

dialogwerkstatt
SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH

Diskussionspapier #3 (04/2024):

Gut beraten?



*Was in der Schwangerschaftskonfliktberatung
möglich ist – und wo sie an ihre Grenzen stößt.*

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 zunehmenden Angriffen 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. Diese Sitzungen halten wir in Form eines Diskussionspapiers, wie Sie es gerade vor sich liegen haben, fest. Darin können Sie kompakt lesen, welche Inhalte rund um den Schwangerschaftsabbruch von welchen Akteur*innen wie diskutiert werden. Die Gesprächsgrundlage jeder Sitzung ist eine Expertise. Diese Aufbereitung wissenschaftlicher Erkenntnisse wird im Auftrag der Werkstatt durch externe Wissenschaftler*innen verfasst.

In der dritten Sitzung wurde eine Expertise von Dr.ⁱⁿ Christiane Bomert diskutiert, die den Titel trägt:

Psychosoziale Beratung im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen. Empirische Erkenntnisse zur Struktur, Praxis und Bedeutung der Beratung nach §219 StGB.

Eine Zusammenfassung und die vollständige Version der Expertise finden Sie auf unserer [Website](#).

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.

Ein Lesehinweis: Wir finden, dass mehr über das Beenden ungewollter Schwangerschaften gesprochen werden muss. Dafür brauchen wir gut verständliche Infos. Damit auch Sie mitdiskutieren können, finden Sie im Folgenden einige Infoboxen, die Fachbegriffe erklären. Auf unserer Website gibt es zusätzlich ein [ABC](#), in dem grundlegende

Begriffe rund um den Abbruch aufgezeigt sind. Wir wünschen Ihnen eine spannende 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 Oktober 2024 umgesetzt wird. Fördergeber ist das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.



www.dialogwerkstatt-schwangerschaftsabbruch.de



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



dialogwerkstatt@iss-ffm.de

Inhalt

I. Drei Dinge, die wir in dieser Sitzung gelernt haben	7
II. Zum Inhalt der 3. Sitzung: Beratung – Pflicht, Wunsch, Zugänglichkeit?	8
1. Beratungspflicht abschaffen? Argumente für und gegen die Pflichtberatung	9
2. Wie soll Beratung in Zukunft aussehen? Bestehende Defizite und wie sie gelöst werden können – auch unabhängig von der Frage der Beratungspflicht.....	12
3. Und was muss sich sonst noch ändern? Bildung, Nachbetreuung und Gesetzeslage.	15
III. Fünf Fragen, um über Schwangerschaftsabbrüche ins Gespräch zu kommen	19

Diskussionspapier 3: Gut beraten?

*Was in der Schwangerschaftskonfliktberatung möglich ist
und wo sie an ihre Grenzen stößt.*

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

#1 Nach der derzeitigen gesetzlichen Regelung müssen schwangere Personen sich vor einem Abbruch beraten lassen, auch wenn sie ihre Entscheidung bereits getroffen haben. Gleichzeitig gibt es Menschen, die Beratung und breitgefächerte Infos im Fall einer (un)gewollten Schwangerschaft oder eines Schwangerschaftskonflikts benötigen – diese aber nicht oder nur unzureichend erhalten. Hier geht es z.B. um Infos zu finanziellen Unterstützungsangeboten oder zum Ablauf und zur Nachsorge eines Abbruchs.

#2 Gute Beratung muss individuell auf die zu beratende Person eingehen – dafür müssen Beratungsstellen kultursensibel, inklusiv, rassismus- und ableismuskritisch sein. Zusätzlich müssen die Berater*innen Rücksicht darauf nehmen, dass auch Menschen zu ihnen kommen, die bereits Diskriminierungserfahrungen gemacht haben und sich daher möglicherweise verschlossener zeigen.

#3 Derzeit erfüllt die Schwangerschaftskonfliktberatung eine Vielzahl von Funktionen – auch solche, die eigentlich nichts mit psychosozialer Beratung zu tun haben. So erhalten z.B. viele schwangere Personen erst in der Beratungsstelle wichtige Informationen wie Namen und Praxisadressen von Ärzt*innen in ihrer Region, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen.



II. Zum Inhalt der 3. Sitzung: Beratung – Pflicht, Wunsch, Zugänglichkeit?

Im April 2024 treffen sich die Teilnehmenden der Dialogwerkstatt zum dritten Mal. Diesmal ist das Thema Beratung im Fall ungewollter oder ungeplanter Schwangerschaften;¹ das Expert*innenwissen dazu liefert Dr.ⁱⁿ Christiane Bomert mit ihrer Arbeit „Psychosoziale Beratung im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen – Empirische Erkenntnisse zur Struktur, Praxis und Bedeutung der Beratung nach §219 StGB“. Erst zwei Tage zuvor, am 15.04.2024, hatte die [„Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin“](#) ihren Abschlussbericht an die Bundesfamilienministerin Lisa Paus, den Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach und den Bundesjustizminister Dr. Marco Buschmann übergeben. Die Expert*innenkommission hat sich darin für eine Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs zumindest in den ersten 12 Wochen nach Empfängnis² ausgesprochen. Die Frage, ob es nach wie vor eine Pflicht zur Schwangerschaftskonfliktberatung geben soll, wurde jedoch nicht beantwortet. Zusätzlich wurden eine Woche vor dem Treffen, am 10.04.24, Ergebnisse der [ELSA-Studie](#) („Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer. Angebote der Beratung und Versorgung“) online vorgestellt, die u.a. deutlich machen, dass die Versorgungslage dringend verbessert werden muss.

¹ Die Schwangerschaftskonfliktberatung ist ein Fall der sogenannten psychosozialen Beratung. Beratung ist laut der Deutschen Gesellschaft für Beratung e.V. (DGfB) „subjekt-, anliegen- und kontextbezogen sowie kultursensibel“. Beratung benötigt klare Zielvereinbarungen und ist nur in Zusammenarbeit mit der beratenen Person möglich; dabei unterscheidet sie „sich durch die Einbettung in die Lebenswelt und Arbeitswelt der Ratsuchenden von reiner Informationsvermittlung“ (https://dachverband-beratung.de/dokumente/DGfB_Beratungsverstaendnis_2.0.pdf, Zugriff am 13.08.2024).

² Konkret heißt es im Abschlussbericht „Frühphase der Schwangerschaft“ (siehe: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/238402/c47cae58b5cd2f68ffbd6e4e988f920d/bericht-kommission-zur-reproduktiven-selbstbestimmung-und-fortpflanzungsmedizin-data.pdf>, Kapitel 8.1.1. *Rechtmäßigkeit als Regelfall in der Frühphase*, S. 322, Zugriff am 29.08.24)

II.1. Beratungspflicht abschaffen? Argumente für und gegen die Pflichtberatung.

Ein wichtiges Thema ist die Frage der Beratungspflicht für Schwangerschaftsabbrüche, die rechtlich nach der sogenannten Beratungs- und Fristenregelung in den ersten 12 Wochen p.c. (post conceptionem = nach der Empfängnis) durchgeführt werden. Einige Teilnehmende der Dialogwerkstatt sprechen sich für eine Abschaffung der Pflicht aus. Der Assistenzarzt Taleo Stüwe sieht in der Beratungspflicht einen der Faktoren, die die Stigmatisierung von Schwangerschaftsabbrüchen verstärken. Auch zwei Gründerinnen von Selbsthilfegruppen, J. Maier und Nele Blumthal* (Pseudonym), stellen den Pflichtcharakter in Frage: „Warum wird mir die Kompetenz abgesprochen, das zu entscheiden? Und warum muss man nicht zur Beratung, wenn man eine Schwangerschaft austragen will?“

Die Aktivistin und Podcasterin Sabina Scherer und eine Referentin von *donum vitae* befürworten die Beibehaltung der Beratungspflicht. Sabina Scherer spricht sich ganz klar für eine Beratungspflicht aus, weil der staatliche Schutzauftrag nicht vernachlässigt werden dürfe. Sie sieht sowohl eine Pflicht, das „ungeborene Leben“ zu schützen, indem in einer Beratung Alternativen³ zum Abbruch aufgezeigt werden, als auch die Schwangeren zu schützen, die ohne die Pflichtberatung keine Möglichkeit hätten, überhaupt an Informationen zu gelangen. Privilegiertere Schwangere müssten es zum Schutz der Schwächeren in der Gesellschaft hinnehmen, eine möglicherweise als unnötig empfundene Beratung zu durchlaufen. Gerade wenn äußere Faktoren den Wunsch zum Abbruch bedingen, die aber wohlmöglich behoben werden könnten – zu denken ist hier etwa an finanzielle Sorgen – sei Beratung unerlässlich.

Ähnlich argumentiert die Referentin von *donum vitae*. Sie stellt zunächst die Beratungspflicht in einen ethischen Zusammenhang: Die Beratungspflicht stehe und falle mit dem „Status des ungeborenen Lebens“. Das bedeutet anders ausgedrückt, dass der Staat bzw. der Gesetzgeber den Embryo oder Fötus als schützenswert begreift und gerade deshalb Hürden einbaut, um einen Abbruch unter Umständen (nach Aufzeigen von Alternativen) zu

³ Anmerkung: zu denken ist hier z.B. an Adoption aber auch an Unterstützungsmöglichkeiten (Hilfe bei der Wohnungssuche oder der Fortsetzung einer Ausbildung), die der schwangeren Person ein Austragen ermöglichen könnten.

verhindern. Pragmatisch betrachtet spricht laut der Referentin für die Beibehaltung der verpflichtenden Beratung, dass nur sie tatsächlich niedrigschwellig und zugänglich für alle sei. Dieses Argument greift auch Leila auf, die Gründerin einer Selbsthilfegruppe und Beraterin zu Themen rund um den Schwangerschaftsabbruch. Sie hält den verpflichtenden Charakter der Beratung zwar nicht für ideal, aber spricht sich unter den derzeitigen Bedingungen für eine Pflicht aus, damit alle Personen ausreichend Informationen erhalten. Nur mit einer Pflicht und einheitlichen Standards könne ein Zugang zu gleichen Informationen für alle gewährleistet werden – unabhängig von Ressourcen und Privilegien. In diesem Kontext ist es wichtig zu erwähnen, dass zu den typischerweise vermittelten Informationen auch die Angaben gehören, welche Ärzt*innen im Umkreis überhaupt Abbrüche vornehmen. Die beiden Gründerinnen von Selbsthilfegruppen, J. Maier und Nele Blumthal* geben an, dass es häufig keine andere Möglichkeit gebe, an die Namen dieser Ärzt*innen zu gelangen.⁴

Cintia Ferreira, Projektleiterin von *Space2groW*, einem Beratungsprojekt für geflüchtete und migrierte Frauen*, wird von Daniela, der Vorsitzenden eines Netzwerks junger katholischer Menschen gefragt, ob ihrer Einschätzung nach Migrantinnen Beratung auch ohne Verpflichtung in Anspruch nehmen würden. Nach Cintia Ferreras Meinung haben Migrantinnen häufig sowieso schon große Angst vor Ärzt*innen und Beratungssettings, weil sie dort immer wieder Diskriminierungserfahrungen machen. Jeder zusätzliche Termin werde daher als Belastung wahrgenommen und sei außerdem mit Hürden verbunden, wenn z.B. jedes Mal wieder eine Sprachmittlung organisiert werden müsse. Diese Aussage kann aus Sicht des Projektteams als Beleg für das oben genannte Argument der Zugänglichkeit gelesen werden. Gleichzeitig ist es nicht damit getan, dass die Menschen in eine Beratungsstelle kommen. Die Beratung muss auch auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten werden. Aus unserer Perspektive stellt sich die Frage, ob die derzeitige Beratungslandschaft überhaupt darauf ausgerichtet ist, Migrantinnen adäquat zu beraten. Dass es an zielgruppenorientierter Beratung fehle, kritisiert auch Ayten Kılıçarslan, die Vorstandsvorsitzende der Wohlfahrtsorganisation *Sozialdienst*

⁴ Unter <https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/schwangerschaftsabbruch> (Zugriff am 13.08.24) ist eine fortlaufend aktualisierte Liste von Ärzt*innen zu finden, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen. Die Aufnahme in diese Liste ist freiwillig. Auf der Liste sind deshalb nicht alle behandelnden Ärzt*innen zu finden; ein Grund dafür kann z.B. die Angst vor Stigmatisierung sein.

muslimischer Frauen. Migrantisierte Menschen machten so oft die Erfahrung, nicht ernst genommen und paternalistisch behandelt zu werden, dass sie in einer Beratungssituation wohlmöglich bereits antizipierten, wieder so behandelt zu werden und daher innerlich „Mauern bauen“.

Auch unabhängig von Diskriminierungserfahrungen lässt sich fragen, ob die (Pflicht-)Beratung in ihrer derzeitigen Form überhaupt alle jeweils relevanten und notwendigen Informationen vermitteln kann. So berichtet Nele Blumthal*, dass sie häufig von anderen Betroffenen höre, dass diese sich möglicherweise für das Austragen der Schwangerschaft entschieden hätten, wenn sie alle relevanten Informationen zu Unterstützungsmöglichkeiten erhalten hätten. Coach und Väterberater Ian Bühler ergänzt, dass das auch für alle Fragen rund um das Leben mit einem Kind mit Behinderung gelte. Auch da müsse man sich alle Informationen mühsam selbst zusammensuchen. Leila berichtet, dass es derzeit zudem an medizinischer Aufklärung mangle. Die Möglichkeit monatelanger Blutungen nach einem Abbruch beispielsweise hielte nicht von einem Abbruch ab, aber ausreichend Informationen vorab könnten dazu führen, dass solche Erfahrungen weniger traumatisieren, so Leila.

Ein weiteres pragmatisches Argument für die Beratungspflicht bezieht sich auf die Finanzierung von Beratung. Da der Gesetzgeber zur Beratung verpflichtete, habe er auch die Pflicht, ein Beratungsangebot sicherzustellen, so die Referentin von *donum vitae*. Sie befürchtet, dass ein Wegfall der Pflicht mit einem Wegfall der Finanzierung einherginge. Diese Befürchtung teilen auch Cintia Ferreira, die Sexualpädagogin Laura Cappenberg sowie Daniela, die Vorsitzende eines katholischen Jugendverbands, wobei die drei sich dennoch gegen die Beratungspflicht aussprechen.

Taleo Stüwe will die genannten pragmatischen Argumente nicht gelten lassen: es gebe andere Möglichkeiten, Beratung niedrigschwellig für alle zugänglich zu machen und auch zu finanzieren. Er warnt davor, aus Angst vor einem Wegbrechen der Beratung an der Beratungspflicht festzuhalten. Lena Henke, Referentin für Sexuelle und Reproduktive Rechte bei *TERRE DES FEMMES*, und er sind sich einig: Nun ist es an der Zeit aktivistisch Forderungen nach einer Ausweitung und Verbesserung von Beratung zu stellen – auch und gerade mit Bezug auf den Kommissionsbericht und die

Ergebnisse der ELSA-Studie. Lena Henke stellt die Frage: „wie erreichen wir die, die Beratung brauchen und schützen die, die sie nicht brauchen?“.

II.2. Wie soll Beratung in Zukunft aussehen?

Bestehende Defizite und wie sie gelöst werden können – auch unabhängig von der Frage der Beratungspflicht.

Laut Taleo Stüwe müsse es ein Recht (nicht eine Pflicht) auf Beratung im Fall der Schwangerschaft geben und zwar ganz gleich, ob die schwangere Person sich für einen Abbruch entscheidet oder die Schwangerschaft austragen will. Der Zugang zu Beratung müsse für alle sichergestellt und Diskriminierung jeglicher Art beseitigt werden. Bei Diskriminierung ist zum einen an die bereits erwähnte rassistische Diskriminierung zu denken. Wichtig sei jedoch auch, andere marginalisierte Gruppen wie z.B. Trans*menschen und queere Menschen vor Diskriminierung zu schützen.

Findet Schwangerschaftskonfliktberatung nur auf Deutsch statt?



Infos zum Schwangerschaftsabbruch lassen sich in Deutschland in mehreren Sprachen finden. Zum Beispiel versammeln offiziell anerkannte Beratungsstellen wie die AWO, *pro familia* oder *donum vitae* auf ihrer Website **mehrsprachige Materialien zum Schwangerschaftsabbruch**. Auch das Hilfetelefon Schwangere in Not des BMFSFJ bietet als Anlaufstelle für Schwangere in Not Informationen in verschiedenen Sprachen und vermittelt bei Bedarf weiter an eine Beratungsstelle.

Wie steht es also um die Beratung selbst? Es ist tatsächlich **nicht gesetzlich** festgelegt, dass Schwangerschaftskonfliktberatung in anderen Sprachen als Deutsch angeboten werden muss. Manche Stellen bieten bei Bedarf eine Beratung mit **Dolmetscher*innen** (dazu zählen auch Gebärdensprachen-Dolmetschende) an, die rechtzeitig zuvor organisiert werden muss und aber personell nicht immer gewährleistet werden kann. Die **Kosten** dafür tragen die Beratungsstellen. In manchen Beratungen sprechen die Berater*innen selbst womöglich mehrere Sprachen, dies ist jedoch **weder offiziell erforderlich** noch immer vorab einsehbar.

Ein wichtiger Aspekt der Zugänglichkeit sei die Sprachmittlung, gibt Ayten Kılıçarslan zu bedenken. Die bestehenden Beratungsstellen könnten keine

Sprachmittlung anbieten, diese müsse selbst organisiert werden.⁵ Die Referentin von *donum vitae* schildert die damit einhergehende Problematik: Oftmals würden Familienmitglieder als Sprachmittler*innen eingesetzt und diesen fehlten die entsprechenden Kenntnisse. Teilweise komme es dann zu einer (beabsichtigten oder unbeabsichtigten) Verfälschung des Gesagten, was wiederum nur auffalle, wenn die Beratungsfachkraft zufällig Sprachkenntnisse in der jeweiligen Sprache habe.

Auf einen anders gelagerten Aspekt des Zugangs zu Beratung macht Laura Cappenberg aufmerksam. Sie fordert, dass es Beratungsangebote auch für Väter*/Erzeuger* und Partner*innen geben müsse. Es sollte grundsätzlich ein Setting für jede schwangere Person alleine und als Paar möglich sein. J. Maier, die Leiterin des Begegnungsraums „Frauenkreis“ und Podcasterin weist daraufhin, dass die Rolle des Erzeugers im Beratungsgespräch je nach Einzelfall entschieden werden solle: oft sei es wichtig und richtig, ihn mit einzubeziehen – in anderen Fällen müsse sehr darauf geachtet werden, mit der schwangeren Person allein zu sprechen, damit diese sich frei äußern könne. Das ist zum Beispiel in gewalt- oder konfliktbehafteten Partnerschaften der Fall.

Allen Teilnehmenden ist es wichtig, dass die Beratung individualisiert wird, es müsse auf die jeweiligen Lebensumstände und die Gefühlslage der Betroffenen eingegangen werden. Sabina Scherer geht davon aus, dass so auch ein späteres Bereuen der Entscheidung für einen Abbruch vermieden werden könne. Leila weist daraufhin, dass Menschen die Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch durchaus als richtig empfinden und gleichzeitig Traurigkeit verspüren können. Dem könne in einer individuellen Beratung Rechnung getragen werden. Ihr ist zudem Authentizität wichtig: niemand solle den Eindruck haben, sich verstellen zu müssen (und beispielsweise keine Trauer zeigen zu können) um den Beratungsschein zu erhalten.

Zu einer individuellen Beratung gehört auch Kultursensibilität, die laut Ayten Kılıçarslan bisher fehlt. Sie berichtet, dass der Sozialdienst muslimischer Frauen daran arbeite, eine anerkannte Beratungsstelle für Schwangerschaftskonfliktberatung aufzubauen. Ihnen werde von Behördenseite bis jetzt jedoch zurückgemeldet, dass es keinen Bedarf an

⁵ Anmerkung des Projektteams: Beratungsstellen können häufig aus Kostengründen oder organisatorischen Gründen keine Sprachmittlung anbieten, auch wenn sie das grundsätzlich möchten.

muslimischer Beratung gebe, durch die bestehenden Träger sei alles abgedeckt. Hier wird aus ihrer Sicht eine zielgruppenorientierte Beratung verhindert.



Sind Beratungsstellen eigentlich für alle Kulturen und Religionen offen?

Im Schwangerschaftskonfliktgesetz steht: „Für die Beratung nach den §§ 5 und 6 haben die Länder ein ausreichendes plurales Angebot wohnortnaher Beratungsstellen sicherzustellen.“ (SchKG, § 8). „Plural“ meint, dass die **Bedürfnisse vielfältiger Gruppen** abgedeckt werden. Angeboten wird die Schwangerschaftskonfliktberatung in der Praxis sowohl durch **nicht konfessionsgebundene Träger** (z.B. Wohlfahrtsverbände wie die AWO) als auch **konfessionelle** (z.B. der Sozialdienst katholischer Frauen).

Sucht man übergeordnet nach Beratungsstellen, z.B. über die Plattform familienplanung.de, wird schnell klar: konfessionelle Angebote umfassen **katholische und evangelische**. Nach aktuellem Stand gibt es in Deutschland aber z.B. **keine anerkannte muslimische Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle**.

Die Teilnehmenden, angeregt von Taleo Stüwe, Daniela und Laura Cappenberg formulieren Ideen zu einem flächendeckenden Aufbau „feministischer reproduktiver Gesundheitszentren“. Diese könnten als zentrale Anlaufstelle fungieren und eine ganzheitliche Betrachtungsweise der einzelnen Person und ihrer Lebensumstände ermöglichen. Gleichzeitig müssten sie gut mit anderen Akteur*innen in der Region vernetzt sein. Für den Aufbau solcher Zentren bräuchte es neben einer guten Absicherung im Sozialgesetzbuch eine umfassende Qualifizierung für die dort angesiedelten Fachkräfte sowie Möglichkeiten, die Angebote auch mehrsprachig und z.B. in leichter Sprache vorzuhalten. Hier könnten Menschen im Fall einer Schwangerschaft niedrigschwellig und ganzheitlich betreut werden und so direkt nach Feststellung einer Schwangerschaft ein Beratungsangebot in Anspruch nehmen. Cintia Ferreira erhofft sich von dieser Idee eine wichtige Entlastung für Migrant*innen, da Hürden (wie z.B. die Beauftragung einer Sprachmittlung) entfallen. Neben der umfassenden medizinischen und psychosozialen Versorgung könnten die

Zentren zudem auch aufsuchende Arbeit anbieten, also proaktiv auf betroffene Personen zugehen. Diese würde sich insbesondere auf Personen fokussieren, die z.B. aufgrund von Diskriminierungserfahrungen nicht von sich aus in ein solches Zentrum kämen. Sabina Scherer schätzt an der Idee, dass Zentren dieser Art den Fortbestand und die Verbesserung von Beratungsangeboten sicherstellen würden. Daniela ist es zudem besonders wichtig, so das bisherige „Pingpong“ zwischen verschiedenen Stellen zu vermeiden.

II.3 Und was muss sich sonst noch ändern? Bildung, Nachbetreuung und Gesetzeslage.

Auch losgelöst von der Beratung im konkreten Sinne sehen die Teilnehmenden Verbesserungsbedarf. Laura Cappenberg schlägt vor, schon in Schulen Wissen über Abbrüche zu vermitteln. So erhalten Menschen grundlegendes Wissen, bevor sie in eine Entscheidungssituation kommen. Nele Blumthal* besucht selbst regelmäßig zehnte Klassen, um dort über das Thema Schwangerschaftsabbruch und sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung zu sprechen. Dabei stößt sie auf großes Interesse seitens der Lehrkräfte. Da jedoch nicht alle Menschen, die diese Informationen brauchen, in Deutschland zur Schule gehen oder gegangen sind, schlägt Leila vor, auch Erwachsenenbildung zu bedenken.

Im Anschluss an die (o.g.) Vision von Gesundheitszentren entwickeln die Teilnehmenden die Idee, dass diese Zentren zusätzlich ein Bildungsangebot umfassen könnten, das Wissen über den eigenen Körper, Gesundheitsthemen, sowie sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung vermittelt. Die Teilnehmenden sprechen zudem darüber, dass es an psychosozialer Nachbetreuung und (Peer)Gesprächs- bzw. Beratungsangeboten⁶ nach einem Schwangerschaftsabbruch fehle. Drei der Teilnehmenden, Leila, Nele Blumthal* und J. Maier haben

⁶ In der Peer-Beratung beraten Menschen, die selbst Erfahrungswissen haben, auf Augenhöhe. Zur Abgrenzung von Peer-to-Peer-Beratung zu Selbsthilfegruppen haben wir im [2. Diskussionspapier](#) folgendes geschrieben: *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>; Zugriff am 09.07.2024)

Selbsthilfegruppen gegründet, weil ihnen Unterstützung nach ihrem Abbruch fehlte. Die Hebamme Tirza Schmidt ist die Gründerin und Leiterin der VillaVie®, in der sie betroffenen Menschen, Vätern*/Erzeugern* oder medizinischem Personal einen Raum bietet, um über ihr Erleben eines Abbruchs zu sprechen. Sie schildert, dass oft Personen in die VillaVie® kommen, die aus anderen Gründen (also unabhängig vom Schwangerschaftsabbruch) in psychotherapeutischer Behandlung seien. Gleichzeitig würden sie in der Behandlung gerne über ihre Erfahrungen zum Abbruch sprechen, fühlen sich dort aber nicht aufgehoben. Nele Blumthal* berichtet, sie habe alle gynäkologischen Praxen in ihrem Landkreis angeschrieben und darum gebeten, dort Flyer für ihre Gruppe auslegen zu dürfen. Das sei auf sehr großes Interesse seitens der Praxen gestoßen, offenbar brauche es also eine proaktive Ansprache. Um Menschen nach einem Abbruch aufzufangen, könnte es laut J. Maier eine „Brückenperson“ geben, die in Praxen bereitsteht, auch in den Tagen nach einem Abbruch angesprochen werden und ggf. an andere Beratungs- oder Hilfsangebote verweisen kann. Eine solche Funktion wäre sicherlich eine gute Ergänzung für die Gesundheitszentren, die die Teilnehmenden in ihrer Vision entworfen haben.

Wo bekomme ich Hilfe nach einem Schwangerschaftsabbruch?



Wer nach einem Abbruch das Bedürfnis hat, über die Entscheidung und das Erlebte zu sprechen kann z.B. eine **lokale Selbsthilfegruppe** suchen. Der Austausch mit anderen und das Teilen der eigenen Geschichte kann helfen, damit umzugehen. Es gibt zwar keine deutschlandweite Anlaufstelle, die an Selbsthilfegruppen verweist, aber neben einer Internet-Recherche kann auch der **Kontakt zu Beratungsstellen** hier weiterhelfen.

Wer sich nach einem Abbruch **psychisch nicht gut fühlt**, hat Anspruch auf psychologische Beratung. Hierzu können Sie sich z.B. mit Ihren Hausärzt*innen beraten. Auf der [Website des Patientenservice](#) finden Sie außerdem einen Überblick über **Psychotherapeut*innen in Ihrer Nähe** und können unkompliziert Termine ausmachen. Möglich sind auch **kurzfristige Akutbehandlungen**, die nicht durch die Krankenkassen genehmigt werden müssen.

Auch im Fall einer **Tot- oder Fehlgeburt** sind Selbsthilfegruppen oder psychologische Beratung eine Möglichkeit, Unterstützung zu bekommen.

Leila argumentiert dafür, in jedem Fall die derzeitige Gesetzeslage zur Beratung zu konkretisieren, da die Beratung gleichzeitig offen sein *und* das sogenannte ungeborene Leben schützen solle – das passe nicht zusammen. Der von Leila angesprochene Widerspruch ergibt sich aus dem Wortlaut von §5 SchKG Abs. 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.“

Als Projektteam möchten wir gerne näher auf die Gesetzeslage eingehen. Man könnte das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) wohlwollend so auslegen, dass die Ergebnisoffenheit Vorrang hat und die Beratung daher ohne Handlungsempfehlung erfolgen muss. Nach dieser Interpretation wäre der Widerspruch zumindest abgemildert. Ein Blick auf den gleichzeitig geltenden §219 StGB widerspricht dem jedoch. In §219 StGB Abs.1 heißt es:

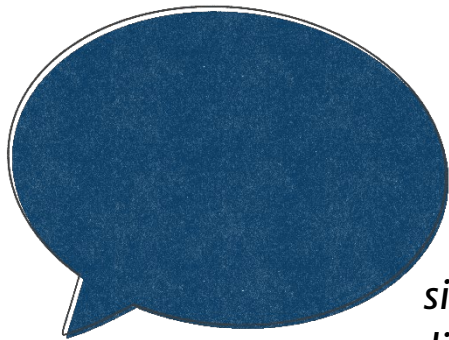
„Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen. 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 Obergrenze übersteigt. [...]“

In Anlehnung an die Debatten mit den Teilnehmenden denken wir, dass hier unterschiedliche Menschenbilder wirksam sind: einmal wird die Autonomie schwangerer Menschen hervorgehoben, ein anderes Mal wird die schwangere Person in der moralischen Pflicht gesehen, ihre Bedürfnisse und Lebenswünsche im Zweifelsfall zugunsten des Embryos/Fötus zu opfern. In einer Demokratie sind Gesetze immer gesellschaftliche Kompromisse – und das ist auch gut so. Mit Blick auf die

schwierige Lage schwangerer Personen scheint eine Festlegung des Gesetzgebers in diesem Punkt jedoch unerlässlich.

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, wie Ihre Debatten gelaufen sind – oder nutzen Sie den Hashtag **#ÜbersAbbrechenSprechen**, wenn Sie online davon erzählen möchten.



„Wusstest du, dass man in Deutschland zuerst zur Beratung gehen muss, bevor man eine Schwangerschaft abbrechen darf? Das nennt sich ‚Schwangerschaftskonfliktberatung‘. Manche fühlen sich dadurch bevormundet, andere wiederum brauchen die Unterstützung, um eine gute Entscheidung zu treffen. Was denkst du...“

#1 Stell dir vor du oder dein*e Partner*in ist schwanger: Unter welchen Bedingungen würdest du dir Beratung durch eine Beratungsstelle wünschen?

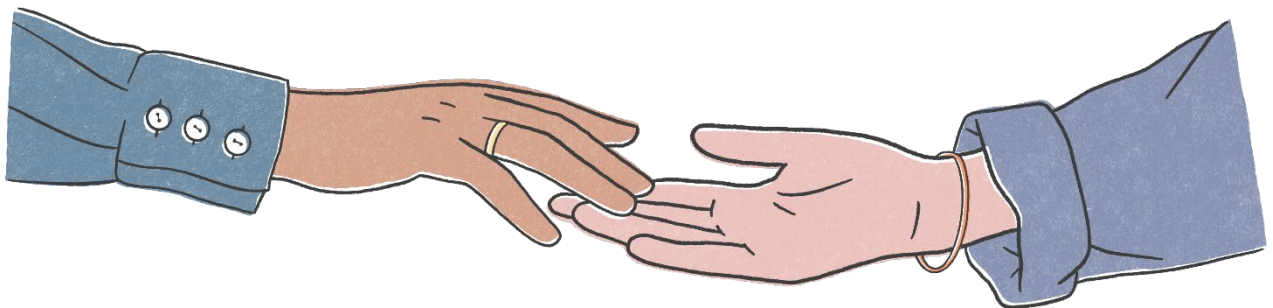
#2 Was ist/wäre dir besonders wichtig in einer Schwangerschaftskonfliktberatung? (z.B. offene Haltung der beratenden Person, genügend Zeit, Begleitpersonen sind erlaubt...)

#3 Eine gesetzliche Beratungspflicht gibt es nur vor dem Schwangerschaftsabbruch. Gibt es Themen in deinem Leben, bei denen du

dir eine Beratungspflicht wünschen würdest? Vielleicht beim Hauskauf, vor Aufnahme einer Ausbildung/eines Studiums oder vor einer Heirat?

#4 Vielleicht arbeitest du selber in einer gynäkologischen Praxis, einer Klinik oder einer Schwangerschafts- oder psychologischen Beratungsstelle. Oder du hast Erfahrungen mit einem Abbruch. Wie lassen sich die Schnittstellen zwischen diesen Orten so gestalten, dass Beratene möglichst kurze und einfache Wege vorfinden?

#5 Stellen wir uns vor, es gäbe keine gesetzliche Beratungspflicht mehr. Von welchen anderen Stellen könnten ungewollt schwangere Personen die nötigen Informationen mitgeteilt bekommen?



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

<https://dialogwerkstatt-schwangerschaftsabbruch.de>

Stand: April 2024

Erscheinungsjahr: 2024

Logogestaltung, Illustrationen und Design Manual:

Mary Vu / info@maryvu.de

Layout:

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

