

dialogwerkstatt
SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH

Diskussionspapier #4 (06/2024):

Gemeinsam Hürden nehmen.

*Umgang mit strukturellem
Rassismus in der Schwangerschafts-
konfliktberatung*



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 vierten Sitzung wurde eine Expertise von Anthea Kyere diskutiert, die den Titel trägt:

Rassismus im Gesundheitswesen. Eine Expertise zur Auseinandersetzung mit Rassismus im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen.

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. Die vierte Sitzung der Dialogwerkstatt birgt außerdem eine Besonderheit: Diesmal sind wir als Projektteam Teil der Debatte und beratschlagen mit den Teilnehmenden, ob und wie wir (trotz unterschiedlicher Meinungen) gemeinsam aktiv werden können.

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 aufgezählt 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. Alexia Nosseck

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 Dezember 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)



[@dialogwerkstattabbruch](https://www.tiktok.com/@dialogwerkstattabbruch)



dialogwerkstatt@iss-ffm.de

Inhalt

I. Drei Dinge, die wir in dieser Sitzung gelernt haben	7
II. Zum Inhalt der vierten Sitzung: Zugangsbarrieren, Informationen und Bedarfe in der Beratung ungewollt und diskriminierter Schwangerer	8
II.1. Bestandsaufnahme: Fallbeispiele und Forschungslücken zu und strukturelle Verankerung von Rassismus im Gesundheitswesen	9
I. 2. Schützen, informieren, (ent-)kriminalisieren? Zu den Funktionen der Schwangerschaftskonfliktberatung	11
I. 3. Beratung für wen? Lücke in der Schwangerschaftskonfliktberatung für muslimische Communities	14
I. 4. (Gem)einsames Handeln, (gem)einsames Sprechen: Diskussion zur möglichen Positionierung der Dialogwerkstatt....	17
III. Fünf Fragen, um über Schwangerschaftsabbrüche ins Gespräch zu kommen	20

Diskussionspapier 4: Gemeinsam Hürden nehmen.

Umgang mit strukturellem Rassismus in der Schwangerschaftskonfliktberatung

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

#1 Wo kein Wissen, da kein Rat: Lösungen zum konstruktiven Umgang mit rassistischer Diskriminierung im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen bedürfen konkreter Zahlen – die bestehende Forschungslücke in dem Themenfeld muss also unbedingt geschlossen werden. Wir verstehen dies auch als Appell an Forschende und insbesondere an Zuwendungsgeber*innen, die Forschung finanzieren bzw. beauftragen.

#2 Menschen, die rassistisch diskriminiert werden, sind rund um den Abbruch mit einer Vielzahl an Hürden konfrontiert: fehlende Sprachmittlung, unsichere Strukturen für die Finanzierung (z.B. bei illegalisierten Menschen), Stigmatisierung durch medizinisches Personal und fehlende Sensibilität für kulturelle Bedürfnisse (z.B. für muslimische Communities). Damit Schwangerschaftskonfliktberatung passgenau durchgeführt werden kann und das Gesundheitssystem für alle Betroffenen zugänglich ist, müssen sich Strukturen grundlegend verändern – und nicht die Betroffenen sich an die Umstände anpassen.

#3 Auch wenn die Schwangerschaftskonfliktberatung per Gesetz zugänglich für verschiedene weltanschauliche Positionen sein sollte, ist sie dies aktuell nicht. Für muslimische Communities z.B. gibt es keine offiziell anerkannten Beratungsstellen – obwohl sich diese bereits darum bemühen. Hier braucht es eine geregelte Finanzierung für vielfältiger aufgestellte Beratungsstrukturen.

II. Zum Inhalt der vierten Sitzung: Zugangsbarrieren, Informationen und Bedarfe in der Beratung ungewollt und diskriminierter Schwangerer.

Eine Frage hat die bisherigen Gespräche der Dialogwerkstatt bis jetzt jedes Mal begleitet: Finden eigentlich alle Betroffenen in den Versorgungssystemen rund um den Schwangerschaftsabbruch ihren Platz? Aus Erfahrungsberichten¹ einiger Teilnehmender wurde schnell klar: Besonders Menschen mit Migrationsgeschichte und/oder wenig Deutschkenntnissen werden in diesem System oft nicht mitgedacht. In der vierten Werkstatt diskutieren die anwesenden Mediziner*innen, Selbsthilfegruppen-Leiter*innen, Eltern, Schwangerschaftskonfliktberater*innen, Sexualpädagog*innen und wir als Projektteam also über strukturellen Rassismus rund um die Schwangerschaftskonfliktberatung. Diese Form der Beratung sollte grundsätzlich auf verschiedene Bedürfnisse ausgerichtet sein; denn wer einen Abbruch vor Ende der 12. Schwangerschaftswoche p.c. (nach der Empfängnis) straffrei durchführen lassen möchte, muss zuvor in eine [verpflichtende Beratung](#).² „Struktureller Rassismus“ bedeutet hier ganz konkret: Auf welche Hürden stoßen ungewollt Schwangere, die als „fremd“ oder „anders“ gelesen oder eingestuft werden, im Prozess eines Abbruchs? Wie begegnen ihnen Berater*innen und Ärzt*innen, welche Unterstützungsmöglichkeiten sehen z.B. Krankenkassen und Beratungsstellen für sie vor? Und: Was muss verbessert werden, damit alle Betroffenen wichtige Informationen rund um einen Abbruch erhalten und sensibel aufgeklärt werden – und wo kann die Dialogwerkstatt mögliche Lösungsansätze vielleicht sogar schon anstoßen?

¹ Im [dritten Diskussionspapier](#) haben wir die geschilderten Erfahrungen von Cintia Ferreira, Leitung von Space2Grow, folgendermaßen zusammengefasst (S.10): „Migrantinnen [haben] 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.“

² Eine verpflichtende Beratung muss nicht aufgesucht werden, wenn eine [medizinische oder kriminologische Indikation](#) vorliegt.

Was bedeutet „Struktureller Rassismus“?



Anthea Kyere (Sozialwissenschaftlerin und Antidiskriminierungsberaterin), die für die Expertise der vierten Sitzung zuständig war, definiert Rassismus darin wie folgt (S.35):

„Rassismus kann zusammenfassend als ein historisch gewachsenes gesellschaftliches Verhältnis verstanden werden, welches dazu dient, weiße Vorherrschaft aufrecht zu erhalten und Gewalt gegenüber sowie Abwertung und Ausschluss von rassifizierten Gruppen zu legitimieren (Kilomba 2020; Foroutan 2020; Essed 1991). Als ein solches gesellschaftliches Verhältnis zeigt sich Rassismus auf allen gesellschaftlichen Ebenen: der strukturellen sowie der institutionellen und individuellen bzw. alltäglichen (Essed 1991: 23f; Rommelspacher 2009: 30).“

II.1. Bestandsaufnahme: Fallbeispiele und Forschungslücken zu und strukturelle Verankerung von Rassismus im Gesundheitswesen.

Die Gespräche basieren auf einer Expertise der Sozialwissenschaftlerin und Antidiskriminierungsberaterin Anthea Kyere: *„Rassismus im Gesundheitswesen. Eine Expertise zur Auseinandersetzung mit Rassismus im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen.“* Direkt zu Beginn der Diskussion stoßen die Anwesenden auf ein Problem: In der Expertise wird zwar mithilfe von Fallbeispielen aufgezeigt, welche Erfahrungen einzelne Betroffene im Gesundheitswesen machen. Gleichzeitig weist Kyere auch auf eine große Forschungslücke hin, was die quantitative Erfassung rassistischer Strukturen in Zusammenhang mit Abbrüchen angeht. Gerade diese Zahlen bräuchte es aber, um Lösungsansätze zu entwickeln. Trotz dieser Lücke versuchen die Teilnehmenden gemeinsam, durch eigenes Erfahrungswissen Antworten zu finden.

Zunächst stellen die Teilnehmenden fest:

- 1.) Rassismus ist nicht nur ein Problem der Medizin.
- 2.) Das deutsche Gesundheitssystem lässt nicht nur wenig Raum für

rassifizierte³ Menschen, sondern generell für marginalisierte, also benachteiligte oder ausgegrenzte Personen.

So zieht der Assistenzarzt Taleo Stüwe Parallelen zu schlechten Erfahrungen queerer Menschen mit dem deutschen Gesundheitssystem. Gut zu wissen: Laut einer Umfrage der [EU-Grundrechteagentur aus dem Jahr 2020](#) haben sich in Deutschland 18 % der LGBTQIA+-Community bei der Nutzung von gesundheits- oder sozialen Dienstleistungen diskriminiert gefühlt. Der Väterberater Ian Bühler berichtet von zahlreichen, unbefriedigenden Krankenhausbesuchen mit seiner Tochter, die eine Behinderung hat. Er fragt sich: „Wenn es bei mir schon so ist – wieviel muss sich dann ändern für Menschen, die noch mehr Zugangsbarrieren haben?“ Wie wir rund um den Schwangerschaftsabbruch etwas bewegen können, wenn sich ein ganzes, rassistisches System eigentlich ändern müsste – dieser Einwurf der Sexualpädagogin Laura Cappenberg wird uns während der Debatte immer wieder verfolgen. Ein Anfang könne aus ihrer Sicht das Benennen konkreter rassistischer Vorfälle sein, wie es in der Expertise geschieht. Anknüpfend greift Assistenzarzt Taleo Stüwe das Fallbeispiel einer muslimischen Frau auf, der im Kontext einer Gesundheitsvorsorge kein STI (sexuell übertragbare Krankheiten)-Test angeboten werde, da sie diesen „aufgrund ihrer Kultur nicht brauche“. Wenn Stüwe solche Geschichten hört, empfindet er Scham: „Das sind meine Kolleg*innen, die zu Falschinformationen und Stereotypisierung beitragen.“

Leila, die Gründerin einer Selbsthilfegruppe für Betroffene, macht darauf aufmerksam, dass für eine vollumfängliche Betrachtung von Rassismus im Kontext von Abbrüchen auch die Erfahrungen von Sozialarbeitenden und Berater*innen einbezogen werden müssen. Auch mit diesen haben ungewollt Schwangere im Kontext eines möglichen Abbruchs zu tun. Susanne Weise, früher in der Schwangerschaftskonfliktberatung tätig, konkretisiert mögliche Hürden, die im Fall eines Schwangerschaftsabbruchs genommen werden müssen. Weise berichtet

³ Anthea Kyere, die die Expertise der vierten Sitzung verfasst hat, definiert „rassifiziert“ darin wie folgt (S.35): „[Der Begriff verweist] auf den im Rassismus verankerten Prozess, in dem die dominante Gesellschaftsgruppe bestimmten Personengruppen vermeintlich naturgegebene Merkmale und Eigenschaften zuschreibt und sie somit als ‚Andere‘ markiert. Somit soll sichtbar werden, dass es sich um gesellschaftliche Machtverhältnisse und -positionen handelt (Foroutan 2020: 14; Kilomba 2020: 40f; DeZIM 2022: 16f.).“

von Beratungssituationen, in denen keine Sprachmittlung⁴ gestellt werden konnte – unter anderem, weil es Berater*innen an Wissen fehlte, wie Dolmetscher*innen hinzugezogen und entsprechende Kosten gedeckt werden könnten. Würden alternativ Übersetzungs-Apps verwendet oder gar durch Familienangehörige übersetzt werden, sieht Susanne Weise ein Problem, weil wichtige Informationen, die eine Entscheidung beeinflussen können, womöglich verloren gingen. Das Thema Sprachmittlung beschäftigt auch die Medizinstudentin und *pia*-Aktivistin Runa Reck: Für schwangere Personen sei es (unabhängig von Marginalisierung) ohnehin schwierig, durch den Prozess eines Abbruchs zu gehen. Wie gestalte sich ein Abbruch aber z.B. für Menschen, die „nicht im System“ sind – gerade wenn sie nur zwölf Wochen Zeit haben und in diesem Zeitraum Termine verschoben oder auf Dolmetscher*innen gewartet werden müsse? Nele Blumthal* (Pseudonym), die Leiterin einer Selbsthilfegruppe für Menschen, die sich für einen Abbruch entschieden haben, denkt noch einen Schritt weiter: Wie könnte gewährleistet werden, dass Menschen mit unterschiedlichen Sprachkenntnissen auch nach einem Abbruch Unterstützung in Selbsthilfegruppen finden?

1. 2. Schützen, informieren, (ent-)kriminalisieren? Zu den Funktionen der Schwangerschaftskonfliktberatung.

Nachdem die Schwangerschaftskonfliktberatung für einen straffreien Abbruch verpflichtend ist (außer es liegt eine [medizinische oder kriminologische Indikation](#) vor), kann hier mit ungewollt Schwangeren im Gespräch abgewogen werden: In welcher Situation ist die schwangere Person, welche Unterstützung braucht sie, wie kann sie in ihrer Entscheidung unterstützt werden? Taleo Stüwe erinnert daran, dass auch in Hinblick auf vorgeburtliche, nicht-invasive Tests (NIPTs) öffentlich diskutiert wurde, ob nicht eine Beratungspflicht für die schwangere Person angemessen wäre. Das Ergebnis der Diskussion sei gewesen, dass nicht die Eltern in der Pflicht seien, sich beraten zu lassen – sondern das

⁴ In unserem [dritten Diskussionspapier](#) wurde dieses Thema auch schon besprochen (S. 12f.): „Ein wichtiger Aspekt der Zugänglichkeit sei die Sprachmittlung, gibt Ayten Kılıçarslan [Sozialdienst muslimischer Frauen] zu bedenken. Die bestehenden Beratungsstellen könnten keine Sprachmittlung anbieten, diese müsse selbst organisiert werden. 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.“

medizinische Personal die Verpflichtung habe, angemessen zu beraten. Dies könne auch auf Abbrüche angewendet werden: die Pflicht, gute Beratungsangebote zur Verfügung zu stellen und zugänglich zu machen, liege beim System. Leila, Leiterin einer Selbsthilfegruppe, schließt sich Stüwe in Hinblick auf ihre eigenen Erfahrungen mit Beratung in diesem Punkt an.

Im Anschluss stellen die Teilnehmenden die Frage: Wie können notwendige Informationen in einem Beratungsgespräch gut vermittelt werden? Sowohl Leila und Taleo Stüwe als auch Alina Jung und Theresa Köchl aus dem Projektteam berichten zunächst von einem generellen Mangel an Informationen rund um den Schwangerschaftsabbruch. Leila und Alina Jung weisen darauf hin, dass es immer noch medizinisches Personal gebe, das nicht wisse, dass seit nun zwei Jahren legal und öffentlich über Schwangerschaftsabbrüche informiert werden dürfe. Dieser Eindruck wird auch durch die Erkenntnisse der ELSA-Studie (2024, S. 39) gestützt: „Obschon seit Sommer 2022 der § 219a Strafgesetzbuch abgeschafft ist und Ärzt*innen/med. Einrichtungen nun zum Schwangerschaftsabbruch informieren können, sind auf Websites von Ärzt*innen/med. Einrichtungen nur selten entsprechende Informationen vorhanden.“ Taleo Stüwe reicht dies jedoch nicht aus. Es gebe zwar seit 2019 eine [offizielle Liste der Bundesärztekammer](#) mit medizinischem Personal, das Abbrüche durchführt. Weil die Aufnahme in die Liste freiwillig ist, würden laut Einschätzung Stüwes aus Angst vor möglichen Anfeindungen aber nicht alle tatsächlich behandelnden Ärzt*innen auf dieser Liste stehen. Theresa Köchl macht darauf aufmerksam, dass teils nicht mal in deutscher Sprache fundierte Informationen zu Abbrüchen zu finden seien⁵ und nennt als Beispiel genaue Beschreibungen eines medikamentösen Abbruchs: Wie sieht beispielsweise ausgestoßenes Schwangerschaftsgewebe aus, wieviel Schmerzen sind „normal“, welche konkreten Nachwirkungen sollten mit Gynäkolog*innen besprochen werden? In der Folge würden deshalb betroffene Personen u.a. auf dem Instagram-Kanal der Dialogwerkstatt per Privatnachricht Rückfragen dazu stellen.

Laura Cappenberg überlegt, wie der Zugang zu Schwangerschaftskonfliktberatung und entsprechenden Infos leichter gestaltet werden

⁵ In der [ELSA-Studie](#) (2024) gaben z.B. 58,1 % der Befragten an, auf Barrieren im Zugang zu Informationen gestoßen zu sein. Im Internet gute Informationen zu finden war für 17,7 % (in einer anderen Gruppe aus Befragten im Rahmen der Studie) schwierig.

könne. Dabei sieht sie ein zentrales Problem: die derzeitige, gesetzliche Situation (Abbrüche sind nach § 218 StGB illegal, aber unter bestimmten Bedingungen straffrei) sei „nichts Ganzes und nichts Halbes“. Schnelles und unkompliziertes Informieren wäre womöglich besser umzusetzen, wenn klare rechtliche Verhältnisse geschaffen würden. Auch Runa Reck denkt, dass mit einer möglichen Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs mehr Informationsmaterial proaktiv (und nicht nur auf Nachfrage) ausgegeben werden könnte. Leila äußert den Wunsch, dass es weiterhin eine Pflichtberatung geben solle, jedoch müsse diese so verändert werden, dass dort tatsächlich alle Ratsuchenden fundierte Informationen erhalten. Alina Jung schlägt vor, dass eine Umschichtung der Gelder sinnvoll wäre: Denn nicht alle Personen, die in eine Schwangerschaftskonfliktberatung kommen, benötigen Unterstützung – sondern eher einige wenige viel Unterstützung, z.B. in Form von Sprachmittlung.

Wie steht es aber um illegalisierte Personen (also z.B. Menschen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus ohne Krankenkassenmitgliedschaft), die einen Schwangerschaftsabbruch möchten? Leila erinnert sich an eine historische Regelung: In der DDR seien Abbrüche zwar legal gewesen. Wurden Gast- bzw. Vertragsarbeiterinnen jedoch schwanger, drohte ihnen eine Abschiebung in ihr Herkunftsland. Gut zu wissen: Als einzige [Alternative zur Abschiebung](#) wurde hier oft ein Schwangerschaftsabbruch gesehen. Auch heute sei das Thema Schwangerschaftskonfliktberatung für illegalisierte Menschen heikel. Denn im Kontext eines Beratungsgesprächs müsse eine Meldeadresse angegeben werden – die oft erst dann angegeben werden könne, wenn man in einer Geflüchtetenunterkunft offiziell gemeldet sei. Doch auch mit dem Ankommen in einer solchen Unterkunft bestünden weitere Unsicherheiten. Als Beraterin versuche Leila selbst seit Monaten, das komplexe Hilfesystem für Abbrüche für Menschen in Unterkünften zu verstehen. Es sei außerdem unklar, ob eine Schwangerschaft die Chance auf langfristigen Aufenthalt in Deutschland verbessere oder verschlechtere – das erschwere die Entscheidungsfindung für oder gegen das Austragen einer Schwangerschaft.

1.3. Beratung für wen? Lücke in der Schwangerschaftskonfliktberatung für muslimische Communities.

Wie bei jeder Sitzung sind auch heute nicht alle Teilnehmenden vor Ort. Unter anderem konnte die Vorstandsvorsitzende des *Sozialdienstes muslimischer Frauen*, Ayten Kılıçarslan, eine Teilnahme nicht möglich machen. Über einen Textbeitrag hat sie dennoch einen Weg gefunden, sich an den Debatten zu beteiligen. Hier lesen Sie einen Ausschnitt ihres wichtigen Beitrags – der zum Auslöser für weitere Diskussionen beim nächsten Treffen und eine gemeinsame Positionierung von Teilnehmenden der Dialogwerkstatt wird:

„[...] Wir machen uns als Organisation auch Sorgen, wie wir mit der Debatte in Bezug auf § 218a [...] umgehen sollten, wenn die Unsicherheit der Zielgruppe wächst. Dabei müssten wir auch darauf achten, dass das medizinische Personal auf keinen Fall stigmatisiert wird, weil sie unter anderem auch unheimlich gute Arbeit leisten und insbesondere in Zeiten wie diesen (Fachkräftemangel) unter schweren Bedingungen arbeiten müssen. [...]

Aber die Unsicherheit ist dennoch da. Denn hierbei handelt es sich um einen Eingriff, der ohne ausreichende Einwilligung und Aufklärung eines Patienten (viele Frauen mit geringen Sprachkenntnissen wissen nicht, was um sie herum geschieht und welche Entscheidung für sie getroffen werden) geschehen könnte und in einer Straffreiheit die Grenzen schneller überschritten werden können. Unsere Sorge wird auch durch die Europawahlen bestätigt, die Wahlergebnisse zeigen eine sehr deutliche Tendenz zum rechten Spektrum in ganz Europa. Dies ist beängstigend und wird Auswirkungen auf verschiedenen Ebenen haben.

Um unsere Besorgnis beispielhaft zu erläutern, können wir von einer Erfahrung berichten, die wir während der Teilnahme am Demokratiefest anlässlich des 75. Jubiläums des Grundgesetzes gemacht haben. Am 24. Mai 2024, im Gespräch an unserem Stand äußerte ein Besucher folgende erschreckende Aussage (Vorsicht, Reproduktion von Rassismus!): "Muslime DÜRFEN nicht mehr als zwei Kinder haben!" Ein weiterer: "ihr gebärt acht Kinder und unsere Frauen ein bis zwei, bald werden die Deutschen in Minderheit sein und Deutschland wird islamisiert."

Wie gehen wir mit dieser Situation um?
Diesmal kann ich leider dabei sein, wollte daher kurz unsere Sorge teilen.
[...]"

Kılıçarslans Beitrag löst eine deutliche Betroffenheit unter den Teilnehmenden aus. In Reaktion äußert sich Taleo Stüwe und berichtet von einem Gespräch mit Ayten Kılıçarslan, bei dem sie erzählte, dass der *Sozialdienst muslimischer Frauen* im Kontext einer von ihnen geplanten Schwangerschaftskonfliktberatung zunächst auf inoffiziellem Weg eine Berechtigung zur Ausstellung des Beratungsscheins erfragt hätte. Die inoffizielle und vorläufige Antwort sei gewesen: Der Bedarf sei gedeckt und es würden keine neuen Beratungsstellen zum Schwangerschaftskonflikt zugelassen. Taleo Stüwe zeigt Unverständnis: „Da steht eine Expertin vor dir, die dir sagt: Nein, der Bedarf ist nicht gedeckt und wir haben die Lösung – und sie wird abgewiesen.“ Laut Stüwe seien einige der bereits anerkannten Beratungsstellen in christlicher Trägerschaft, was nicht den Bedarf aller Zielgruppen (z.B. muslimischer) abdecken würde.



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**.

Susanne Weise ergänzt, dass pro 40.000 Einwohner*innen gesetzlich eine Vollzeitstelle in der Schwangerschaftskonfliktberatung finanziert werden würde – aber hier nicht spezifisch nach kulturellen Bedarfen in der Region gefragt werde. Leila weist darauf hin, dass christliche Institutionen hierzulande über Steuern finanziert werden würden – andere Glaubensgemeinschaften wie z.B. jüdische oder muslimische jedoch nicht. Als Projektteam wollen wir ergänzen: Sie verweist damit auf die grundlegende Frage, welche Anforderungen an Institutionen wie z.B.

Migrantenselbstorganisationen in Deutschland *tatsächlich* gestellt werden, wenn sie als vollwertige professionelle Anbieter sozialer Dienstleistungen – wie beispielsweise Schwangerschaftskonfliktberatung – anerkannt werden möchten.⁶ Laura Cappenberg wirft die Frage in den Raum, ob muslimische Beratungsangebote auch aufgrund rassistischer Vorannahmen weniger wahrgenommen würden: Manche Menschen denken z.B., Abbrüche seien im Islam verboten – was, so Leila, nicht der Fall wäre.

Der Moderator der Dialogwerkstatt, Wolfgang Kleemann, möchte wissen: Wie können wir als Gruppe diese gesellschaftlichen Ungleichheiten adressieren – und womöglich politisch aktiv werden? Die Teilnehmenden bringen sich nun mit mehreren Vorschlägen ein. Nele Blumthal* (Pseudonym) und Leila befürworten, eine größere mediale Aufmerksamkeit in Hinblick auf Ungerechtigkeiten zu schaffen. Aus Leilas Sicht trauen sich gerade migrantisierte Menschen nach einer ungerechten Behandlung oft nicht, Beschwerde einzureichen. Diese Wahrnehmung könnte sich laut Ian Bühler und Runa Reck erschweren, weil gerade im Gesundheits- und Sozialwesen oft mit Einschüchterungstaktiken gearbeitet werde. Leila und Laura Cappenberg wünschen sich: Es sollte nicht alleine die Aufgabe Betroffener sein, auf rassistische Diskriminierung aufmerksam zu machen – sondern Fachkräfte und Entscheidungsträger*innen sollten besser für strukturelle Diskriminierung sensibilisiert werden. Zum Beispiel dort, wo darüber entschieden wird, welche Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen Finanzierung erhalten. Susanne Weise greift den Wunsch des *Sozialdienstes muslimischer Frauen* nach Anerkennung auf: Diese müsse nicht nur innerhalb einer Community, wie z.B. einer muslimischen, sondern auch gesamtgesellschaftlich erzielt werden – unter anderem durch die Finanzierung eigener Beratungsstrukturen. Dabei sollten laut Weise keine Stellen von bestehenden scheinberechtigten Beratungsstellen abgegeben werden, wie von Taleo Stüwe vorgeschlagen. Es müsste viel mehr Ziel sein, den Versorgungsschlüssel für solche Beratungsstellen zu erhöhen. Stüwe ergänzt, dass ebenso bei Stellenausschreibungen gezielt nach Personen

⁶ Zur Frage der Anerkennung muslimischer Sozialdienstleister empfehlen wir den Blick auf den Abschlussbericht eines Projektes, das wir vom Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik geleitet haben: „Empowerment zur Wohlfahrtspflege mit den Verbänden der DIK“. Hier wollen wir insbesondere auf den Beitrag von Alexander Nagel aufmerksam machen: „Wohlfahrtsproduktion im Zeichen religiöser Pluralisierung“ (in: Strube, Anke (Hrsg.) 2023: Impulse für ein diversitätsgerechtes Wohlfahrtssystem. Frankfurt. Online [hier](#) zu finden.)

mit muslimischem Background gesucht werden könne, um diese Lücke zu schließen. Weise und Runa Reck bekräftigen: Die Gruppe sollte sich solidarisch mit dem *Sozialdienst muslimischer Frauen* zeigen.

1. 4. (Gem)einsames Handeln, (gem)einsames Sprechen: Diskussion zur möglichen Positionierung der Dialogwerkstatt.

Die Motivation, gemeinsam zu handeln, ist spürbar. Leila stellt eine wichtige Frage: Soll die Dialogwerkstatt tatsächlich gemeinsam politische Veränderung bewirken? Sie macht sich dafür stark, gemeinsame Lösungsansätze aus den bisherigen Diskussionen zusammen zu tragen und diese als eine Art Positionspapier an politisch Verantwortliche vorzulegen. Nele Blumthal* steht dem Vorhaben einer kollektiven Positionierung kritisch gegenüber: Das Thema Schwangerschaftsabbruch sei so facettenreich, dass ein Rundumschlag die Tiefe der Diskussion einbüßen könnte. Judith Dubiski und Wolfgang Kleemann merken an: Liegt die Wirkmacht der Werkstatt nicht genau darin, dass hier unterschiedliche Meinungen gehört werden? Sie geben außerdem zu bedenken, dass z.B. in der heutigen Sitzung nur eine reduzierte Anzahl an Teilnehmenden und entsprechend weniger Perspektiven als sonst anwesend wären. Die klar als Pro Choice positionierten Teilnehmenden Weise, Stüwe und Reck finden es einfacher, konkrete Themen zu diskutieren und ins Handeln zu kommen, wenn die Anwesenden (so wie in der heutigen Sitzung) grundsätzlich ähnliche Positionen haben.

Während sie diesen Aussagen teils zustimmen, plädieren Laura Cappenberg, Ian Bühler und Leila für die Stärke des vielfältigen Dialogs der Werkstatt. Bühler findet, dass besonders diese Vielfalt öffentlichen Positionierungen Wirkmacht verleihen könne. Leila ist der Meinung, dass die Gespräche helfen, Argumentationen anderer besser zu verstehen und dadurch die eigenen zu schärfen. Cappenberg hätte es deshalb noch besser gefunden, wenn in der Werkstatt noch mehr gegensätzliche Positionen vertreten gewesen wären, z.B. mehr Pro-Life- bzw. Anti-Choice-Akteur*innen⁷. Denn: Wie zielführend sei es für eine

⁷ Der Begriff „Anti-Choice“ wurde von einigen Teilnehmenden der Dialogwerkstatt in diesem vierten Treffen verwendet. Gewählt wurde er als Alternative zu „Pro Life“ um aus der Perspektive einiger Teilnehmender zu verdeutlichen, dass es nicht um den Schutz des Lebens, sondern die Einschränkung der Entscheidungsfreiheit schwangerer Personen gehe.

gesamtgesellschaftliche Debatte, wenn wir damit aufhören würden, uns gegenseitig verstehen zu wollen?

Die Dialogwerkstatt soll einen Raum dafür schaffen, differenzierte Debatten zwischen verschiedenen Standpunkten zu führen. Das Ziel war (und ist) nicht, dass alle Anwesenden einer Meinung sind oder gemeinsam handlungsfähig werden. Gleichzeitig ist die Dialogwerkstatt ein Experiment und lebt von den Ideen der Teilnehmenden. Egal ob alleine, als kleine Gruppe oder ganze Dialogwerkstatt: deutlich wurde in dieser vierten Sitzung der Wunsch der Anwesenden, in Hinblick auf inklusivere Schwangerschaftskonfliktberatung zu handeln. Diesen Wunsch nahmen wir als Projektteam auf und organisierten ein Online-Treffen. Dabei zeigt sich, dass eine weitere, teilnehmende Organisation der Dialogwerkstatt eine ähnliche Erfahrung wie der *Sozialdienst muslimischer Frauen* machen musste. So berichtet Cintia Ferreira, Projektleiterin von *Space2groW*, einem Beratungsprojekt für geflüchtete und migrierte Frauen*, von einer Absage der Finanzierung einer eigenen Schwangerschaftskonfliktberatung – ohne Angabe eines Grundes und obwohl das Projekt eigenständig Beratung in elf verschiedenen Sprachen anbieten könnte. In ihrer Erklärung macht Ferreira nochmals auf rassistische Strukturen aufmerksam, die den Zugang zu Beratung massiv erschweren:

„[...] Das derzeitige Angebot richtet sich an das deutsche Zielpublikum oder an Frauen, die fließend Deutsch und in wenigen Fällen Englisch sprechen. Die Schwierigkeit für eine Geflüchtete und eingewanderte Frau*, sich in einer Sprache, die sie nicht beherrscht, zu verständigen und verstanden zu werden, ist sehr groß und erzeugt viel Stress. Zusätzlich zum Sprachstress müssen sie eine so schwierige Entscheidung treffen. Diese Frauen* fühlen sich isoliert und haben Mühe, diesen Moment der großen Verletzlichkeit zu überstehen. Sie brauchen die Unterstützung anderer Frauen*, die ihre Schwierigkeiten mit einer Entscheidung verstehen können, die möglicherweise gegen ihre religiösen, kulturellen oder familiären Werte verstößt. Sie brauchen eine Umgebung, in dem sie sich sicher fühlen, mit Menschen, die sensibel für ihre Kulturen, Traditionen und Werte sind.

[...] Der Preis eines Schwangerschaftsabbruchs orientiert sich auch an den Standards deutscher Frauen, die arbeiten oder eine stabile finanzielle Situation haben. Geflüchtete und Migrantinnen müssen mit finanzieller

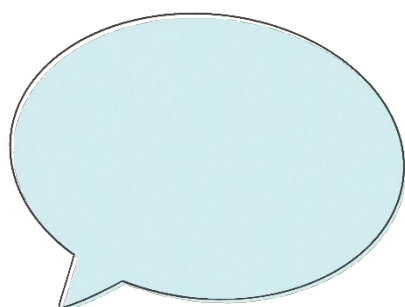
Unsicherheit und großer Armut leben, und in vielen Fällen können sie sich eine Abtreibung in Deutschland nicht leisten.“⁸

Anknüpfend an diese Ausführungen beschließt ein Teil der Teilnehmenden der Werkstatt und das Projektteam, an einer Form der öffentlichen Solidarisierung mit *Space2groW* und dem *Sozialdienst muslimischer Frauen* arbeiten zu wollen: für das Sicherstellen einer diversen und kultursensiblen Schwangerschaftskonfliktberatung. Deutlich wird aus den gemeinsamen Überlegungen auch: Da die Dialogwerkstatt mehrheitlich aus privilegierten Teilnehmenden ohne Rassismus-Erfahrungen besteht, muss eine Solidarisierung folgerichtig bedeuten, dass genau diese Gruppe aktiv wird – und nicht der Zugzwang z.B. bei *Space2groW* oder dem *Sozialdienst muslimischer Frauen* liegt.

⁸ Generell ist es so: Bei einem Schwangerschaftsabbruch nach Beratungsregelung (also ohne medizinische oder kriminologische Indikation) übernimmt die Krankenkasse die Kosten, wenn Menschen wenig Einkommen haben. Das gilt ([nach § 19 SchKG](#)) u.a. für Asylbewerber*innen oder Menschen, die Sozialhilfe beziehen. Das Problem: Die Kostenübernahme gilt nur dann, wenn „Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt“ in Deutschland sind. Weil geflüchtete Menschen nicht immer offiziell registriert sind, kann also hier eine Lücke in der Kostenübernahme entstehen. Ebenso kann möglich sein, dass das Wissen über die Möglichkeit der Kostenerstattung (auch bei Berechtigung) bei Betroffenen nicht vorhanden ist bzw. nicht richtig vermittelt wird.

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.



„Bevor man eine Schwangerschaft straffrei abbricht, muss man zur Schwangerschaftskonfliktberatung. In dieser Beratung soll auf unterschiedliche Bedürfnisse der ungewollt Schwangeren eingegangen werden. Doch nicht alle Betroffenen haben Zugang zu so einer Beratung oder fühlen sich dort willkommen – besonders, wenn sie migrantisch gelesen werden. Lass uns drüber reden!“

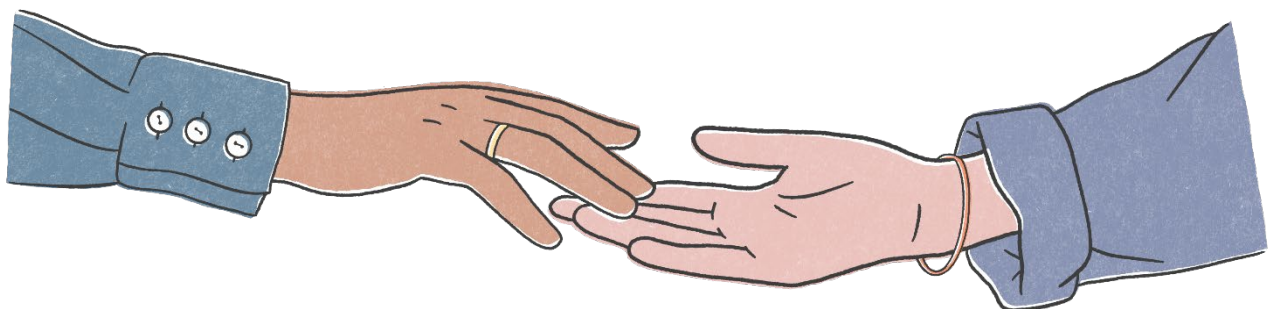
#1 Hast du auch schon mal die Erfahrung gemacht, dass deine Bedürfnisse von Ärzt*innen oder Berater*innen nicht ernst genommen wurden (z.B. weil du rassistisch diskriminiert wurdest, eine Behinderung hast oder dick bist)? Erwähne dich an die konkrete Situation: Was hättest du dir von deinem Gegenüber gewünscht?

#2 Wie könnte es Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen (neben der Zusammenarbeit mit professionellen Dolmetscher*innen) gelingen, mehrsprachige Angebote zu machen?

#3 Weil die Beratung vor einem Abbruch verpflichtend ist, müssen dort ganz unterschiedliche Bedürfnisse der Ratsuchenden abgedeckt werden. Wie könnte man als Beratungsstelle einen Teil dazu beitragen, dass sich Menschen mit verschiedenen Weltanschauungen (z.B. konfessionslos, jüdischen oder muslimischen Glaubens) dort aufgehoben fühlen?

#4 Rassismus ist nicht nur ein Problem der Schwangerschaftskonfliktberatung – sondern unserer Gesellschaft. Wenn du an eigene Erfahrungen, dein Umfeld oder deine Arbeit denkst: Wo kannst du hier rassistische Strukturen erkennen? Und welche Veränderungen wünschst du dir – oder kannst du vielleicht sogar selbst mitanregen?

#5 Was hältst du für sinnvoller, wenn es um politische Kämpfe geht: Sich mit mehreren Positionen zusammenzuschließen und gemeinsame Ziele auf Basis des kleinsten gemeinsamen Nenners zu formulieren – oder Ideen mit wenigen, aber dafür gleichgesinnten Positionen umzusetzen?



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: Juni 2024

Erscheinungsjahr: 2024

Logogestaltung, Illustrationen und Design Manual:

Mary Vu / info@maryvu.de

Layout:

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

