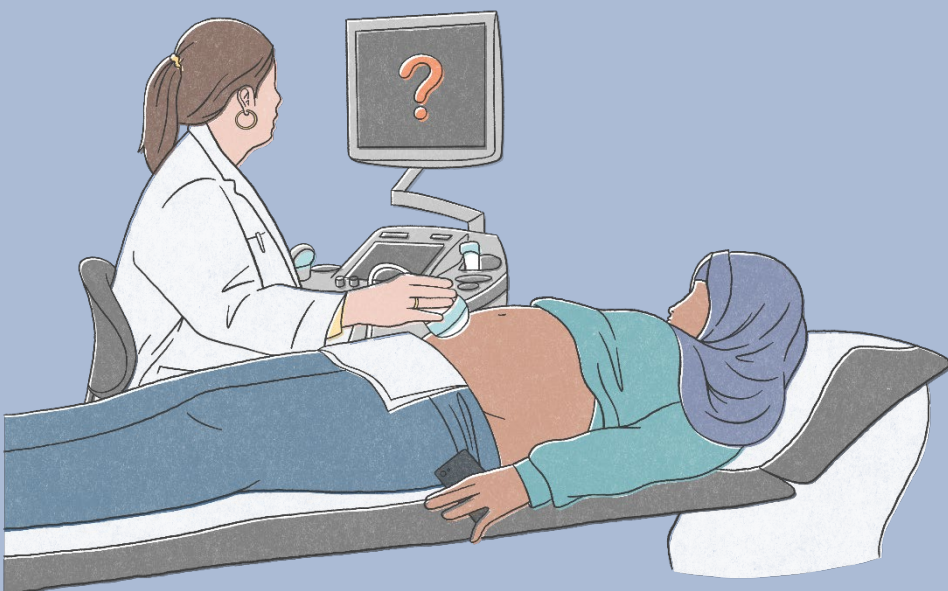


**dialogwerkstatt**

SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH

*Diskussionspapier #2 (02/2024):*

# Unentscheidbare Entscheidungen.



*Beratung und Begleitung im Kontext von  
Pränataldiagnostik*

Ein Projekt des

**ISS**  
Gemeinnütziger e. V.

Gefördert vom



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

## Intro: Was ist die Dialogwerkstatt Schwangerschaftsabbruch?

Über Schwangerschaftsabbrüche zu sprechen ist auch im Jahr 2024 noch ein gesellschaftliches Tabu. Und mit Menschen darüber diskutieren, die eine andere Meinung haben? Was unmöglich erscheinen kann, gehen wir an: In der Dialogwerkstatt Schwangerschaftsabbruch.

Über einen Zeitraum von einem Jahr gestalten wir einen Raum für vielfältige Perspektiven auf Abbrüche: Gynäkolog\*innen kommen in den Austausch mit Pädagog\*innen, Aktivist\*innen treffen auf Vertreter\*innen von Glaubensgemeinschaften, Betroffene teilen ihre Standpunkte mit Vertreter\*innen von Beratungsstellen und Frauenrechtsorganisationen. [18 Personen](#) tagen insgesamt fünf Mal in moderierten Gesprächsrunden miteinander.

In diesem Projekt wollen wir den gesellschaftlichen Dialog rund um Schwangerschaftsabbrüche neu aufrollen und über mehr als moralisch-ethische Positionen debattieren. Dabei wollen wir...

- aufzeigen und anerkennen, wie unterschiedlich Menschen über Abbrüche denken und argumentieren können – und was sie womöglich doch gemeinsam haben.
- ein Thema, das gesellschaftlich emotional diskutiert wird, mit wissenschaftlichen Argumenten anreichern und neu betrachten.
- Hemmungen im Sprechen über Schwangerschaftsabbrüche abbauen.

Die Mitwirkenden sind dabei gleichzeitig Teil eines demokratischen Experiments, das in Zeiten digitaler Filter-Blasen und zunehmender Angriffe auf die Grundwerte solidarischer Gemeinschaften an Bedeutung gewinnt: Wie können wir im gemeinsamen Gespräch Gräben überwinden und Brücken bauen?

## Diskussionspapier: Was ist das und wer schreibt hier?

Pro Sitzung konzentrieren wir uns auf einen Themenblock rund um Abbrüche, den die Teilnehmenden selbst bestimmen können. Die Sitzungen halten wir in Form eines Diskussionspapiers fest, wie Sie es gerade vor sich liegen haben. Darin können Sie kompakt lesen, welche Inhalte rund um den Schwangerschaftsabbruch von welchen Akteur\*innen wie diskutiert werden. Die Zusammenfassung der ersten Werkstatt-Sitzung finden Sie [hier](#). Die Gesprächsgrundlage jeder Sitzung ist eine Expertise. Diese Aufbereitung wissenschaftlicher Erkenntnisse wird im Auftrag der Werkstatt durch externe Wissenschaftler\*innen verfasst. Die vollständigen Versionen aller Expertisen finden Sie auf unserer [Website](#).

Die zweite Sitzung stellte in dieser Hinsicht eine Ausnahme dar. Aus zeitlichen Gründen wurde keine Expertise vergeben, sondern während der Sitzung ein kurzer Vortrag als Gesprächsimpuls gehalten. Die [Cara - Beratungsstelle zu Schwangerschaft und Pränataldiagnostik](#) aus Bremen konnte für einen Input mit folgendem Titel gewonnen werden: *„Beratung zu Pränataldiagnostik. Problemkomplexe um Entscheidungsfreiheit, Kontrollmöglichkeiten und warum Behinderung noch immer eine Indikation ist“*.

Wen meint eigentlich das „Wir“, das hier spricht und schreibt? Wir, das ist das vierköpfige Projektteam „Dialogwerkstatt Schwangerschaftsabbruch“ des [Instituts für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.](#) . Unsere Aufgabe in den Sitzungen ist es zu beobachten, Rückfragen zu stellen und zu beantworten und Argumentationen der Teilnehmenden zusammenzufassen. Das heißt auch: Was Sie hier lesen, ist (sofern nicht anders erläutert) unsere Wahrnehmung der Debatten. Zum Ende des Projektes werden wir zusätzlich in einem gesonderten Diskussionspapier auf die „Meta-Ebene“ eingehen: Wie haben wir die Debatten gerahmt, damit sie besonders konstruktiv stattfinden? Und welche Beobachtungen konnten wir über Dynamiken und Kommunikation in der Gruppe machen?

Wir wünschen Ihnen eine gute Lektüre und wollen Sie dazu anregen, die Diskussionen der Dialogwerkstatt in Ihrem Alltag weiterzuführen – starten Sie damit am besten mit unseren fünf Gesprächsimpulsen am [Ende des Papiers](#).

## Das Projektteam Dialogwerkstatt Schwangerschaftsabbruch



*Judith Dubiski*

Projektleitung

*Alina Jung*

Wissenschaftliche Mitarbeiterin für  
sozialwissenschaftliche Forschung



*Theresa Köchl*

Öffentlichkeitsarbeit &  
Krisenkommunikation

*Dr. Alexa Nossek*

Wissenschaftliche Mitarbeiterin für  
sozialwissenschaftliche Forschung



*Die Dialogwerkstatt Schwangerschaftsabbruch ist ein Projekt des Instituts für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS e.V.), das von April 2023 bis voraussichtlich Oktober 2024 umgesetzt wird. Fördergeber ist das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.*



[www.dialogwerkstatt-schwangerschaftsabbruch.de](http://www.dialogwerkstatt-schwangerschaftsabbruch.de)



[@schwangerschaftsabbruch\\_dialog](https://www.instagram.com/schwangerschaftsabbruch_dialog)



[dialogwerkstatt@iss-ffm.de](mailto:dialogwerkstatt@iss-ffm.de)



## Inhalt

I.	<u>Drei Dinge, die wir in dieser Sitzung gelernt haben</u>	<u>7</u>
II.	<u>Zum Inhalt der 2. Sitzung: Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik</u>	<u>8</u>
	<u>1. Gesellschaftliche Normen zu Schwangerschaft und Elternschaft und gesellschaftlicher Ableismus</u>	<u>9</u>
	<u>2. Spätabbrüche und die medizinische Indikation</u>	<u>12</u>
	<u>3. Vernetzung von Beratungsstellen, Ärzt*innen, Selbsthilfegruppen und Peer-to-Peer-Beratung</u>	<u>13</u>
	<u>4. Migrantisierte Personen und gesellschaftlicher Rassismus in der Beratung und im Kontext von Pränataldiagnostik</u>	<u>15</u>
III.	<u>Fünf Fragen, um über Schwangerschaftsabbrüche ins Gespräch zu kommen</u>	<u>17</u>

## Diskussionspapier 2: Unentscheidbare Entscheidungen. *Beratung und Begleitung im Kontext von Pränataldiagnostik.*

### I. Drei Dinge, die wir in dieser Sitzung gelernt haben

**#1** Schwangeren Personen wird von ihrer Umwelt suggeriert, dass sie absolute Kontrolle über den Verlauf ihrer Schwangerschaft haben sollten. Dafür scheint Pränataldiagnostik (PND) ein hilfreiches Mittel zu sein. Zugleich werden Schwangere im Umgang mit (oft nicht eindeutigen) Ergebnissen der PND und damit einhergehenden, schwerwiegenden Entscheidungen allein gelassen. Sie müssen diese Entscheidungen zudem im Kontext einer behindertenfeindlichen Gesellschaft treffen. Beratung spielt hier eine wichtige Rolle, aber auch sie kann keine wirklich selbstbestimmte Entscheidung ermöglichen.

**#2** Ob und wie PND in Anspruch genommen und wie mit ihren Ergebnissen umgegangen wird, ist sozial, kulturell und religiös geprägt und oftmals von rassistischen und ableistischen Rahmenbedingungen beeinflusst. Gleiches gilt für Beratung im Kontext von PND.

**#3** Es mangelt rund um PND an Zusammenarbeit und Vernetzung von Fachpersonal aus dem Gesundheitswesen und psychosozialer Beratung.



## II. Zum Inhalt der 2. Sitzung: Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik

Nach dem ersten Gesprächsauftritt im Dezember 2023 traf ein Großteil der Teilnehmenden ein zweites Mal im Februar 2024 aufeinander. Zu diesem Zeitpunkt waren wir mit 18 Teilnehmenden vollständig, nachdem wir noch weitere, von anderen Mitwirkenden gewünschte Perspektiven gewinnen konnten: u.a. die Perspektive von Berater\*innen aus der Schwangerschaftskonfliktberatung, neutralere Haltungen zum Abbruch und Erfahrungen migrierter Frauen\*.

Marina Mohr von [Cara - Beratungsstelle zu Schwangerschaft und Pränataldiagnostik](#) in Bremen, die zu Schwangerschaft, Pränataldiagnostik (PND) und Schwangerschaftskonflikten berät, war per Online-Konferenz virtuell bei diesem zweiten Treffen der Dialogwerkstatt anwesend. Marina Mohr eröffnete mit einem Input über ihre Arbeit und ihre Erfahrungen aus der Beratungsarbeit den Austausch zum Thema. In der anschließenden Diskussion stellten die Teilnehmenden zahlreiche weitergehende Rückfragen, auf die Marina Mohr vor dem Hintergrund ihrer Beobachtungen des Arbeitsfeldes und der Gegebenheiten in Bremen einging.

Bei „Beratung und Begleitung im Kontext von PND“ handelt es sich um ein sehr spezifisches Thema, zu dem es unter den Teilnehmenden mehr oder weniger Vorwissen und unterschiedlich viel zu sagen gibt. Zugleich berührt das Thema sehr grundlegende gesellschaftliche Diskurse – wie beispielsweise die Kontrollierbarkeit von Schwangerschaft, Bilder von „guter“ Elternschaft sowie gesellschaftlich gewünschte und unerwünschte Schwangerschaften (und Kinder). Diese gesellschaftlichen Diskurse wiederum sind sozial, kulturell, kulturalisierend<sup>1</sup> und oftmals rassistisch gerahmt und wirken auch in Räumen wie der Dialogwerkstatt noch nach: Ayten Kılıçarslan (*Sozialdienst muslimischer Frauen*), Cintia Ferreira

---

<sup>1</sup> Von Kulturalisierung wird gesprochen, wenn „Kultur“ als zentrale und determinierende Erklärung für individuelles Handeln, Einstellungen oder auch Konflikte angenommen wird: „Häufig wird dabei der Kulturbegriff ethnisiert und Menschen werden beispielsweise auf ihre – angebliche – ‚türkische Kultur‘ festgeschrieben. Dadurch werden sie in ihrer Vielfältigkeit und Komplexität nicht wahrgenommen, sondern ausschließlich auf eine (vermeintliche oder tatsächliche) kulturelle Zugehörigkeit reduziert.“ (Quelle: [IDA e.V.](#); Abruf 09.07.2024)

(Projektleiterin von *Space2groW*, ein Beratungsprojekt für geflüchtete und migrierte Frauen\*) und Leila, Initiatorin einer Selbsthilfegruppe und Beraterin zum Thema Abbruch, weisen darauf hin, dass die Frage nach hilfreicher PND-Beratung sich nur stellt, wenn Menschen überhaupt gleichberechtigten Zugang zu entsprechender medizinischer und psychosozialer Versorgung haben. Für den Diskurs, auch in der Dialogwerkstatt, hat das zur Folge, dass die Perspektiven bspw. geflüchteter oder migrierter Frauen\* auf PND eher weniger vorkommen, weil sie und entsprechende Organisationen mit ganz anderen Problemen konfrontiert sind. Dies bedeute aber nicht, dass es in Hinblick auf PND keine besonderen Bedarfe oder Probleme für spezifische Gruppen von Frauen\* gäbe.

### *II.1. Gesellschaftliche Normen zu Schwangerschaft und Elternschaft und gesellschaftlicher Ableismus.*

Marina Mohr formuliert die Beobachtung, dass Schwangerschaft im gesellschaftlichen Diskurs als ein Lebensereignis gesehen wird, das genau überwacht und kontrolliert werden muss. Dabei ist nicht nur die Gesundheit der schwangeren Person, sondern insbesondere auch der „Blick in den Bauch“ ausschlaggebend. In diesem Kontext schafft PND vermeintlich Möglichkeiten der Kontrolle und Steuerung, die zu nutzen gesellschaftlich erwartet wird. In der Diskussion betont eine Referentin der Schwangerenberatung *donum vitae* das Paradox dieses Diskurses: So werde von (werdenden) Eltern erwartet, nach der Geburt einen abrupten Haltungsverwechsel zu vollziehen – weg von der möglichst vollständigen Kontrolle während der Schwangerschaft hin zu einer bedingungslosen Annahme des Kindes.

Im Input der *Cara-Beratungsstelle* wird deutlich: Bei einem auffälligen Befund kommt es häufig zur Krise. Denn mit PND kann man zwar „ganz viel rausfinden, aber wenig machen“, so Marina Mohr. Mit einem Befund erhält man zwar möglicherweise eine Diagnose, aber keine medizinische Prognose, die eine konkrete Vorstellung davon geben könnte, wie ein Leben mit *diesem* Kind tatsächlich aussehen würde: „Wer viel fragt, kriegt viel Antwort – aber viel Antwort heißt nicht, dass viel Klarheit dabei rauskommt“ (Marina Mohr). Häufig werde die Entscheidung für das

Austragen oder den Abbruch einer Schwangerschaft als eigentlich *nicht entscheidbar* erlebt.

Vor diesem Hintergrund stellt Taleo Stüwe, Assistenzarzt\* im Familienplanungszentrum Balance, folgende Fragen zur Diskussion: Ist es in einer behindertenfeindlichen Gesellschaft im Fall eines auffälligen PND-Befundes überhaupt möglich, eine freie Entscheidung über das Abbrechen oder Austragen einer Schwangerschaft zu treffen? Welche Bedingungen müssten erfüllt sein, damit werdende Eltern frei entscheiden können, ob sie PND in Anspruch nehmen und wie sie mit den Ergebnissen umgehen wollen?

In der Diskussion dazu werden von den Teilnehmenden folgende Aspekte angesprochen:

- **Gesellschaftliche Erwartungen:** Es gibt einen gesellschaftlichen Diskurs, in dem die Inklusion von Menschen mit Behinderung gefordert wird. Zugleich erfolgt aber bei einem auffälligen PND-Befund fast immer ein Abbruch, wie Assistenzarzt\* Taleo Stüwe feststellt. Auch ein Verzicht auf PND scheint keinen Ausweg zu bieten, denn dann hieße es im Fall der Geburt eines behinderten Kindes: „selbst Schuld, wenn man keinen Test macht“, so die Frauenärztin Claudia Schuman-Doermer.
- **Rechtliches Signal:** Dass die gesetzliche Regulierung des Schwangerschaftsabbruchs bei einem auffälligen Befund in der PND den Abbruch auch zu einem späteren Stadium der Schwangerschaft zulasse (siehe medizinische Indikation, S.12), impliziert bereits, dass ein Leben mit einem Kind mit Behinderung als besonders schwierig erachtet wird.
- **Lücken:** Vorhandensein, Qualität und Umfang von Unterstützungsangeboten beeinflussen die Entscheidung für oder gegen ein Leben mit einem Kind mit Behinderung. Die Sexualpädagogin Laura Cappenberg vermutet, dass dies möglicherweise umso mehr für Menschen gilt, die sich dem notwendigen bürokratischen Aufwand (z.B. für die Beantragung von Kostenübernahmen für Gesundheitsmaßnahmen für das Kind) bspw. aus sprachlichen Gründen nicht gewachsen sehen. Auch Aufklärung

und Wissen über verschiedene Behinderungen und ihre Konsequenzen im Alltag fehlten oft. Peer-to-Peer-Beratung (also Gespräche auf Augenhöhe zwischen Menschen mit gleichen Erfahrungen) könnte in der Entscheidungsfindung besonders hilfreich sein, sei aber selten, so der Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Heribert Kantenich.

- **Individualisierte Verantwortung:** Marina Mohr betont, dass Beratung die gesellschaftlichen Diskurse nicht vergessen machen kann. Beratung könne die Betroffenen aber darin begleiten, mit der auf sie abgewälzten Verantwortung umzugehen. Eine wichtige Möglichkeit sei dabei, den Betroffenen drei Optionen vor Augen zu führen: **a.) Abbruch, b.) Austragen, c.) Entscheiden, dass nichts entschieden werden muss** und damit – zumindest vorübergehend – die Verantwortung abgelehnt werden kann. Dies ermögliche eine gewisse innere Freiheit, wenn auch nur für einige Tage oder Wochen (denn letzten Endes entspräche keine Entscheidung natürlich doch einer Entscheidung für das Austragen der Schwangerschaft).

## II. 2. Spätabbrüche und die medizinische Indikation.

Spätabbrüche<sup>2</sup> dürfen rechtlich nur mit medizinischer Indikation durchgeführt werden. In der Beratungspraxis der *Cara-Beratungsstelle* zeigt sich, wie schnell angenommen wird, dass das Leben mit einem beeinträchtigten Kind eine solche, „anders nicht abwendbare Gefahr“ für Leben und Gesundheit der schwangeren Person bedeute. Zugleich würden andere mögliche Gründe für eine „schwerwiegende Beeinträchtigung“ der schwangeren Person durch die Fortführung der Schwangerschaft aber nicht ernst genommen: „Seelisches Leiden und die Besetzung ihres Körpers durch eine ungewollte, oft unter Gewalt aufgezwungene Schwangerschaft reicht nicht aus, um eine Indikation zu erhalten“, so Marina Mohr.



### Was ist eine „medizinische Indikation“?

Auch nach Beendigung der 12. Schwangerschaftswoche (post conceptionem) kann ein Schwangerschaftsabbruch **straffrei** sein, wenn eine „medizinische Indikation“ vorliegt (siehe [§ 218a Abs. 2 StGB](#)). In Bezug auf die Schwangerschaftswoche wird hier keine rechtliche Grenze gesetzt.

Ein Abbruch wird aus medizinischer Sicht in Betracht gezogen, wenn die schwangere Person sich z.B. in **Lebensgefahr** befindet oder ihre **körperliche/ seelische Gesundheit** schwerwiegend beeinträchtigt wird. In der Praxis kommt diese Indikation aber vor allem bei **möglichen genetische Erkrankungen** eines Embryos bzw. Fötus zum Tragen.

Mit Blick auf Spätabbrüche bzw. Fetozide wird die nicht flächendeckend gegebene Versorgung thematisiert, da nur einzelne Praxen oder Kliniken die Durchführung übernehmen: „Je mehr Fetozide auf einzelnen Schultern lasten, desto problematischer wird das erlebt“, so wird aus der Beratungspraxis durch die *Cara-Beratungsstelle* berichtet. Marina Mohr beschreibt hier sowohl die Versorgungslage als auch die Belastung für durchführende Personen als problematisch. Sie schildert, dass es für viele Menschen eine große Entlastung sei, wenn sie in einer solchen Situation

---

<sup>2</sup> Es gibt keine einheitliche Definition dieses Begriffs, **manchmal** wird bereits bei Abbrüchen nach der 12. Schwangerschaftswoche (nach Empfängnis) von „Spätabbruch“ gesprochen, an **anderen Stellen** wird der Zeitraum ab Beginn der 20. oder 24. Schwangerschaftswoche (nach Empfängnis) genannt.

nicht im Kreißsaal entbinden und in der Wochenstation untergebracht würden, sondern den Abbruch auf einer anderen Station durchlebten. Krankenhäuser bemühten sich zudem um eine durchgehende 1:1 Betreuung, was zu hohem Personalaufwand führe. Daher seien oft nur zwei bis drei Spätabbrüche pro Woche möglich. Die psychische Belastung für Hebammen und Krankenhauspersonal sei hoch, und es gebe bislang wenig Supervisions-Angebote.

### Was ist ein „Fetozid“?



Ist davon auszugehen, dass ein Fötus im Fall eines Spätabbruchs bereits **überlebensfähig** wäre, kann der Schwangerschaftsabbruch nicht mehr operativ durchgeführt werden. Dann wird in der Gebärmutter und vor dem Abbruch der Herzstillstand des Fötus ausgelöst, meist durch die Injektion einer Kaliumchloridlösung ins Herz. Danach setzen entweder Wehen ein oder die Geburt wird eingeleitet.

Quelle: Familienplanung: [Spätabbruch](#).

### *II. 3. Vernetzung von Beratungsstellen, Ärzt\*innen, Selbsthilfegruppen und Peer-to-Peer-Beratung.*

Deutlich wird während der Diskussion immer wieder, dass es an Vernetzung und etablierten Kooperationen zwischen Fachärzt\*innen, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen fehlt. Für die komplizierten Entscheidungsprozesse im Kontext von Pränataldiagnostik und Spätabbrüchen bedarf es guter psychosozialer Beratung ebenso wie ärztlicher Kompetenz. Das betonen sowohl Taleo Stüwe, Assistenzarzt\* im *Familienplanungszentrum Balance* als auch der Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Heribert Kentenich. Marina Mohr von der *Cara-Beratungsstelle* führt als gelungenes Beispiel den „[Bremer Weg](#)“ an. Mit diesem Verbund aus Fachärzt\*innen, Kliniken und Schwangerenberatungsstellen wurden über viele Jahre hinweg Voraussetzungen geschaffen, um Betroffene innerhalb kürzester Zeit an passende Ansprechpartner\*innen vermitteln zu können. Wichtig scheint

hier insbesondere, dass die Qualitätsstandards der verschiedenen Professionen klar sind, sodass z. B. Ärzt\*innen verstehen, was genau eine psychosoziale Beratung ist. Dies scheint umso wichtiger, als dass Kliniken zum Teil gar nicht wissen, dass sie Betroffenen eine psychosoziale Beratung zu „stiller Geburt“, PND und anderen Themen vermitteln könnten. Dies hängt, so Schwangerschaftskonfliktberater\*in Susanne Weise, mit oft unzureichender Qualifikation des medizinischen Personals zusammen. Und auch Fachkräfte in Beratungsstellen bräuchten mehr Weiterbildung zu diesen Themen. Eine Beratung durch *qualifizierte* Fachkräfte ist zudem im Schwangerschaftskonfliktgesetz (siehe [§9 SchKG](#)) vorgeschrieben.



### Was ist eine „stille Geburt“?

Wenn ein Fötus **nach der 24. Schwangerschaftswoche** ohne Lebenszeichen geboren wird oder während der Geburt verstirbt und mindestens 500 Gramm wiegt, kann von einer „Totgeburt“ oder „stillen Geburt“ gesprochen werden. Sowohl das **Gewicht** als auch die **Mindestanzahl** der Schwangerschaftswochen definieren den Fötus in diesem Fall als lebensfähig – also anders als bei einer Fehlgeburt.

Der **Unterschied zum Schwangerschaftsabbruch**: Eine Totgeburt ist grundsätzlich keine bewusste, medizinisch umgesetzte Entscheidung gegen eine Schwangerschaft. Ebenso gilt eine Totgeburt rechtlich gesehen als **Entbindung**, ein Schwangerschaftsabbruch jedoch nicht.

Quelle: Schwanger in Bayern: [Stille Geburt](#).

Bessere Vernetzung und gegenseitige Vermittlung wäre auch für die Trauerbegleitung relevant. Eine Referentin von *donum vitae* berichtet, dass viele Menschen erst spät auf solche Beratung und Begleitung aufmerksam werden und dies bedauern. Gerade nach einem Spätabbruch „erlaubten“ es sich viele Eltern nicht, zu trauern. Dies sei ein wichtiger psychosozialer Schritt, der jedoch nicht immer gegangen werde und möglicherweise ohne Beratung kaum möglich sei. Selbsthilfegruppen und Peer-to-Peer-

Beratung<sup>3</sup> können hier eine wichtige Rolle spielen, so die Einschätzung von Vera Blasing, Leiterin der Elterninitiative *BM 3X21* und Marina Mohr von *Cara – Beratungsstelle zu Schwangerschaft und Pränataldiagnostik*.

#### *II. 4. Migrantisierte Personen und gesellschaftlicher Rassismus in der Beratung und im Kontext von Pränataldiagnostik.*

Der Themenkomplex Pränataldiagnostik ist sozial, kulturell und religiös gerahmt. Das heißt: Nicht alle Teile der Bevölkerung haben den gleichen Zugang zu PND und der dazugehörigen Beratung. Konkrete Situationen und die Kommunikation werden laut den Teilnehmenden sehr unterschiedlich erlebt:

- **Beratung für eine Mehrheitsgesellschaft:** Ayten Kılıçarslan vom *Sozialdienst muslimischer Frauen* führt aus, dass es sowohl für migrantische als auch beispielsweise für deutsch-muslimische Familien unter Umständen schwierig sein kann, sich beraten zu lassen und eine Entscheidung zu treffen. Sie finden sich mit ihren Wertorientierungen, den für sie wichtigen Normen und ihren Erfahrungen als gesellschaftliche Minderheit in der Beratungslandschaft in Deutschland nicht wieder und erleben das als Hürde. Wenn Menschen beispielsweise stark von einer Orientierung an Gemeinschaft geprägt sind, spielt diese auch eine zentrale Rolle bei der Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft. Wenn die schwangere Person dann komplett selbstbestimmt entscheiden möchte, kann dies eine Distanzierung zur Gemeinschaft erfordern – eine Tatsache, die in der Beratung aufgegriffen werden sollte.

Andererseits wird die Beratung vor Inanspruchnahme von PND, so berichtet Marina Mohr von der *Cara-Beratungsstelle*, hauptsächlich von „weißen Akademiker\*innen“ wahrgenommen, die „alles gelesen

---

<sup>3</sup> Selbsthilfegruppen und Peer-to-Peer-Beratung unterscheiden sich durch die klare Ausrichtung letzterer am Beratungsgedanken: es gibt hier (haupt- oder ehrenamtlich) beratende und beratene Personen. Selbsthilfegruppen dagegen zielen auf gegenseitigen Austausch und Unterstützung und beruhen oft ausschließlich auf Ehrenamtlichkeit. Gemeinsam ist beiden Formen, dass die Beteiligten eine Erfahrung oder eine Lebenssituation teilen und aus dieser Gemeinsamkeit heraus füreinander und miteinander handeln. (vgl. zu Selbsthilfegruppen <https://www.dag-shg.de/aufgaben/Selbsthilfegruppen/key@2766>, zu Peer-to-Peer-Beratung beispielsweise <https://www.teilhabeberatung.de/woerterbuch/peer-counseling>; Abruf 09.07.2024)



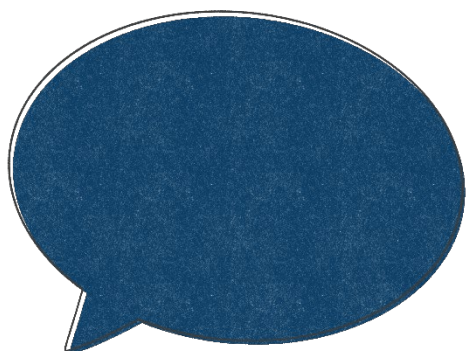
haben, aber genau deswegen jetzt nicht mehr wissen, was sie machen sollen“. Auch hier zeigt sich die Verantwortungsüberladung von schwangeren Personen, die eine Untersuchung machen.

- **Kultur- und religionssensible Beratung:** Beratungsangebote müssten daher sensibel sein, was Bedürfnisse unterschiedlicher Kulturen und Religionen betrifft. Dies stellen sowohl Ayten Kılıçarslan (*Sozialdienst muslimischer Frauen*) als auch die Referentin von *donum vitae* fest. Marina Mohr berichtet von unterschiedlichen, religiös und kulturell geprägten Vorgaben und Fristen für Schwangerschaftsabbrüche, die nicht immer mit den realen Gegebenheiten vereinbar seien. So kann es zum Beispiel sein, dass ein Abbruch aus theologischen Gründen nur erfolgen darf, bevor der Herzschlag des Embryos sichtbar ist, es aber länger dauert, einen Termin für den Abbruch zu bekommen; oder es gilt die religiöse Vorgabe, dass eine schwangere Person kein Ultraschall-Bild des Embryos sehen darf, was im Kontext der Pränataldiagnostik aber die Regel ist.
- **Informationslücken:** Sowohl Marina Mohr von der *Cara-Beratungsstelle* als auch die Referentin von *donum vitae* berichten aus ihrer Praxis, dass sie bei migrantisierten Personen oft Informationsdefizite hinsichtlich Beratungsangeboten feststellen. Notwendige Informationen in verschiedenen Sprachen oder auch in einfacher Sprache stünden nicht immer zur Verfügung. Zudem sei es schwierig, kultursensible Arbeit, Sprachmittlung und z. B. auch Beratung in leichter Sprache zu finanzieren.

Ebenso kennen nicht alle Menschen das Konzept „Beratung“ und wissen, wie dieses funktioniert. Marina Mohr berichtet von einer schwangeren Person, die mit einem gepackten Koffer in die Beratungsstelle kam, weil sie nicht wusste, was auf sie zukommen würde und annahm, dass sie stationär im Krankenhaus aufgenommen werde.

### III. Fünf Fragen, um über Schwangerschaftsabbrüche ins Gespräch zu kommen

Sie möchten das Stigma um Schwangerschaftsabbrüche gemeinsam mit uns auflösen? Hier finden Sie fünf Ideen für Fragen, die Gemeinsamkeiten statt Unterschiede hervorheben können – egal ob im Gespräch mit Partner\*innen, Freund\*innen, Kolleg\*innen, Verwandten oder auf Social Media. Schreiben Sie uns gerne unter [dialogwerkstatt@iss-ffm.de](mailto:dialogwerkstatt@iss-ffm.de), wie Ihre Debatten gelaufen sind – oder nutzen Sie den Hashtag **#ÜbersAbbrechenSprechen**, wenn Sie online davon berichten möchten.



„Wusstest du eigentlich: In Deutschland kann man eine Schwangerschaft legal abbrechen, wenn der Embryo womöglich eine Behinderung haben wird. Was denkst du...“

**#1** ...würdest Du die angebotenen pränatalen Tests machen wollen? Warum (nicht)? Könntest Du Dich bei einem auffälligen Befund in der Pränataldiagnostik (PND) frei für oder gegen die Schwangerschaft entscheiden? Inwieweit würden Dich die Erwartungen anderer in deiner Entscheidung beeinflussen?

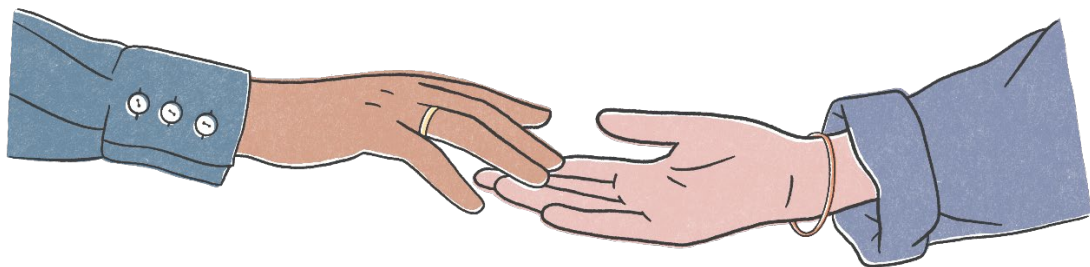
**#2** Wie muss Beratung aussehen, damit sie Betroffene in ihrer Entscheidung unterstützen kann? Und welche Rahmenbedingungen

müssen erfüllt sein, damit Berater\*innen ihrer Aufgabe gut nachgehen können?

**#3** Wie könnte Wissen über Möglichkeiten und Grenzen der unterschiedlichen Arten von PND besser vermittelt werden?

**#4** Viele Menschen machen im Alltag Diskriminierungserfahrungen, beispielsweise aufgrund ihrer Herkunft, ihrer finanziellen Situation, ihres Körpers, etc. Wie können solche Erfahrungen in der Beratung zur Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft bei auffälligem PND-Befund berücksichtigt werden?

**#5** Beratung wird von verschiedenen Bevölkerungsgruppen unterschiedlich in Anspruch genommen und erlebt. Was kann getan werden, damit alle ein für sie passendes und hilfreiches Beratungsangebot wahrnehmen können?



# Impressum

Judith Dubiski

Alina Jung

Theresa Köchl

Dr. Alexa Nossek

Projektteam des Instituts für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.  
für die Dialogwerkstatt Schwangerschaftsabbruch.

Der Inhalt des Dokuments wird vollständig  
von den Autorinnen verantwortet und gibt deren Wahrnehmungen  
der Positionen einzelner Teilnehmender der  
Dialogwerkstatt wider.

## Herausgeberin:

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.

Dialogwerkstatt Schwangerschaftsabbruch

Hauptsitz: Zeilweg 42, 60439 Frankfurt a.M.

Standort Berlin: Lahnstraße 19, 12055 Berlin

[dialogwerkstatt@iss.ffm.de](mailto:dialogwerkstatt@iss.ffm.de)

<https://dialogwerkstatt-schwangerschaftsabbruch.de>

Stand: Februar 2024

Erscheinungsjahr: 2024

## Logogestaltung, Illustrationen und Design Manual:

Mary Vu / [info@maryvu.de](mailto:info@maryvu.de)

## Layout:

Theresa Köchl (Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.)

