=1&page=2) (Zugriff: 05.04.2012, 22.18 Uhr)

*Statistisches Bundesamt Deutschland:* Schwangerschaftsabbrüche: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Tabellen/RechtlicheBegrueendung.html?nn=50806> (Zugriff: 29.04.2012, 22.30 Uhr)

*Schulz-Wallenwein und Maus:* DBSH Qualitätsbeschreibung Sozialprofessionelle Beratung: [http://www.dbsh.de/Qualit\\_t\\_Beratung.pdf](http://www.dbsh.de/Qualit_t_Beratung.pdf) (Zugriff: 11.04.2012, 22.13 Uhr)

*Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten* (Schwangerschaftskonfliktgesetz SchKG) 2012: <http://www.buzer.de/gesetz/6462/a90052.htm> (Zugriff: 03.04.2012, 21.31 Uhr)

*Gesetz über den Mutter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau:* <http://www.verfassungen.de/de/ddr/mutterkindgesetz50.htm> (Zugriff: 03.04.2012, 21.15 Uhr)