

Abschlussbericht

Soziale Unterstützung und Informationsaneignung von ungewollt Schwangeren

Ergebnisse eines partizipativen Praxisforschungsprojekts mit Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen in der Region Stuttgart und der Universität Tübingen

Dr.ⁱⁿ Christiane Bomert
Phillip Hocks
Britta Grotwinkel
Lena Golomb
Viktoria Kudec

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN





ABSCHLUSSBERICHT

Soziale Unterstützung und Informationsaneignung
von ungewollt Schwangeren

Ergebnisse eines partizipativen Praxisfor-
schungsprojekts mit Schwangerschaftskon-
fliktberatungsstellen in der Region Stuttgart
und der Universität Tübingen

November 2022

VERFASST VON:

Dr.ⁱⁿ Christiane Bomert (Eberhard Karls Univer-
sität Tübingen)

Phillip Hocks

Britta Grotwinkel (städtische Schwanger-
schaftsberatungsstelle Jugendamt Stuttgart)

Lena Golomb (Diakonisches Beratungszentrum
Esslingen)

Viktoria Kudec (EVA Stuttgart)

UNTER MITARBEIT VON:

Simone Baldes (pro familia Stuttgart)

Margarete de Almeida (pro familia Böblingen)

Kerstin Gerischer (Evangelischer Diakoniever-
band im Landkreis Böblingen)

Dr. Oranna Keller-Manschreck (pro familia
Waiblingen)

Maren Michel (pro familia Stuttgart)

Catrin Popiolek (donum vitae Stuttgart)

Marc Rother (pro familia Waiblingen)

Beate Scharfenstein (pro familia Böblingen)

Kathrin Schwerin (Evangelischer Diakoniever-
band im Landkreis Böblingen)

Annika Siegle (Landratsamt Rems-Murr-Kreis/
Waiblingen)

Antje Teborg (pro familia Stuttgart)

Kathrin Werle (pro familia Waiblingen)

Danksagung

Zuallererst gilt unser Dank den Frauen, die im Anschluss an das Beratungsgespräch an der Befragung teilgenommen haben. Durch ihre Teilnahme ist diese Studie erst möglich geworden.

Barbara Stauber danken wir für die fachliche wie finanzielle Unterstützung dieses Vorhabens!

Wir danken ebenfalls Sandra Landhäußer für ihre fachliche Expertise in Methodenfragen und Gina Schimanski für ihre tatkräftige Unterstützung bei der Umsetzung der Befragung! Darüber hinaus danken wir Teresa Hessing, Nikolas Geyer und Gabriel Merli für ihre engagierte Beteiligung in den Projekttreffen und deren Nachbereitung.

Maite García Castro und Nikolas Geyer gilt unser Dank für die Gestaltung und Frederika Schulte fürs Korrekturlesen des Berichts.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
2 Problemstellung, Forschungsstand und Untersuchungsfragen	3
2.1 Soziale Unterstützung und Informationsaneignung im Kontext ungewollter Schwangerschaft – Ein Blick in den Stand der Forschung	4
2.2 Forschungsfragen	6
3 Methodische Vorgehensweise	7
4 Soziale Unterstützung und Informationsaneignung im Kontext ungewollter Schwangerschaften: Ergebnisse der Befragungen	9
4.1 Beratung nach §219 StGB - Erwartungen und Bewertung der Adressat*innen	9
4.2 Soziale Unterstützung von ungewollt Schwangeren und ihr Erleben von Scham und Schuld im Kontext der gesellschaftlichen Stigmatisierung von Schwangerschaftsabbrüchen	11
4.3 Informationsstand und -aneignung von ungewollt schwangeren Frauen	16
4.4 Diskussion der Ergebnisse	22
5 Kritische Anmerkungen zur Durchführung der Studie	26
6 Zentrale Ergebnisse auf einen Blick	27
7 Schlussfolgerungen für die Praxis	28
Literaturverzeichnis	35
Anhang	37

1 Einleitung

Ausgangspunkt des hier vorgestellten Projekts sind die anhaltenden gesellschaftlichen Auseinandersetzungen mit Schwangerschaftsabbrüchen. Deren Auswirkungen auf ungewollt Schwangere zeigen sich etwa in einer regional immer weiter dezimierten Versorgungsinfrastruktur von Abbruchkliniken und -praxen, einer schwer zugänglichen medizinisch korrekten und neutralen Informationslage, einem mangelnden Erfahrungsaustausch untereinander und nicht zuletzt und besonders eindrücklich im fehlenden Recht auf einen Schwangerschaftsabbruch. Schwangerschaftsabbrüchen sind in Deutschland bis heute strafrechtlich verankert und nur unter der Voraussetzung der Wahrnehmung einer Pflichtberatung gemäß § 218a StGB straffrei gestellt. Die sogenannte Schwangerschaftskonfliktberatung dient laut Gesetz dem „Schutz des ungeborenen Lebens“ und zielt erstens darauf, „die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen“. Sie soll ihr zweitens helfen, eine „verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen“ (§ 219 StGB). Durch die gesellschaftlichen und politischen Kontroversen wird jedoch unweigerlich „die Atmosphäre des Beratungsgesprächs und das Verhalten der an der Beratung Beteiligten (...) direkt und nachhaltig“ (Koschorke 2014, S. 1117; vgl. auch Franz 2015) beeinflusst. Ein Grund diese verstärkt in den Blick zu nehmen.

Das im Sommer 2020 gestartete und hier vorgestellte Praxisforschungsprojekt mit neun Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen aus der Region Stuttgart in Kooperation mit der Universität Tübingen beschäftigt sich mit zwei zentralen Fragen: Einerseits geht es um die soziale Unterstützung von ungewollt Schwangeren sowie um ihre Möglichkeiten der Artikulation von Scham und Schuld in diesen Zusammenhängen vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Stigmatisierung und Tabuisierung. Andererseits soll der Informationsstand und die Informationsaneignung von ungewollt schwangeren Frauen betrachtet werden. Das fehlende Wissen zu diesen beiden Themenbereichen wurden zu Beginn des durchgängig partizipativ gestalteten Forschungsprozess als die zentralen Praxisprobleme bzw. Handlungsziele erarbeitet. Dieser gemeinsamen Klärung der Zielsetzung des Projekts schloss sich die Planung und Durchführung einer Befragung (April

bis September 2021) an. Mittels zweier verschiedener Fragebögen wurden die Frauen, die an einem Beratungsgespräch in der Schwangerschaftskonfliktberatung teilgenommen haben, sowie andererseits die Berater*innen befragt, die Angaben zum je konkreten Beratungsgespräch machen konnten. Diese doppelte Perspektive ermöglicht einerseits eine Gegenüberstellung des individuell bewerteten Informationsstands der Frauen in der Schwangerschaftskonfliktberatung und der entsprechenden Wahrnehmung der Berater*innen, andererseits liefern die Einschätzungen der Fachkräfte ergänzende Informationen zum im Gespräch thematisierten Unterstützungsnetzwerk. Die umfassenden Ergebnisse wurden im Anschluss daran gemeinsam mit den Berater*innen interpretiert sowie Impulse für die Beratungspraxis sowie zur fachlich-konzeptionellen Weiterentwicklung erarbeitet.

Insgesamt machen die erhobenen Daten deutlich, dass nicht nur die ungewollte Schwangerschaft, sondern insbesondere auch der Zeitraum zwischen dem Bekanntwerden der Schwangerschaft und der Akzeptanz bzw. dem Abbruch der Schwangerschaft kontextabhängig zu betrachten ist. In dieser sehr sensiblen Phase der Entscheidungsfindung haben die Rückgriffsmöglichkeiten auf ein Unterstützungsnetzwerk und der Zugriff auf verständliche Informationen eine besondere Relevanz. Hierbei können jedoch für Frauen mit einem niedrigeren Bildungsabschluss und für Frauen mit Migrationshintergrund die Zugänge erschwert sein. Gleichzeitig zeigen unsere Ergebnisse auch Bezüge zwischen dem sozialen Netzwerk und der Informationsaneignung, wenn etwa Informationen in verstärkten Maßen von Freunden und der Familie generiert werden. Überdies machen die erhobenen Daten deutlich, dass sowohl für die Frauen als auch für die Berater*innen das Beratungsgespräch als Ort der Informationsvermittlung aber auch der Deindividualisierung von Schuld und Verantwortung genutzt wird. Das Projekt schließt damit zentrale Forschungslücken zum Erleben von ungewollten Schwangerenschwangerschaften im Schnittpunkt von individueller Entscheidungsfindung und professioneller Unterstützung in der Schwangerschaftskonfliktberatung und bietet ferner zahlreiche Anknüpfungspunkte für das beraterische Handeln.

Zum Aufbau des Berichts: Zunächst werden die Praxisprobleme und Handlungsziele des Projekts kontextualisierend dargestellt, der wissenschaftliche Forschungsstand aufgezeigt und die Untersuchungsfragen benannt (Kap. 2). Es folgen die Erläuterungen zum methodischen Vorgehen der Erhebung (Kap. 3). Im vierten Kapitel werden die Ergebnisse präsentiert: Hier werden die Erwartungen der Frauen an die Beratung (Kap. 4.1) und ihr soziales Eingebundensein (Kap. 4.2) geschildert sowie Erkenntnisse zum Informationserwerb über Schwangerschaftsabbrüche präsentiert (Kap. 4.3). Diesen Ausführungen schließen sich eine inhaltliche Diskussion der Ergebnisse (Kap. 4.4) sowie eine kritische Einordnung des methodischen Vorgehens (Kap. 5) an. Nach einer abschließenden zusammenfassenden Darstellung der Ergebnisse (Kap. 6) werden im siebten Kapitel Schlussfolgerungen für die Praxis resümiert. Diese beziehen sich auf grundlegende Anregungen, wie etwa zur professionellen Haltung der Berater*innen, sowie auf konkrete Umsetzungsmöglichkeiten im Beratungsalltag.

2 Problemstellung, Forschungsstand und Untersuchungsfragen

Gesellschaftliche Thematisierung von ungewollter Schwangerschaft bzw. Schwangerschaftsabbrüche ist tabuisiert und findet bis heute immer im Kontext „politischer, religiöser oder moralischer Vorwürfe und Polarisierungen“ (Diehl 2010, S. 80) statt. Diskursanalytische Forschungen zur öffentlichen Auseinandersetzung zeigen neben historischen Veränderungen der gesellschaftlichen Vorstellungen eine große Überrepräsentanz von parteipolitischen Akteur*innen gegenüber sozialen Bewegungen oder Fachgesellschaften (wie der pro familia oder der IPPF; vgl. Hahn 2015, S. 57; Diehl 2010, S. 81). So kommt dem „Prinzip des Rechts des Fötus oder Fötus als Leben (...) in öffentlichen Diskursen die Hegemonie zu, während das Prinzip des Selbstbestimmungsrechts der Frau nur über Ausnahmezustände als legitim erachtet wird“ (Hahn 2015, S. 57). Gleichzeitig sprechen ungewollt Schwangere kaum über ihre Abbrucherfahrungen, sodass ihre entsprechenden Erfahrungen medial nur vereinzelt repräsentiert sind, auch um möglichen Beschimpfungen zu entgehen (vgl. Diehl 2010, S. 80; Donner 2019, S. 68). Dieser „Mangel an Öffentlichkeit und damit der Möglichkeiten des tatsächlichen Erfahrungsaustausches von Frauen zu diesem Thema nutzen Abtreibungsgegner sehr gezielt“ (Diehl 2010, S. 80f.). Die medizinisch korrekte und moralisch neutrale Informationsaneignung ist erschwert, gleichzeitig müssen sie Stigmatisierung bei der Suche nach Informationen und als Informationssuchende ertragen (vgl. Busch 2019, S. 7ff.).

Eng verbunden mit den gesellschaftlichen Debatten sind politische Entscheidungsprozesse (vgl. ebd.), deren Auswirkungen in Deutschland heute in vielfältiger Weise deutlich werden: Zu nennen sind hier etwa die erheblichen regionalen Defizite in der Versorgungssituation, die fehlenden medizinischen Standards oder eine mangelnde Thematisierung im Medizinstudium. Frauen müssen in der Konsequenz immer weitere Wege zu Ärzt*innen und immer weniger Wahlmöglichkeiten hinsichtlich der Methoden eines Abbruchs in Kauf nehmen (vgl. Busch 2019, S. 7ff.). Auch mangelt es an Forschung zum Schwangerschaftsabbruch. Diese finden in Deutschland nur sehr vereinzelt statt. Während in der jüngeren Vergangenheit etwa der Fokus auf den Entstehungsbedingungen ungewollter Schwangerschaften lag (vgl. Helfferich et al. 2016), werden aktuell Fragen nach den Bedarfen ungewollt Schwangerer, nach dem persönlichen und institutionellen Unterstüt-

zungssettings, sowie nach der medizinischen Versorgungssituation gestellt und beforscht (vgl. z.B. Forschungsverbund ELSA o. J.).

Das partizipative Praxisforschungsprojekt nimmt die anhaltenden gesellschaftlichen Auseinandersetzungen zum Ausgangspunkt, da sich deren vielfältigen Effekte auch im Beratungsalltag zeigen und damit „in der Praxis eine Relevanz besitzen“ (von Unger 2014, S. 53). Als zentrale **Praxisprobleme** wird formuliert, dass es zu wenig Wissen darüber gebe, wie die Entscheidungsfindung bei ungewollter Schwangerschaft stattfindet, welche Rolle die Religion, Familie, die Medien, das gesellschaftliche Klima und Partner*innen spielen, aber auch inwiefern die ungewollt Schwangeren in diesem Prozess sozial unterstützt werden. Außerdem wird gemeinsam erarbeitet, dass das Thema insgesamt tabuisiert sei, zu einseitig (aus der Anti-Choice-Perspektive) und unzureichend politisch diskutiert werde.

Als **Handlungs- bzw. Praxisziele** (Was soll erreicht oder verändert werden?) wird daher eine vermehrte Thematisierung und Enttabuisierung von Schwangerschaftsabbrüchen sowie die Klärung der Entscheidungsfindung mit Fokus auf die Aspekte der sozialen Unterstützung und Informationsaneignung genannt. Daraus ergeben sich nachstehende **Erkenntnisziele** (Welches Wissen wird dazu benötigt?):

- Wissen über die Aspekte, die zur Meinungs- und Entscheidungsfindung beitragen, insbesondere auch in Bezug auf die persönlichen Netzwerke
- Wissen zu jenen Faktoren, die zur Tabuisierung von Schwangerschaftsabbrüchen beitragen und dazu führen, dass es für viele Frauen schwierig ist, über die ungewollte Schwangerschaft zu sprechen
- Wissen zum Kenntnisstand der Frauen und der Faktoren, die die Informationsaneignung über Schwangerschaftsabbrüche beeinflussen

Die Forschungsfragen, die sich aus diesen Erkenntniszielen ableiten (vgl. von Unger 2014, S. 54f.), sind unter Kap. 2.2 aufgeführt. Zuvor wird die Relevanz der Themen und der Zielsetzungen auch für den wissenschaftlichen Diskurs aufgezeigt.

2.1 Soziale Unterstützung und Informationsaneignung im Kontext ungewollter Schwangerschaft - Ein Blick in den Stand der Forschung

Sozialwissenschaftliche Forschung zu Schwangerschaftsabbrüchen findet lediglich vereinzelt statt. Eine zentrale, stark rezipierte Erhebung ist die Studie „frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen“, die das Sozialwissenschaftliche Frauen-Forschungsinstitut Freiburg 2011 bis 2017 im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzfgA) durchführte. Die Studie liefert etwa Erkenntnisse über die Lebensphasen und Lebenslagen, zeitlichen Umstände und das Verhütungsverhalten im Kontext von ungewollten Schwangerschaften (vgl. Helfferich et al. 2016). Die Studie zeigt auf, von welchen Faktoren das Austragen oder Abbrechen der ungewollten Schwangerschaft abhängt. Der Hauptgrund für die Entscheidung zu einem Schwangerschaftsabbruch ist die „schwierige Partnerschaftssituation“, nachrangig werden „berufliche oder finanzielle Unsicherheit“ und „gesundheitliche Bedenken“ genannt. Altersbezogene Gründe verlieren zwar mit zunehmendem Alter an Bedeutung, gleichzeitig nehmen gesundheitliche Bedenken über die Altersspanne zu (vgl. ebd., S. 151f.). Es zeigen sich darüber hinaus bildungs- und regionale Unterschiede in Bezug auf die Entscheidung: Während sich hoch qualifizierte Frauen mehrheitlich aufgrund eines Aufschubs der Familiengründung für einen Abbruch entschieden, zeigt das Muster bei niedrigen qualifizierten Frauen einen Aufschub einer weiteren Schwangerschaft nach einem ersten Kind (ebd., S. 154ff.). Die Größe des Herkunftsortes hat insofern eine Bedeutung, als dass es für Frauen, „die in einem dörflichen Umfeld (bis 2.000 Einwohner) aufwachsen, (...) am wenigsten wahrscheinlich [ist], dass sie jemals in ihrem Leben eine Schwangerschaft abbrechen ließen“ (ebd., S. 159). Während es in dieser Studie vornehmlich um die Entstehungsbedingungen ungewollter Schwangerschaften geht, wird aktuell die psychosoziale Situation und die Unterstützungsbedarfe von Frauen mit ungewollter Schwangerschaft, ebenfalls gefördert durch die BzfgA, erhoben. Im Rahmen von drei Projektvorhaben werden die Beratungs- und Versorgungsangebote aus Sicht der betroffenen Frauen (CarePreg¹), das aktuelle medizinische Versorgungsangebot rund um das Thema Schwangerschaftsabbrüche in Krankenhäusern (MedVersKH²) sowie die wesentlichen Einflussfaktoren auf das Erleben und die Verarbeitung einer ungewollten Schwangerschaft, die Versorgungssituation und die Bedarfe betroffener Frauen in Deutschland

(ELSA³) erhoben. Bislang liegt keine Publikation der Ergebnisse des ELSA-Projekts vor.

In Bezug auf den Aspekt der sozialen Unterstützung von ungewollt Schwangeren liefert eine qualitative Studie mit Studentinnen (vgl. Böhm 2020) erste Erkenntnisse. So zeigt die Auswertung der durchgeführten Interviewerhebung, dass für den Prozess der Entscheidungsfindung im Kontext instabiler oder nicht vorhandener Partnerschaften „auch die Entscheidung für den Abbruch ‚letztlich‘ meist allein von den Befragten getroffen“ (ebd., S. 128) wird, andere Unterstützungspersonen jedoch ebenfalls relevant sind. Die Bezugs- und Vertrauenspersonen werden mit Bedacht gewählt und sind etwa die ältere Schwester, ein Elternteil, der Partner oder eine Freundin (vgl. auch Schweiger 2015, S. 237). Insbesondere freundschaftlichen Bezugspersonen wird hier eine positive Bewertung durch die Befragten zuteil (vgl. ebd., S. 129). Das Sprechen über die eigene Abbruchserfahrung im Unterstützungssystem wird von den Befragten insgesamt als etwas Besonders gerahmt, „ein selbstverständliches Thematisieren scheint nur in vertrauteren Zusammenhängen möglich zu sein“ (ebd.). Auch eine Befragung von feministisch engagierten Frauen (vgl. Krolzig-Matthei 2015) macht die Begrenztheit jener Räume deutlich, in denen ein Sprechen über Abtreibung auf persönlicher Ebene möglich ist:

„Vor allem die jüngeren Interviewten berichten davon, dass es dann möglich ist, über eigene Abtreibungserfahrungen in privaten Kontexten zu sprechen, wenn es keinen Zweifel über die Einstellung zur Abtreibung bei den Gesprächspartner_innen gibt und gleichzeitig ein ausgeprägtes Vertrauensverhältnis (...) existiert“ (ebd., S.40).

Die individuellen Erlebens- und Entscheidungsverläufe von Frauen werden durch die öffentliche Meinung, rechtliche Sanktionierung und moralisierenden Debatten beeinflusst (vgl. Busch 2015, S.33). Ulrike Busch (ebd.) resümiert in diesem Zusammenhang eine „Vereinzelung der Frauen in ihrer Lebens- und Entscheidungssituation, ein Schweigen“ (ebd., S. 34). Diese „Sprachlosigkeit“ (Krolzig-Matthei 2015, S. 37), die sich in der Konsequenz als Tabuisierung und Unsichtbarkeit von Abtreibung ausdrückt, vollzieht sich auf verschiedenen Ebenen:

¹ vgl. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf o.J.

² vgl. Bundesministerium für Gesundheit o.J.

³ vgl. Forschungsverbund ELSA o.J.

„Die Sprachlosigkeit ist gesamtgesellschaftlich und in den Medien wahrnehmbar. Sie existiert sowohl in der parlamentarischen Politik als auch in außerparlamentarischen emanzipatorischen und feministischen Zusammenhängen. Sie betrifft demzufolge sowohl die (gesellschafts-)politische Auseinandersetzung über Abtreibung als auch das Sprechen über persönliche Erfahrungen mit Abtreibung“ (ebd., S. 40).

Auf politischer Ebene lässt sich in jüngerer Zeit zwar eine verstärkte öffentliche Thematisierung in Bezug auf die Streichung des § 219a StGB sowie auf die Verurteilung von Christina Hänel (erstmalig 2017) ausmachen. Gleichzeitig zeigten diese Beispiele jedoch sehr anschaulich, wie restriktiv die deutsche Rechtsprechung zum Schwangerschaftsabbruch ist (vgl. Busch 2019, S.7).

Vertiefende Forschungen zum Unterstützungssystem vor dem Hintergrund der anhaltenden gesellschaftlichen Auseinandersetzungen liegen bislang nicht vor.

Neben dem Einbezug des sozialen Umfeldes ist der Prozess der Entscheidungsfindung auch von einer Suche nach Informationen geprägt. Ungewollt Schwangere benötigen „in sehr kurzer Zeit umfangreiche und komplexe Informationen“ (Schweiger 2015, S. 240). So brauchen die Betroffenen etwa grundlegende Informationen zum Ablauf des Abbruchs sowie konkrete Hinweise, wie etwa Adressen von Praxen und Kliniken oder zur Kostenübernahme. Bei der Informationsbeschaffung treffen die Betroffenen jedoch auf „strukturelle Behinderungen, die auch ein Ausdruck der grundsätzlichen gesellschaftlichen Missbilligung sind und die ungewollt schwangeren Frauen auch als solche erleben“ (ebd.). So werden Informationen durch Fachkräfte im Gesundheitswesen z.T. falsch, wertend oder subtil manipulierend gegeben (vgl. ebd.). Bis Mitte des Jahres konnten Frauen auch auf den Websites von Ärzt*innen nicht einsehen, welche Abtreibungsmethoden diese nutzten. Seit dem 19. Juli 2022 ist die Streichung des § 219a StGB in Kraft. Die aufgrund eines Verstoßes gegen § 219a StGB verurteilte Ärztin Christina Hänel resümiert zu diesem Informationsdefizit: „wer im Netz Informationen suche, lande wegen des Paragraphen 219a selten auf den Seiten

von Ärztinnen und Ärzten, aber meist auf Seiten von Abtreibungsgegnern.“⁴

Dies geht auch aus den von Sanders/Jentsch/Hansen (2014) analysierten Arbeitsweise bzw. Stellungnahmen von Pro Femina e.V. hervor. In verschiedenen Stellungnahmen des „Lebensschutz“-Vereins heißt es, dass sie „gezielt und permanent an der Top-Positionierung bei einschlägigen Google-Anfragen“ arbeiten und damit „die Mitgliedschaft in allen deutschsprachigen Internetforen, in denen ungewollt Schwangere schreiben und mitlesen“ (ebd., S. 54) fördern. Neben Online-Beratung betreiben verschiedene „Lebensschutz“-Organisationen auch eigenen Beratungsstellen⁵ und Telefon-Hotlines (vgl. ebd., S. 53). Eine systematische Analyse der Informationsaneignung sowie der „Zugänge zu (qualifizierten) Informationen und Unterstützungsangeboten bei ungewollten Schwangerschaften im Internet“ (Böhm 2020, S. 132) ist bislang jedoch nicht durchgeführt worden.

⁴ FrauenSicht 2017, o.S.

⁵ Diese „Beratungsangebote stellen nicht den gesetzlich erforderlichen Beratungsschein aus, viele erwecken jedoch den Anschein, bei ihnen sei eine ergebnisoffene Beratung möglich“ (Sanders, Jentsch & Hansen 2014, S. 53).

2.2 Forschungsfragen

Bezugnehmend auf die gerade aufgezeigten Forschungslücken geht das Projekt den Fragen nach, inwiefern ungewollt schwangere Frauen auf soziale Unterstützung in ihrem Umfeld zurückgreifen können, hier Hilfe in der Entscheidungsfindung bekommen und Möglichkeiten finden, ihre Emotionen (wie etwa Scham- und Schuldgefühle) zu artikulieren. Zum anderen interessiert die Informationsaneignung bezüglich des Abbruchs. Die beiden Perspektiven der sozialen Unterstützung und der Informationsaneignung wurden vor dem Hintergrund bestehender Praxisprobleme und -ziele trägerübergreifend als relevant erachtet und gemeinsam erarbeitet. Die Forschungsfragen gliedern sich in die genannten Themenschwerpunkte.

(1) Soziale Unterstützung, Artikulation und das Erleben von Scham und Schuld im Kontext der gesellschaftlichen Stigmatisierung und Tabuisierung von Schwangerschaftsabbrüchen

1. Inwiefern sind Frauen im Entscheidungsprozess für oder gegen den Abbruch einer Schwangerschaft sozial eingebunden und inwiefern fühlen sie sich unterstützt?
2. Was fördert und hemmt das Sprechen über den Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft?
3. Welche Rolle spielen Scham und Schuld im Sprechen über den Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft in der Schwangerschaftskonfliktberatung? Was lässt sich zum Umgang bzw. dem Aushalten von und mit Scham und Schuldgefühlen sagen?

(2) Informationsstand und -aneignung von Frauen in der Schwangerschaftskonfliktberatung

4. Wie ist der Aufklärungs- bzw. Informationsstand von Frauen in der Schwangerschaftskonfliktberatung? Welches Wissen haben sie über den eigenen Körper und den Abbruch?
5. Wie gut sind Informationen zum Abbruch für die Frauen öffentlich zugänglich? Inwiefern können Frauen diese Informationen als seriöse Quellen oder Falschinformationen (z.B. der Anti Choice-Bewegung) einordnen?

6. Wie bewerten die Beraterinnen den Informationserwerb und Kenntnisstand der Frauen?

7. Welche Erwartungen haben die Frauen an die Schwangerschaftskonfliktberatung? Welche Rollen spielen der Informationserwerb und Kenntnisstand der Frauen im Beratungsgespräch?

Die methodische Umsetzung dieser Fragen wird im nachstehenden Kapitel erläutert.

3 Methodische Vorgehensweise

Das Forschungsprojekt versteht sich als ein partizipatives Praxisforschungsprojekt (vgl. etwa von Unger 2014; van der Donk et al. 2014). Der Begriff der (partizipativen) Praxisforschung meint eine „anwendungsorientierte Forschung“ (von Unger 2014, S.22), bei der Fachkräfte und Wissenschaftler*innen kooperieren. Ziele einer solchen methodologischen Herangehensweise sind die Analyse bestimmter Aspekte und Probleme aus „einem distanzierten Blickwinkel zur Praxis“ (Moser 1995, S.88), die Reflexion der Beratungspraxis sowie eine fachlich-konzeptionelle Weiterentwicklung dieser.

An dem Praxisforschungsprojekt, welches auf Initiative von Christiane Bomert (Universität Tübingen) entstand und auf eine hohe Beteiligungsbereitschaft bei den angefragten Beratungsstellen stieß, haben insgesamt neun Beratungsstellen von pro familia, der Diakonie, donum vitae und in städtischer Träger*innenschaft aus der Region Stuttgart⁶ mitgewirkt, die eine Beratungsbescheinigung nach § 219 StGB ausstellen.

Der im Juli 2020 gestartete und von der Initiatorin moderierte Prozess begann mit einer gemeinsamen Klärung der Zielsetzung des Projekts: Erste Diskussionen identifizierten acht verschiedene Themenfelder, die nach und nach auf die „Politische und gesellschaftliche Stimmung/Situation“ als das für die Praxis drängendste Thema eingrenzt wurden. Es wurden konkrete Praxisprobleme identifiziert und entsprechende Praxis- und Erkenntnisziele abgeleitet (siehe Kap. 2). Eine gemeinsam durchgeführte Literaturrecherche führte einerseits zu einer Konkretisierung der Fragestellungen auf die Aspekte der sozialen Unterstützung und der Informationsneigung, verdeutlichte andererseits auch die Relevanz der aufgestellten Fragen (siehe Kap. 2.2).

In Bezug auf das methodische Vorgehen einigte sich die Projektgruppe auf die Methode der Befragung und entwickelte dazu zwei Fragebögen:

- Es wurde ein standardisierter Fragebogen für die Frauen entwickelt, die an einem Beratungsgespräch in der Schwangerschaftskonfliktberatung teilgenommen haben. Die Frauen wurden basierend auf Zeitkriterien randomisiert ausgewählt und im Anschluss an das Beratungsgespräch zur anonymen Teilnahme eingeladen. Gefragt wurden neben (A) personenbezogenen Daten (Alter, Sprache, Lebenssituation usw.) nach (B) vorhandenen Unterstützungsstrukturen, in deren Rahmen bspw. über die ungewollte Schwangerschaft gesprochen werden kann, nach dem (C) Informationserwerb über den Abbruch, den (D) Erwartungen an die Beratung sowie nach der (E) persönlichen Meinung zum Abbruch.

- Darüber hinaus wurde ein teils standardisierter, teils teilstandardisierter Fragebogen für die Berater*innen entworfen, der sich auf das je konkrete Beratungsgespräch bezieht. Dieser hat das Ziel, die Perspektive der Frauen durch die Einschätzungen der Berater*innen zu erweitern, indem Angaben zum Gesprächseinstieg und zu den in der Beratung thematisierten Aspekten von Schuld oder Druck durch das Umfeld gemacht werden können.

Die zusammengehörigen Fragebögen für Frauen und Berater*innen wurden mittels identischer ID in der Auswertung unter Berücksichtigung höchster ethischer Ansprüche an die Anonymität der Frauen gematcht. Der Vergleich des Perspektivwechsels zwischen Frauen und Berater*innen wurde im Vorfeld als besonders interessant und wichtig durch die Beteiligten des partizipativen Forschungsprozesses bewertet. Gerade im Hinblick auf das Einschätzen des individuellen Informationsstandes der Frauen in Bezug auf das Thema Schwangerschaftsabbruch erhoffte sich die Projektgruppe weitere Erkenntnisse für die praktische Arbeit.

Zur Kontrolle von Validität und Reliabilität sowie der Anwendbarkeit im Berufsalltag wurde ein mehrstufiger Forschungsprozess gewählt. Die Fragebögen wurden auf Grundlage der oben beschriebenen

⁶ In der Region Stuttgart (im Umkreis von 20km) sind 13 staatlich anerkannte Beratungsstellen der genannten Träger ansässig. In Stuttgart gibt es 3, in Ludwigsburg, Esslingen und Ostfildern-Ruit jeweils eine gynäkologische Einrichtung, die Schwangerschaftsabbrüche anbietet.

partizipativ erarbeiteten Literatur und Forschungsinteressen entworfen. In der ersten Test-Runde wurden die Fragebögen von den am Forschungsprozess beteiligten Berater*innen durchgeführt und überprüft. Nach angepassten Korrekturen wurden der gesamte Erhebungsprozess (Sampling, Aufklärung, Fragebögen) in einem Pre-Test im Feld getestet. Die anschließenden Erkenntnisse wurden ins Forschungsdesign übernommen und kamen schlussendlich in einem zweiphasigen Erhebungszeitraum über 19 Wochen von April bis September 2021 zur Anwendung. Die Datenerhebung erfolgte aus einer Kombination aus Online- und Offline-Fragebögen, wobei die Erhebungsmethode von der Art des Beratungsgespräches abhing. Durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie und die hiermit einhergehenden Kontaktbeschränkungen konnten Beratungsgespräche auch online durchgeführt werden. Die Datenerhebung umfasst schlussendlich 174 Fragebögen, die von am Projekt beteiligten Berater*innen und ihren Kolleg*innen ausgefüllt wurden, und 168 Fragebögen jener Frauen, die an der entsprechenden § 219 StGB-Beratung teilgenommen haben. Ziel des mehrstufigen Prozesses der Forschungsdesign- und Fragebogenentwicklung war es, den Mehrwert des partizipativen Projektes voll auszuschöpfen. Die praktische Expertise gepaart mit den wissenschaftlichen Kompetenzen im engen Austausch sollte sicherstellen, dass zum einen der Samplingprozess sowie die Durchführung nicht an Hürden der Praktikabilität und Kompatibilität scheitern und wissenschaftliche Standards bestmöglich umgesetzt werden können.

Um die Repräsentativität der randomisierten Stichprobe zu überprüfen, wurde die Zusammensetzung der befragten Frauen mit den vorhandenen statistischen Daten zu Schwangerschaftsabbrüchen des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahre 2020 und den von den Beratungsstellen erhobenen statistischen Daten aus dem Vorjahr verglichen. Die Zusammensetzung der Stichprobe ähnelt den Daten des Statistischen Bundesamtes, wobei eine leichte Überrepräsentation der Altersgruppe von 25 bis 29 Jahren im Sampel vorliegt (Destatis 2021). Während im Pre-Test der Anteil der Frauen mit Migrationshintergrund noch stark unterrepräsentiert war, konnte der Anteil über eine angepasste Samplingstrategie auf 25% angehoben werden. Auffällig ist, dass im Vergleich zu den Vorjahren, der Anteil jener Frau-

en, die in Begleitung zu den Beratungsgesprächen gekommen ist, zurückgegangen ist. Dies ist aber mit den Kontaktbeschränkungen auf Grund der Corona-Pandemie erklärbar. Schlussendlich lässt sich zusammenfassen, dass im Vergleich mit den Daten der beteiligten lokalen Beratungsstellen und den nationalen Daten des Statistischen Bundesamtes die Zusammensetzung der Stichprobe repräsentativ ist und die hier gewonnen Erkenntnisse nicht nur auf den lokalen Großraum Stuttgart, sondern Frauen in Schwangerschaftsberatungssituation im Allgemeinen übertragbar sind.

Die Auswertung der Forschungsdaten wurde als zirkulärer Auswertungsprozess gestaltet. In regelmäßigen Treffen wurde Erkenntnisse der quantitativen sowie qualitativen Daten vorgestellt und mit den Berater*innen diskutiert. Anschließend wurden die diskutierten Aspekte noch einmal anhand der Daten überprüft und wiederum diskutiert. Schlussendlich wurden neben den Forschungsergebnissen auch konkrete Implikationen für die Beratungspraxis reflektiert und diskutiert sowie deren Implementation in Form von Handlungsstrategien für die Praxis abgeleitet (siehe Kapitel 7). Durch diesen zirkulären partizipativen Prozess wurde sichergestellt, dass sich zum einen Analysestrategien und Perspektiven der Praxis sowie aber auch quantitative und qualitative Analysewerkzeuge gegenseitig kontrollieren und ergänzen.

4 Soziale Unterstützung und Informationsaneignung im Kontext ungewollter Schwangerschaften: Ergebnisse der Befragungen

Nachstehend werden die Ergebnisse der Befragung präsentiert. Begonnen wird mit den Erwartungen an die Beratung und deren Bewertungen durch die Adressat*innen (Kap. 4.1). Das Verhältnis der ungewollt Schwangeren zur sozialen Unterstützungsstruktur wird in Kapitel 4.2 erläutert. Dies beinhaltet die Artikulation über die ungewollte Schwangerschaft und ihr Erleben von Scham und Schuld, die Erwartungen des sozialen Umfeldes und der Religionsgemeinschaft sowie die Relevanz der gesellschaftlichen Tabuisierung für ihr Erleben. Daran anschließend wird der Informationsstand und die Informationsaneignung von ungewollt schwangeren Frauen dargestellt (Kap. 4.3). In Kapitel 4.4 werden die Ergebnisse abschließend diskutiert.

4.1 Beratung nach § 219 StGB - Erwartungen und Bewertung der Adressat*innen

Die Erwartungen, die die ungewollt Schwangeren an die sog. Schwangerschaftskonfliktberatung haben, wurden in zweierlei Hinsicht erhoben. Einerseits konnten die Frauen ihre Erwartungen mithilfe verschiedener vorgegebener Antwortoptionen angeben, andererseits wurde ebenfalls nach der Einschätzung der Berater*innen gefragt, welchen Erwartungen und insbesondere mit welchem Gefühl die Frau in die Beratung gekommen ist.⁷

Wie in der nachstehenden Grafik deutlich wird, sind ein Großteil der Frauen mit der Erwartung an den Beratungsschein in das Gespräch gekommen. Bei 16% der Befragten ist der Erhalt des Beratungsschein jedoch kein direkter Gesprächsanlass. Knapp ein Drittel der Frauen kommen mit der Erwartung in das Gespräch von den Berater*innen bei der Entscheidungshilfe unterstützt zu werden. Hier ist bei 6% der Frauen die Erwartung vorhanden, dass die Fachkraft eine Empfehlung aussprechen wird, die Schwangerschaft auszutragen und 4% erwarten wiederum, dass die Empfehlung in Richtung eines Abbruches tendieren wird. Also gehen 10% der Frauen vor dem Gespräch davon aus, dass die beratende Person eine konkrete Handlungsempfehlung ausspricht. Lediglich 2% erwarten allerdings, dass konkreter Druck auf sie ausgeübt wird, die Schwangerschaft auszutragen.

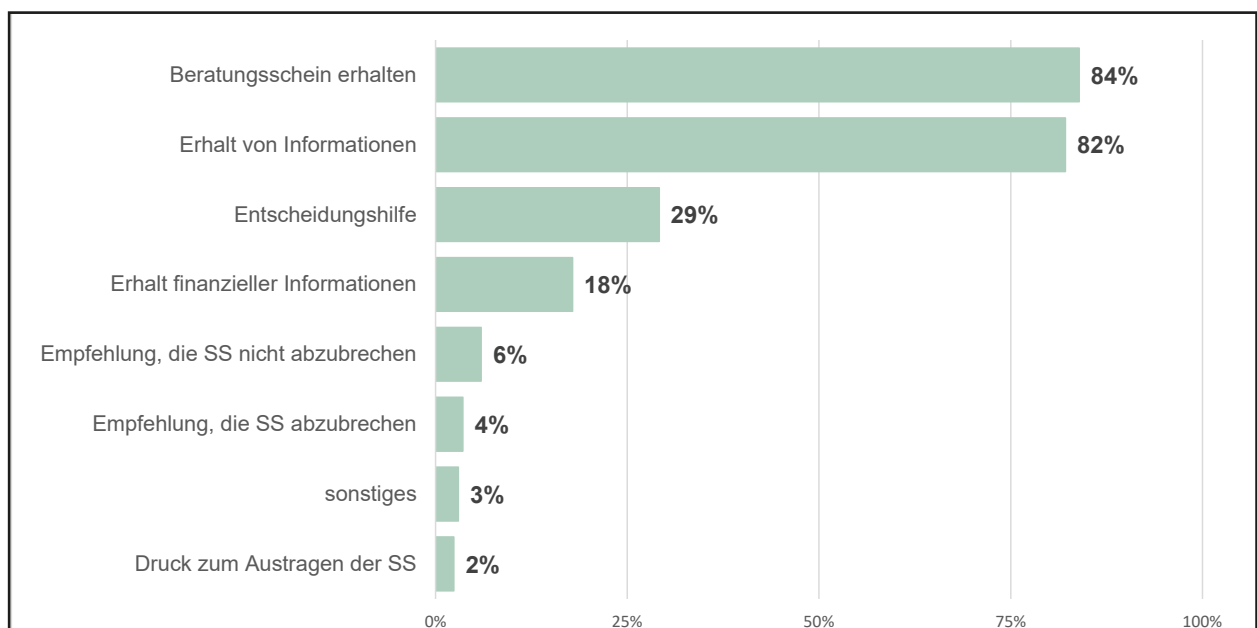


Abbildung 1: Erwartungen an das Beratungsgespräch

⁷ Für die Berater*innen wurden explizit keine Antworten vorgegeben, um möglichst vielfältige Gefühlsbeschreibungen zu ermöglichen.

Des Weiteren haben viele Frauen die Erwartung, konkrete Informationen zu erhalten. Der Großteil der Frauen (82%) erwarten, dass sie Informationen zum Abbruch selber erhalten. Für 18% stehen die Informationen zu finanziellen Hilfen und Unterstützungsangeboten im Mittelpunkt.

Aus den Antworten der Berater*innen geht hervor, dass diese mehrheitlich eine konkrete Annahme über die Erwartungen und Gefühle der Frauen hatten (in nur 3 der 174 Bögen wurden keine Angaben gemacht). In den Antworten zeigt sich ferner eine hohe Überschneidung in Bezug auf die angenommenen Erwartungen bzw. wenig Varianz in den Antworten: Die hier geäußerten Antworten reichen von einer offenen Haltung der Frauen über dem Wunsch nach Informationen oder nach Hilfe bei der Entscheidungsfindung⁸ bis hin zu der Erwartung nach einer moralischen Be- oder Verurteilung durch Berater*in oder der Inanspruchnahme aufgrund dessen verpflichtenden Charakters. Letzteres zeigt das Bewusstsein der Adressat*innen, dass die gesetzliche Verpflichtung zur Beratung (und Bedenkzeit) ihr Recht auf eine reproduktive Selbstbestimmung beschneidet - „einige reagieren entsprechend mit Widerstand, andere mit Sorge, ‚bekehrt‘ oder ‚belehrt‘ zu werden“ (Böhm 2020, S. 132). So wurden die Erwartungen der Frauen durch die Berater*innen etwa mit „Unsicherheit, ob sie ‚bequatscht‘ wird“ (3), „leicht angespannt und der Furcht, das Gespräch könnte unangenehm werden“ (339) oder auch „sie möchte verstanden werden, nicht verurteilt“ (819) umschrieben.

Darüber hinaus nahmen die Berater*innen ebenfalls wahr, dass sich einige Frauen unwohl, belastet oder unsicher fühlten. Dies wurde insbesondere auf die fehlende Kenntnis zu den Inhalten der Beratung zurückgeführt: „Am Anfang des Gesprächs war sie ein wenig nervös, da sie nicht wusste, was sie von der Beratung erwarten kann“ (651). Eine solche Gefühlsbeschreibung wurde aber auch auf die ungewollte Schwangerschaft bzw. den Schwangerschaftsabbruch zurückgeführt.

Rund ein Fünftel der befragten Frauen hat darüber hinaus Angaben zu der Frage „Falls Ihnen etwas in der Beratung gefehlt hat oder Sie sich besser/anders gewünscht hätten, was wäre das?“ gemacht. Hier

überwiegt eine sehr positive Rückmeldung mit Aussagen, wie „nichts gefehlt“ (18111), „nichts, die Beratung war sehr gut!“ (45301) oder „Mir hat nichts gefehlt, für mich ist jetzt alles klar“ (63301). In den Antworten wird ebenfalls die Offenheit, Neutralität und Wertschätzung der Beratenden positiv hervorgehoben:

„Ich habe mich aufgehoben gefühlt und habe mich gar nicht geniert. Das war heute morgen bei der Ärztin noch anders.“ (45106)

„Nichts, Beratungsgespräch war sehr gut, hätte nicht gedacht, dass eine fremde Person sich so einfühlend fühlen kann, dass sie sich auf die Person so einlassen kann und so offen ist“ (45108)

„Es war großartig. Ich fühle mich durch ein gutes Gespräch bestätigt, gewertschätz(t). Ich konnte Klärung finden“ (72313)

Die einzige kritischere Äußerung⁹ bezog sich auf das fehlende Getränk im Beratungsgespräch (36313).

⁸ Hierbei handelt es sich quantitativ vermutlich um einen eher kleineren Teil, da Helfferich et al. (2016, S. 161) zeigen, dass für mehr als zwei Drittel die Beratung keinen Einfluss auf die Entscheidung hat.

⁹ 85 der 168 Beratungsgespräche wurden telefonisch geführt. In diesen Beratungsgesprächen wurden die Fragen den Frauen am Ende des Gesprächs durch die Beratenden vorgelesen (eine Zu- und Rücksendung per Post oder E-Mail hat sich nicht als ertragreich erwiesen). Vor diesem Hintergrund sind die Antworten immer auch im Kontext einer möglichen Verzerrung aufgrund der sozialen Erwünschtheit der Antworten zu sehen (siehe Kap. 5).

4.2 Soziale Unterstützung von ungewollt Schwangeren und ihr Erleben von Scham und Schuld im Kontext der gesellschaftlichen Stigmatisierung von Schwangerschaftsabbrüchen

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Studie zu den Aspekten der sozialen Unterstützung und dem Erleben der Situation aus Sicht der Frauen vorgestellt. Die Ergebnisse werden entlang der Schwerpunkte der Einbettung in das soziale Umfeld sowie deren Kontextualisierung der Artikulation von Scham und Schuld, druckauslösende Erwartungen des Umfeldes sowie der gesellschaftlichen Tabuisierung präsentiert.

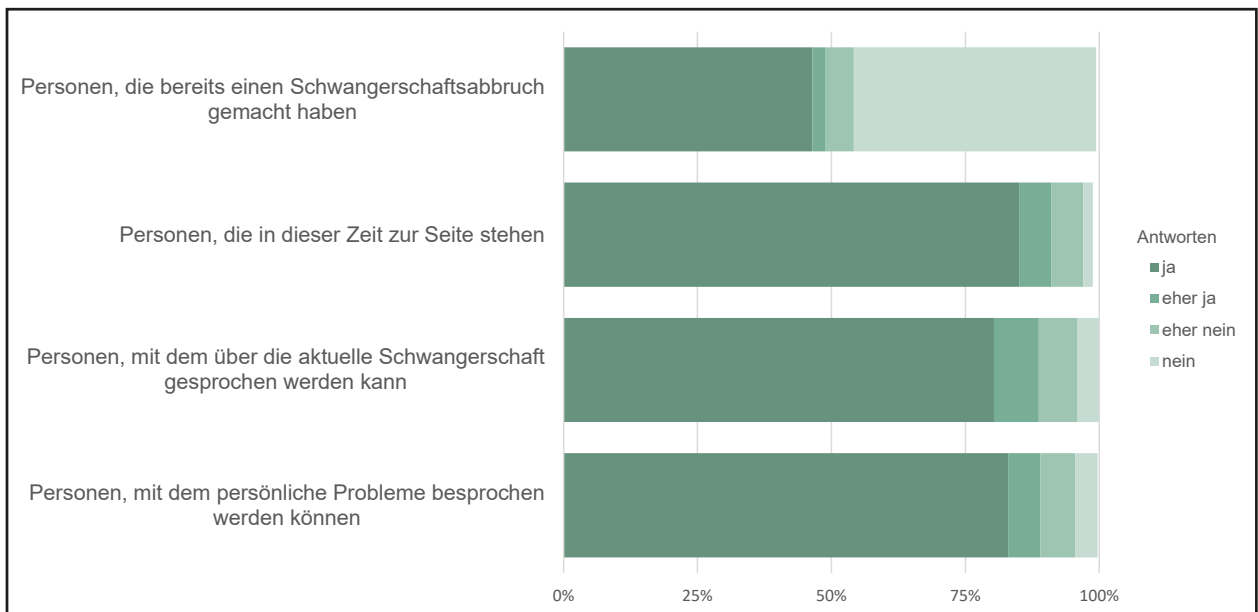
Einbettung in das soziale Umfeld

Der Großteil der befragten Frauen im Schwangerschaftsabbruchprozess hat andere Personen in das Wissen um ihre Schwangerschaft einbezogen. Lediglich 4% der Frauen haben die Schwangerschaft zum Zeitpunkt der Befragung komplett für sich behalten. In den meisten Fällen wurde das Wissen um die Schwangerschaft mit dem Partner (81%), einer Freundin (39%), der eigenen Mutter (21%) oder anderen Bezugspersonen (20%) geteilt. Der eigene Vater (5%) wurde lediglich sehr selten miteinbezogen. Bei der Anzahl¹⁰ der ins Vertrauen gezogenen Personen kristallisiert sich ein gespaltenes Bild heraus. Neben den 4% der Frauen, welche die Schwangerschaft bisher mit niemandem geteilt haben, haben die restlichen Frauen je zur Hälfte eine bzw. mehrere Personengruppen ins Vertrauen gezogen.

Mehr als drei verschiedenen Personengruppen haben aber lediglich 5% der Befragten von ihrer Schwangerschaft erzählt.

Wenn Familienmitglieder, enge Freunde oder andere Kontakte nicht in den Entscheidungsprozess einbezogen wurden, wurde das durch die Frauen im Beratungsgespräch verschiedentlich begründet: Es wurden positive wie abwertende und ablehnende Reaktionen gegenüber der Schwangerschaft und der eigenen Person angenommen („ich würde verurteilt werden“), die vermieden werden wollen. Auch werden traditionelle, kulturelle und religiöse Aspekte, eine bestehende Schwangerschaft bzw. der Kinderwunsch der potentiellen Gesprächspartnerin, der Schutz der eigenen Kinder oder Schamgefühle als Gründe aufgeführt. Begründungen sind ebenfalls die Vermeidung möglicher Rechtfertigungen und Einflussnahmen, die Vermeidung von Belastung Anderer oder der fehlende Bedarf an Austausch. Wenn der Partner/Erzeuger/Kindsvater nicht ins Vertrauen gezogen wurde, wird dies von den Frauen mit der (bereits vollzogenen bzw. geplanten) Trennung, dem schlechten Verhältnis, dem unterschiedlich gelagerter Kinderwunsch oder der Vermeidung von Einflussnahme begründet. Gründe können ebenfalls sein, dass es sich beim Erzeuger um eine Affäre/ Außenbeziehung handelt oder die Schwangerschaft

Abbildung 2: Bekanntschaft zu Menschen im direkten Umfeld



¹⁰ Die direkte de-facto Anzahl der Menschen im Umfeld, welche von der Schwangerschaft wissen, wurde nicht abgefragt. Dennoch lässt sich ausgehend von der Frage B1 „Wer weiß von der Schwangerschaft?“ ein gewisses Bild der Diversität bzw. Anzahl der verschiedenen Personengruppen mit Wissen von der Schwangerschaft ableiten.

durch einen Missbrauch entstanden ist. Sowohl für die fehlenden Einbindung der Familienmitglieder, der engen Freunde oder anderer Kontakte sowie des Partners/Erzeugers/Kindsvaters ließen sich aus den Beratungsgesprächen jedoch nicht immer klare Begründungen durch die Berater*innen rekonstruieren. Insgesamt wird im Hinblick auf die subjektive Wahrnehmung der befragten Frauen auf ihre Einbettung in das soziale Umfeld mit dem Fokus der Schwangerschaft deutlich, dass ein Großteil der Frauen sich gut unterstützt fühlt und dass sie Menschen an ihrer Seite haben, mit denen sie persönliche Probleme prinzipiell besprechen können. Dieser Wert ist ähnlich hoch im Hinblick auf das Besprechen der aktuellen Schwangerschaft, fällt aber leicht ab (80%). Auffällig ist auch, dass ziemlich genau die Hälfte aller Befragten eine Person im Umfeld kennt, die bereits einen Schwangerschaftsabbruch gemacht hat (49% zu 51%). Schlussendlich geben 84% der Frauen an, sich gut oder eher gut von ihrem Umfeld unterstützt zu fühlen. Jeweils 7% bzw. 8% der Frauen fühlen sich eher schlecht bzw. schlecht unterstützt.

Kontextualisierung der unterschiedlichen sozialen Einbettung

Frauen, welche nicht in einer festen Partnerschaft leben, zu Hause primär eine andere Sprache als Deutsch sprechen oder einen niedrigeren Bildungsabschluss haben, geben statistisch häufiger an, sich subjektiv schlecht sozial unterstützt zu fühlen bzw. niemanden an ihrer Seite für die derzeitige Situation zu haben.

Im Konkreten bedeutet dies, dass Frauen in einer festen Partnerschaft deutlich mehr subjektive positive Unterstützung (88%) erfahren als Frauen, welche alleinerziehend sind (69%). Noch deutlicher ist der Unterschied im Hinblick auf die zu Hause gesprochene Sprache. Hier fühlen sich 90% der primär deutschsprachigen Frauen gut bzw. eher gut unterstützt, aber lediglich 66% der nicht-primär deutschsprachigen Befragten.

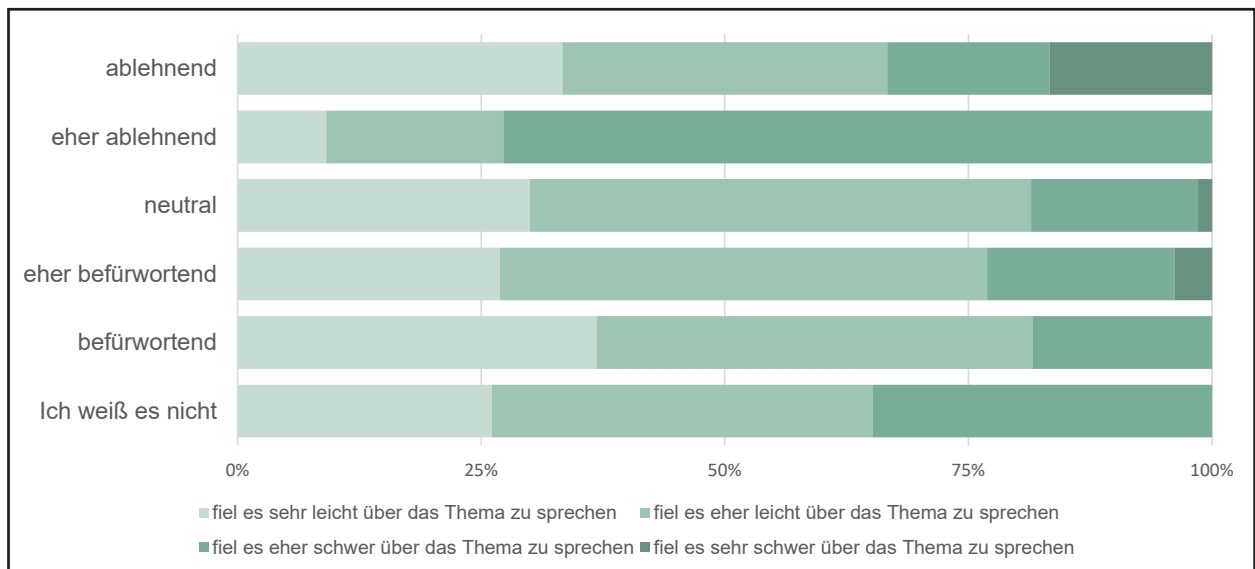
Die Artikulation und das Erleben von Scham und Schuld

Dem Großteil der beratenen Frauen fiel es leicht (bzw. eher leicht) über das Thema der Schwangerschaft zu sprechen. Wie Abbildung 3 verdeutlicht, hatten gut ein Viertel der befragten Frauen Schwierigkeiten über die eigene Schwangerschaft zu reden, 24% der Frauen hatten leichte und 2% größere Schwierigkeiten.¹¹ Bei einem Blick auf die Zusammenhänge sind die Gründe aber weiterhin unklar. Statistisch gesehen gibt es einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Sprache und der Schwierigkeit über das Thema zu reden. Frauen mit Migrationshintergrund haben deutlich wahrscheinlicher angegeben, dass sie Schwierigkeiten haben, über das Thema zu sprechen. Außerdem haben Frauen, welche keine Schwierigkeiten hatten über ihre Schwangerschaft zu reden, bereits signifikant deutlich mehr Personen von ihrer Schwangerschaft erzählt als ihr Gegenpart. Neben diesen individuellen Merkmalen und dem Beratungssetting, spielt auch die persönliche Einstellung gegenüber einem Schwangerschaftsabbruch eine entscheidende Rolle für die Artikulationsfähigkeit der Frauen in der Beratung. Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch generell (eher) ablehnen, fiel es signifikant deutlich schwerer über das Thema zu sprechen als Frauen mit einer neutralen oder befürwortenden Haltung. Dieser Zusammenhang wird auch in Abbildung 3 veranschaulicht. Interessanterweise liegt ein gegenläufiger Effekt vor, was den Redeanteil zu Beginn des

Beratungsgesprächs angeht. Frauen mit ablehnender Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch hatten im Allgemeinen deutlich größere Redeanteile als Frauen mit einer befürwortenden oder neutralen Einstellung zum Thema. Hier lassen sich Gewissenskonflikte und ein subjektiver innerer Rechtfertigungsdruck vermuten.

Das Gefühl von Schuld bzw. Verantwortung wird von den Frauen in Beratungsgespräch auf verschiedene Personen bezogen: auf andere Frauen mit Kinderwunsch, auf andere Kindern der Frau, dem Ungeborenen gegenüber oder gegenüber der Familie bzw. den engen Freunden. Ebenfalls wurde allgemein das Erleben von Schuldgefühlen thematisiert oder im Speziellen auch der Religion bzw. dem Glauben gegenüber. Einige Frauen äußerten ebenfalls, dass sie keine Schuldgefühle haben. Für jene Frauen, die deutlich formulierten, dass sie keine Schuldgefühle empfinden, zeigen die analysierten Daten der Beratungsgespräche, dass Schuld nicht thematisiert wurde bzw. auch keine Idee von Schuld aufkam bzw. dass die Entscheidung als eindeutig und/oder selbstbestimmt gerahmt wurde. Schuld wurde auch nicht empfunden, wenn sich die Frauen (z.B. aufgrund eines Verhütungsfehlers) nicht als „Schuldige“ der Schwangerschaft begriffen oder wenn die Frauen eher ein Gefühl von Trauer verspürten.

Abbildung 3: Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch und Sprechfähigkeit



¹¹ Hier zeigt sich eine Diskrepanz zwischen Telefon- und Face-to-Face-Beratung. Frauen am Telefon fiel es signifikant leichter, in das Gespräch einzusteigen.

Druckauslösende Erwartungen des sozialen Umfeldes und der Religionsgemeinschaft

Die Berater*innen wurden gefragt, inwiefern die Schwangere Druck des sozialen Umfeldes im Beratungsgespräch thematisierte. Hier zeigen sich in den Antworten verschiedene Ausprägungen: Der durch die Frau erlebte Druck von außen wurde einerseits personenbezogen thematisiert. Hierzu wurde entweder ein indirekter Druck, etwa durch eine problematische Beziehung zum Partner/Erzeuger (vgl. etwa 364) geäußert oder auch ein direkter Druck, den dieser ausübt:

„der Ehemann meinte: wenn du das 3. Kind bekommst, schmeiße ich mich vor den Zug“ (760)

Familie oder enge Freunde können ebenfalls Druck auf die Frau erzeugen. Dies zeigt sich etwa in den beschreibenden Aussagen, wie

„Alleinerziehend und Familie war sehr gegen erste SS [Schwangerschaft]“ (160)

„Druck von Herkunftsfamilie/sind gegen SS [Schwangerschaft], da Partner aus ihrer Sicht nicht zuverlässig ist“ (586)

Im Umkehrschluss schildern die Frauen in den Beratungsgesprächen auch, dass diese keine Belastung empfinden, u.a. auch, weil sie dieser umgehen, indem die Frauen ihre Familien und Freunde nicht in das Wissen um die Schwangerschaft einbeziehen (vgl. etwa 580; 989). Institutionellen Akteuren kann die Schwangerschaft z.T. nicht in gleicher Weise vorhalten werden, wodurch abwertende Gefühle entstehen können:

„schildert Druck bzw. verletzend Reaktion der Schwestern im Klinikum (...) [Name der Stadt] bei der telef. Terminvergabe“ (1067);

„Sie hat Angst weitere Kinder an das JA [Jugendamt] zu verlieren“ (208)

Das Gefühl von einem Druck auf die Entscheidung kann jedoch auch durch die äußeren Umstände erzeugt werden. So schildert eine Frau in dem Beratungsgespräch, dass sie Druck aufgrund der aktuell bereits herausfordernden Sorgeverpflichtungen empfinde („Druck durch 2-jähriges Kleinkind + 2 weitere Kindergartenkinder“ (400)), eine andere

Frau nennt die finanzielle Situation als große Belastung („Finanzen reichen nicht. Sie muß erst Ausbildung machen“ (664)).

Auf die Frage „Inwiefern schildert die Schwangere Erwartungen der Religionsgemeinschaft?“ zeigen die Antworten der Berater*innen drei verschiedene Perspektiven: Entweder wurde die eigene Religiosität (etwa muslimisch, katholisch, orthodox) oder der Glauben enger Familienmitglieder als relevant für die Entscheidung thematisiert. Darüber hinaus wurde eine religiöse Zugehörigkeit zwar thematisiert, aber nicht als bedeutsam für die Entscheidung gerahmt.

Nicht immer hat die Religion einen beschränkenden Effekt auf die ungewollte Schwangerschaft. Die eigene Religiosität oder Spiritualität wird z.T. auch zugunsten eines Selbstbestimmungsrechts der Entscheidung zum Abbruch gedeutet. Dazu erläutern die Berater*innen aus den Gesprächen:

„erzählt sehr ‚spirituelle‘ Ideen, sich von dem ‚Kind‘ zu verabschieden (es ‚wegzuschicken‘) und ihm zu sagen, es könnte später wiederkommen“ (479)

„Mitglied orthodoxe Glaubensgemeinschaft. Haltung: Glück für das Kind gibt es nur, wenn auch die Mutter glücklich ist“ (587)

Die Religiosität der Familienmitglieder ist demgegenüber überwiegend mit einem Druck, die Schwangerschaft auszutragen, einer Angst oder dem Schweigen über die Schwangerschaft verbunden.

„nur als Vermutung in Bezug auf die sehr religiöse (christl.) Schwiegermutter, von der sie eine Erwartung schwanger zu bleiben selbstverständlich erwartet“ (861)

„Ist Muslimin, ihre Eltern sind streng religiös. Eigentlich dürfte sie auch keinen Sex vor der Ehe haben. Daher dürfen die nichts mitbekommen.“ (563)

Thematisierung der gesellschaftlichen Tabuisierung von Schwangerschaftsabbrüchen im Beratungsgespräch

Die Beratenden wurden ebenfalls danach befragt, inwiefern eine Thematisierung der gesellschaftlichen Tabuisierung von Schwangerschaftsabbrüchen im Beratungsgespräch stattgefunden hat. In den Antworten zeigen sich auch hier verschiedene Ausprägungen: Die gesellschaftliche Tabuisierung wurde etwa in Bezug auf die konkreten Konsequenzen auf den (Erfahrungs-)Austausch angesprochen, indem bspw. erläutert wurde, dass das Thema der Abtreibung unter Freunden oder in der Familie bisher nicht thematisiert wurde (392) oder die Frau selbst niemanden mit einer Abbruchserfahrung kenne (248; 632; 800; „sie fragt nach, ob es viele in ihrem Alter gibt, kennt niemanden“, 806). Die ungewollt Schwangeren berichten im Beratungsgespräch, dass sie aus diesem Grund auch mit niemanden oder nur vereinzelt mit Anderen darüber sprechen (vgl. etwa 542, 602, 638). Dies zeigen auch die oben genannten Ergebnisse zur tendenziell eher geringen Anzahl an Personen, die in das Wissen der Schwangerschaft einbezogen werden. Die fehlende Kenntnis zu den konkreten Umständen, die zu der Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch führen, begünstigen gesellschaftliche Abwertungen – auch bei den Frauen selbst:

„hätte ihr eine andere Frau erzählt, sie treibe ab, hätte sie sie schuldig gesprochen. Kluft zwischen Schuld allgemeingültig bei dem Thema und individuell (nicht? weniger?) gültig“ (481)

„sie erzählt früher selbst ‚verurteilt‘ zu haben, die einen Schwangerschaftsabbruch machen ließen“ (166)

Demgegenüber gibt es Frauen, die explizit benennen, dass sie von einem Erfahrungsaustausch sehr profitieren würden (vgl. 524; 812). Ein kleiner Teil der Frauen schildert ferner einen offenen Umgang mit dem eigenen Abbruch zu haben. Eine Fachkraft notiert dazu:

„Sie geht mit diesem Thema sehr offen um, es gibt keine Tabuisierung in ihrem Umfeld“ (62)

Auch wurde in diesem Zusammenhang thematisiert, dass aufgrund der gesellschaftlichen Tabuisierung und Stigmatisierung viele Falschinformationen im Internet kursieren (vgl. etwa 200, 926; 936). Für

Andere erzeuge die gesellschaftliche Tabuisierung und Stigmatisierung „kein gutes Gefühl“ (824), ein „schlechtes Gefühl“ (858) oder das „Gefühl einer grundsätzlichen Schuld“ (247).

4.3 Informationsstand und -aneignung von ungewollt schwangeren Frauen

Der hier dargestellte Informationsstand der ungewollt Schwangeren bezieht sich zum einen auf die verwendeten Quellen zur Informationsbeschaffung über den geplanten Schwangerschaftsabbruch sowie zum anderen auf die Einschätzungen zum Informationsstand durch die Frauen selbst sowie durch die Berater*innen. Darüber hinaus wird die Vorinformiertheit der ungewollt Schwangeren im Beratungsgespräch in den Blick genommen.

Genutzte Quellen zur Informationsbeschaffung über einen Schwangerschaftsabbruch

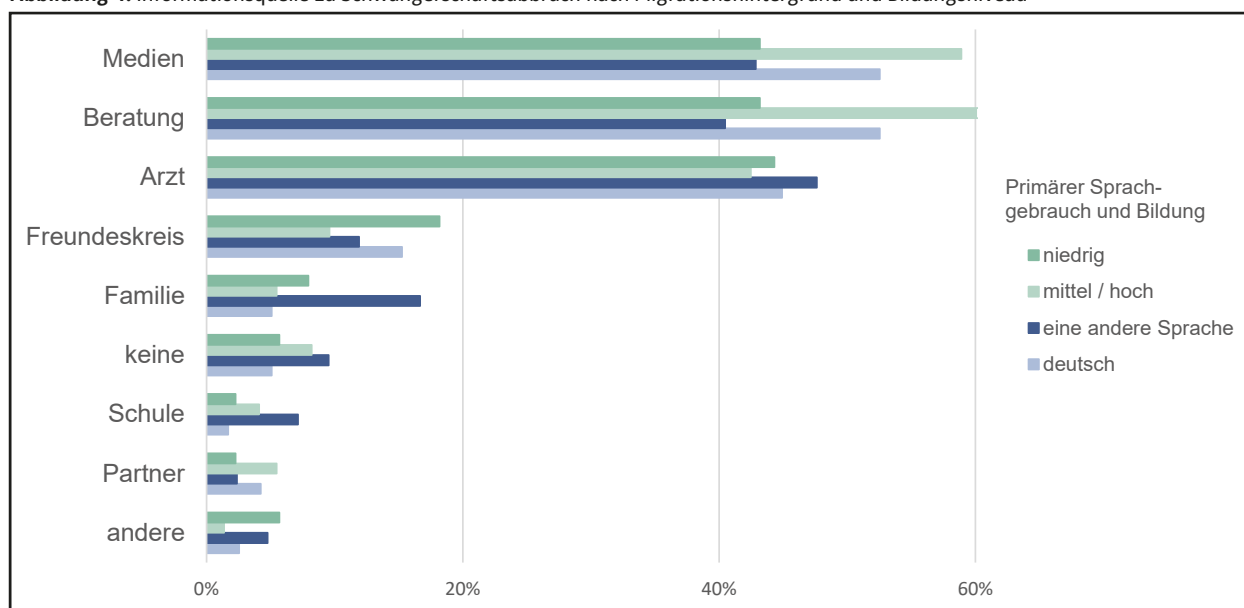
Im Gegensatz zu den Erkenntnissen der sozialen Unterstützung wird im Folgenden deutlich, dass sich ein Großteil der Frauen Informationen eher aus Quellen aneignen, welche außerhalb ihres sozialen Netzwerkes liegen. Die meisten Frauen haben ihre Informationen von Beratungsstellen (50%), sowie aus den Medien (49%) oder von Ärzt*innen (45%). Demgegenüber stehen Informationsquellen des sozialen Umfeldes mit Freund*innenkreis (14%), der Familie (8%) oder dem Partner (4%). Im Vergleich zu den Einschätzungen der Berater*innen liegen die Zahlen auf dem gleichen Level. Allerdings hatten deutlich mehr Berater*innen den Eindruck, dass Frauen sich noch keine Informationsquellen zu dem

Thema gesucht hatten (10%), als dass die Frauen dies angaben (7%).

Bei einem tieferen Blick ergeben sich aber Unterschiede, wer welche Quellen nutzt. In Abbildung 4 wird deutlich, dass Frauen mit einem mittleren bzw. höheren Bildungsabschluss (Trennschwelle Abitur) die Informationsquellen der externen Beratung sowie der allgemeinen Medien deutlich häufiger nutzen – 60% der befragten Frauen mit mittleren bzw. höherem Bildungsabschluss gaben dies im Vergleich zu 40% der befragten Frauen mit niedrigem Bildungsabschluss an.

Informellere Informationsquellen, wie der Freund*innenkreis sowie die Familie, spielen bei den Frauen mit niedrigem Bildungsabschluss eine größere Rolle. Hier liegt der Anteil im Bereich des Freund*innenkreises doppelt so hoch (18% bei niedrigem und 9% bei mittlerem / hohem Bildungsabschluss) sowie leicht höher bei der Familie (9% bei niedrigem und 5% bei mittlerem / hohem Bildungsabschluss). Der Partner als Ressource zur Informationsgewinnung steht wiederum verstärkt den Frauen mit höherem Bildungsabschluss zur Verfügung. Hier liegt der Anteil bei 5% im Vergleich zu 2% bei Frauen mit niedrigerem Bildungsabschluss.

Abbildung 4: Informationsquelle zu Schwangerschaftsabbruch nach Migrationshintergrund und Bildungsniveau



Eine ähnliche Tendenz wird deutlich im Vergleich zwischen Frauen mit und ohne Migrationshintergrund. Frauen, die primär Deutsch zu Hause sprechen, verwenden deutlich häufiger Medien sowie die externe Beratung für Informationszwecke zum Schwangerschaftsabbruch. Interessanterweise haben Frauen mit Migrationshintergrund (bzw. einer anderen gesprochenen Sprache als Deutsch zu Hause) sich leicht häufiger vom Ärzt*innen beraten lassen (48% zu 45%). Ebenfalls deutlich wird, dass die Rolle der Familie als Informationsquelle für Frauen mit Migrationshintergrund deutlich wichtiger ist. Hier liegt der Unterschied bei 12%-Punkten (17% zu 5%).

Durch den Vergleich dieser unterschiedlichen Gruppen wird deutlich, dass externe Beratungsangebote ohne Pflicht vermehrt von besser gebildeten Frauen ohne Migrationshintergrund wahrgenommen werden.

Einschätzungen zum Informationsstand der ungewollt Schwangeren

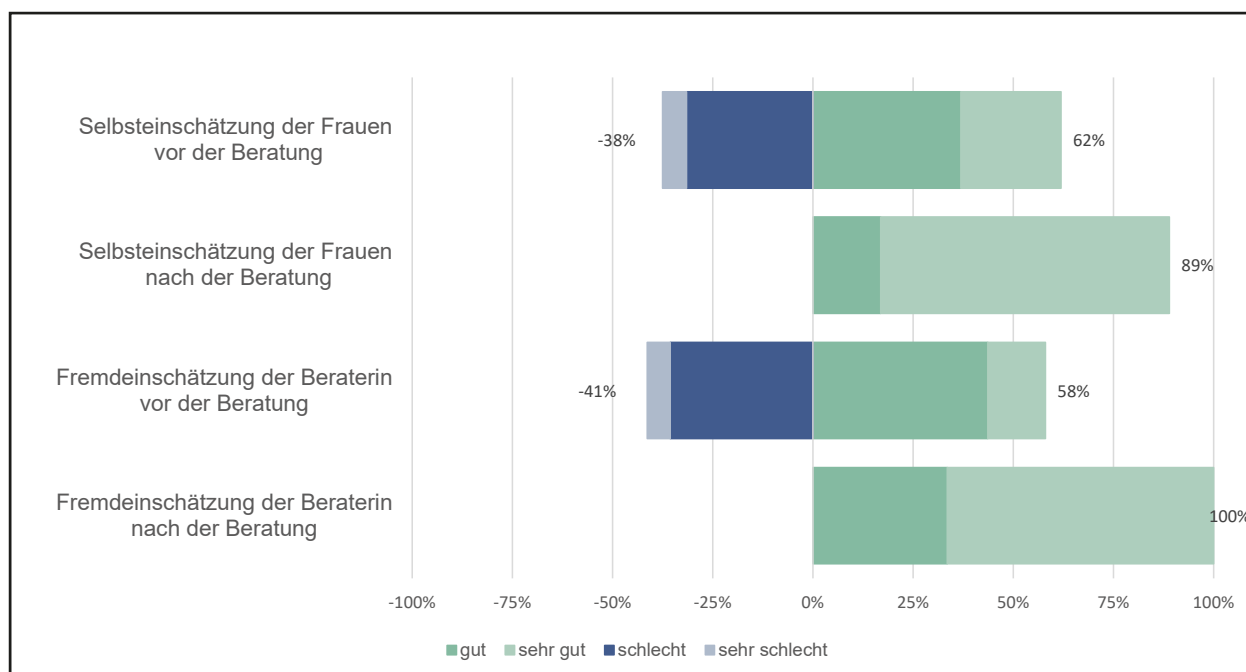


Abbildung 5: Informationsstand zum Thema Schwangerschaftsabbruch

Beim Einschätzen des Informationsstandes wird deutlich, dass die Berater*innen den Kenntnisstand der Frauen leicht kritischer einschätzen als die Frauen selbst. Während 38% der Frauen angeben, dass sie sich schlecht informiert fühlen, lag die Fremdeinschätzung der Berater*innen bei 41%. Im Allgemeinen hatten bei 38% der Frauen die Berater*innen das Gefühl, dass diese noch einen (sehr) großen Informationsbedarf hatten.

Bei einer genaueren Betrachtung der Informationslage sowie der Fähigkeit Informationen zu beurteilen, gaben 22% der Frauen an, sich nicht in der Lage zu fühlen, Informationen im Internet kritisch zu hinterfragen. Gerade im Internet wirkt dieser Effekt ebenfalls. Wie in Abbildung 6 erkennbar, schätzen 19% der Frauen, dass sie nicht in der Lage sind Internetseiten auf ihre Zuverlässigkeit und Richtigkeit zu beurteilen. Die Berater*innen sind sogar noch ein wenig pessimistischer und trauen dies 23% der befragten Frauen nicht zu.

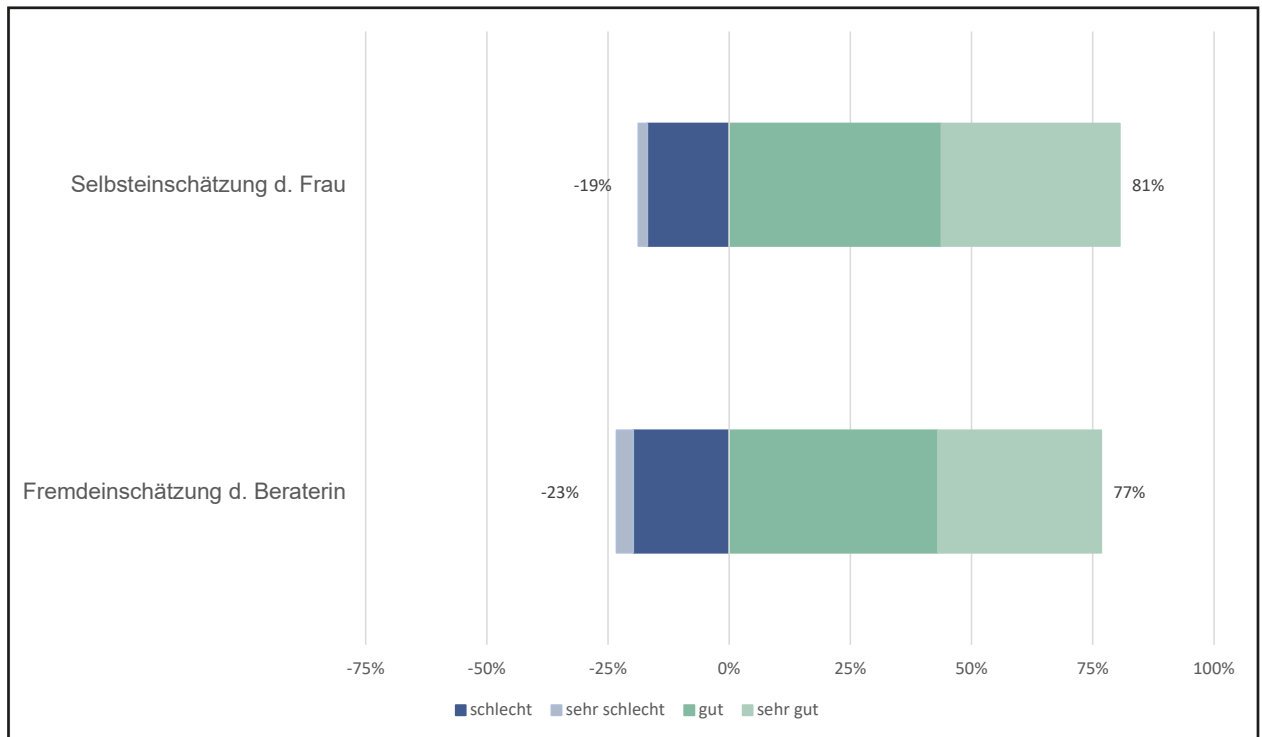


Abbildung 6: Inhalte auf Website nach Zuverlässigkeit und Richtigkeit beurteilen

Im Hinblick auf die subjektiv wahrgenommene Informiertheit sowie die Kompetenz der Bewertung von Informationen und Quellen spielen ebenfalls der Bildungsgrad der Frauen sowie der Migrationshintergrund eine entscheidende Rolle. Frauen mit mittlerem bzw. höherem Bildungsgrad fühlen sich bereits deutlich besser informiert vor der Beratung als Frauen mit niedrigerem Bildungsabschluss. Gleiches gilt für die Beurteilung der Richtigkeit von Informationen im Internet sowie der Seriosität von Quellen. Frauen mit Migrationshintergrund geben hingegen an, dass sie sich vor der Beratung signifikant schlechter informiert fühlen und es ihnen schwerer fällt Informationen aus dem Internet kritisch zu hinterfragen.

Emotionale Reaktionen und Zukunftsperspektiven der ungewollt Schwangeren im Beratungsgespräch

Ein Bestandteil des Beratungsgesprächs nach § 219 StGB kann die Vermittlung von Informationen zur Durchführung des Abbruchs sein. Hier werden etwa die verschiedenen Methoden des Abbruchs erläutert, praktische Informationen rund um den Termin der Abtreibung vermittelt oder auch mögliche körperliche und psychische Reaktionen thematisiert. Eine Annahme der Beteiligten zu Beginn des Projekts war, dass die direkten Reaktionen der Frauen auf diesen Informationsaustausch durchaus Aussagekraft über die Vorinformiertheit der ungewollt Schwangeren haben. Aus diesem Grund konnten die Berater*innen im Fragebogen angeben, welche emotionale Reaktionen sie nach der Vermittlung der (medizinischen und sachlichen) Informationen beobachtet hatten sowie welche Vermutungen die Frau geäußert hat, wie es ihr voraussichtlich nach dem Abbruch gehen wird. Aus den Ergebnissen werden zwar einzelne Aspekte zur Vorinformiertheit deutlich, gleichzeitig zeigen die Ergebnisse jedoch keinen direkten Zusammenhang zwischen den Reaktionen und der Vorinformiertheit der Frauen. Eine Ausnahme bildet hier die Reaktion der Erleichterung (s.u.), wenn es konkret um die Richtigstellung von Informationen geht. Unklar ist jedoch, ob sich dieses Gefühl jeweils ausschließlich aufgrund einer bisher mangelnden oder fehlerhaften Informationslage einstellte. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse zur Frage nach dem möglichen Befinden im Anschluss an den Abbruch, dass dieses von einer Reihe weiterer Faktoren abhängig zu sein scheint.

Die beobachtete emotionalen Reaktionen nach den (medizinisch und sachlichen) Informationen zum Abbruch sind vielschichtig. Ein Teil der Frauen wurde als desinteressiert und/oder ablehnend beschrieben. Die Berater*innen notierten dazu aus den Gesprächen etwa:

„sie war bereits sehr gut informiert und wollte nicht gern darüber sprechen“ (345)

„die Klientin wollte diese Informationen nicht im Detail lösen [hören]“ (281)

Aus den Antworten wird deutlich, dass sich das vermeintliche Desinteresse aus Sicht der Berater*innen bereits aufgrund einer für die Frauen ausreichenden Informiertheit oder aber aus Gründen des Selbst-

schutzes ergibt. Demgegenüber gab es Frauen, die sich neutral und/oder interessiert zeigten. Die Berater*innen formulierten in diesem Zusammenhang etwa:

„Sie nahm die Informationen auf, ohne sichtbare (hörbare, da Beratung telefonisch) Emotionen gezeigt zu haben“ (25)

„sehr interessiert, nachdenkend, hat auch viele Fragen gestellt“ (461)

Teilweise wurden von Seiten der Berater*innen hierzu Interpretationen angestellt, insbesondere in Bezug auf eine neutrale Reaktionsweise der Frauen: So wurde dies etwa darauf zurückgeführt, dass die ungewollt Schwangeren ihre Emotionen nicht „zu- oder ranlassen“ (49, 57), durch den wiederholten Abbruch bereits hinreichend informiert waren (141, 209, 369) oder aufgrund der individuellen Persönlichkeit (65, 97, 261). Die Antworten der Berater*innen lassen sich ebenfalls in Bezug auf eine negative, belastete oder unsichere emotionale Reaktionsweise der Frauen bündeln. Es werden hier z.T. sehr starke Emotionen, wie „Erschrecken, Ekel“ (265), „bestürzt und traurig“ (149) oder „Trauer“ (241, 297, 317) geschildert. Insgesamt werden in diesem Zusammenhang kaum Interpretationen dazu angestellt, wenn doch, beziehen sich diese auf die einzelnen Aspekte des Eingriffs.

Wie eingangs erwähnt reagierten einige Personen im Beratungsgespräch ebenfalls positiv bzw. erleichtert. Dies wurde von Seiten der Fachkräfte etwa auf die Vermittlung einer weiteren Sichtweise zum Thema, konkreter Informationen (wie etwa der Möglichkeit einer Vollnarkose oder jene, die Hilfe bei der Wahl der Methode liefern) oder der Richtigstellung von vorhandenen Informationen begründet. Eine Interpretation in Bezug auf das erleichterte Verhalten wurde von den Berater*innen nur z.T. vorgenommen.

„sie war erleichtert, dass der Eingriff so sicher ist, dass sie wieder schwanger werden kann, dass sie nicht lang krankgeschrieben werden muss, dass die Kosten übernommen werden, dass eine Nachkontrolle stattfindet“ (333).

„Erleichterung“ (229; 273; 309; 329; 413; 489; 501)

Ein konkreter Abgleich von vorab eingeholten Informationen und denen im Beratungsgespräch war kein Bestandteil der hier durchgeführten Befragung.

Neben dem konkreten Eingriff nehmen die Berater*innen im Beratungsgespräch auch eine Zukunftsperspektive ein, indem sie etwa fragen, welche Vermutungen die Frau dazu habe, wie es ihr voraussichtlich nach dem Abbruch gehen werde. Die von den Berater*innen wiedergegebenen Antworten der Frauen bewegen sich zwischen positiv/erleichtert über neutral/unklar/dethematisierend hin zu negativ/belastet/traurig.

In Bezug auf die Nennung des Gefühls der Erleichterung wurden zum Teil weitere Erläuterungen durch die Berater*innen ergänzt. So wird deutlich, dass das Gefühl der Erleichterung zum einen in Bezug auf eine aus Sicht der Frauen klaren bzw. richtigen Entscheidung getroffen wurde („gut und erleichtert. Weiß für sich, dass die Entscheidung richtig ist“ 106). Zum anderen wird ein Gefühl der Erleichterung bzw. Befreiung angenommen, wenn etwa körperliche Symptome der Schwangerschaft und des Abbruchs nachlassen oder wieder an die vorherigen Ziele angeknüpft werden könne:

„Besser, erleichtert, angstfrei (nach Bekanntwerden der Schwangerschaft habe sie Panikgefühle gehabt“ (86)

„Sie wollte den Schwangerschaftsabbruch schnell durchführen, damit sie ihren geplanten Urlaub machen kann. Sie wird dann erleichtert sein“ (338)

„Die Frau äußerte erleichtert zu sein. Die Frau befindet sich in der Geschlechtsumwandlung zum Mann. Ein Kind wäre daher für sie undenkbar“ (478)

„Erleichterung, Zuwendung zur Familie, eigene Wünsche verwirklichen“ (550)

Während ein Teil der Frauen keine Vermutungen diesbezüglich anstellen wollte oder konnte („konnte sie nicht sagen“ (294); „wurde nicht thematisiert“ (466, 470); „sie konnte dazu keine grosse Vermutung für sich anstellen“ (278)) äußerte ein

anderer Teil eher negative Gefühle. Diese bezogen sich einerseits auf mögliche Schuldgefühle oder eine Reue („sie fürchtet, dass es ihr schlecht geht/ Schuldgefühle“ (174), „Sorge, dass sie es bereuen wird“ (410)) oder auch in Bezug Trauer („vermutlich zuerst traurig“ (54), schlecht, große Traurigkeit“ (242); „Verlust/Trauer/Abschied“ (406)). Ein Abgleich mit diesen von den Frauen geäußerten Vermutungen über ihr Befinden nach dem Schwangerschaftsabbruch und ihrem tatsächlichen Wohlergehen liefert die hier durchgeführte Studie nicht. Relevant ist in diesem Zusammenhang zweifelsfrei das soziale Netzwerk der Frauen für die Zeit nach dem Abbruch (siehe Kap. 4.2).

4.4 Diskussion der Ergebnisse

Ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche sind nicht isoliert, sondern je vor dem Hintergrund ihres Entstehungskontextes zu betrachten (vgl. Helfferich et al. 2016, S. 278). Eine Kontextabhängigkeit ist insbesondere auch für den Zeitraum zwischen dem Bekanntwerden und dem Abbruch bzw. der Akzeptanz der Schwangerschaft festzustellen. Für diese Zeitspanne bzw. für den Entscheidungsprozess sind neben dem gesellschaftlichen Umgang mit dem Thema Abtreibung (vgl. Busch 2015, S. 13) auch – damit zusammenhängend – die zur Verfügung stehenden Informationen, die den Entschluss herbeiführen und über relevante Aspekte des Abbruchs aufklären, sowie das soziale Netzwerk relevant. Beide Aspekte sind, das zeigen die Ergebnisse dieser Studie, jedoch nicht für alle (ungewollt) schwangeren Frauen in gleicher Weise zugänglich. War die Studie zunächst als eine mit zwei thematischen Schwerpunkten angelegt, zeigen die Ergebnisse ebenfalls die wechselseitigen Bezüge zwischen dem sozialen Unterstützungsnetzwerk und der individuellen Informationsbeschaffung. Die vorgestellten Ergebnisse schließen damit eine zentrale Forschungslücke in diesem Bereich und liefern erste und umfassende Erkenntnisse zum Unterstützungssetting und zur Aufklärung von ungewollt Schwangeren zum Zeitpunkt der Wahrnehmung des Beratungsgesprächs.

Die Beratung nach § 219 StGB ist ein Bestandteil während des Entscheidungsprozesses bei einer ungewollten Schwangerschaft. Ist ihre Rolle in der Entscheidungsfindung insgesamt jedoch eher gering einzustufen, kommt der Entscheidungskonsolidierung eine besondere Bedeutung zu. Auch die „frauen leben 3“-Studie (Helfferich et al. 2016) kommt zu dem Ergebnis, dass für mehr als zwei Drittel die Beratung keinen Einfluss auf die Entscheidung hatte, die meisten jedoch in ihrer Entscheidung sicherer wurden. Ein Viertel hat die Entscheidung im Kontext der Beratung noch einmal überdacht (vgl. ebd., S. 161). Einen besonderen Stellenwert nimmt die Beratung jedoch (auch) in Bezug auf die Informationsaneignung der ungewollt Schwangeren ein, denn die in der Beratung vermittelten Informationen können einen Einfluss auf die Entscheidung haben und als wesentliche Unterstützung wahrgenommen werden. Auch die von uns erhobenen Daten unterstreichen die Relevanz der Informationsvermittlung aus Sicht

der Berater*innen, da diese bei zwei von fünf Frauen noch einen (sehr) großen Informationsbedarf annahmen (vgl. Kap. 4.3).

In §2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) sind die Informationen und Hilfen, die im Beratungsgespräch benannt werden sollen genau festgelegt (wie etwa Verhütung und Familienplanung, Leistungen und Hilfen für Kinder und Familien, soziale und wirtschaftliche Hilfen für Schwangere, die Methoden zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs, die physischen und psychischen Folgen eines Abbruchs und die damit verbundenen Risiken oder auch Lösungsmöglichkeiten für psychosoziale Konflikte im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft). Beratende entscheiden jedoch fallspezifisch, welche Informationen je relevant sind. Im Vordergrund stehen häufig ebenfalls praktische Fragen danach, wie ein Abbruch konkret verläuft, welche Begleitperson mitgenommen werden kann, wer in dieser Zeit die Kinderbetreuung übernehmen kann, ob und wo eine Kostenerstattung beantragt werden kann oder wie viel Zeit bis zum nächsten Geschlechtsverkehr vergehen sollte (vgl. Koschorke 2019, S. 63f.). Bevor die ungewollt Schwangeren in das verpflichtende Beratungsgespräch kommen, haben viele, um die Wartezeit bis zum Termin zu nutzen bzw. zu überbrücken, mit der Informationssuche bereits begonnen. Auch haben in vielen Fällen bereits Gespräche mit vertrauten Personen stattgefunden. Beide Aspekte können, wie nachstehend erläutert, auch direkt zusammenhängen.

Während die „frauen leben 3“-Studie (Helfferich et al. 2016) angibt, dass ein knappes Drittel – unabhängig der regionalen Herkunft oder des Bildungsstandes - neue Informationen im Schwangerschaftskonfliktberatungsgespräch erhalten habe (vgl. ebd., S. 161), sind die von uns erhobene Erwartungen an die Beratung konkrete Informationen zum Abbruch oder zur finanziellen Unterstützung zu erhalten wesentlich höher: Die überwiegende Mehrheit (82%) der Befragten erwartet (neben dem Erhalt des Beratungsscheines) Informationen zum Abbruch und knapp ein Fünftel verspricht sich Informationen zur finanziellen Unterstützung¹² (18%; siehe Kap. 4.3). Damit wird deutlich, dass auch aus Sicht der ungewollt Schwangeren dem Informationserwerb in der Beratung eine besondere Relevanz zukommt.

¹² Lediglich ein sehr geringer Teil der Befragten gibt an, im Beratungsgespräch zu erwarten hinsichtlich der Entscheidung für oder gegen das Austragen der Schwangerschaft beeinflusst zu werden.

Ein Grund dafür ist zweifelsfrei die z.T. erschwerte Zugänglichkeit zu medizinisch korrekten und moralisch neutralen Informationen zum Schwangerschaftsabbruch. Dies zeigt sich insbesondere für Frauen mit niedrigerem Bildungsabschluss und Frauen mit Migrationshintergrund. Beide Personengruppen fühlen sich vor der Beratung im Gegensatz zu Frauen mit mittlerem und höherem Bildungsgrad bzw. zu Frauen ohne Migrationshintergrund schlechter informiert (siehe Kap. 4.3). Ursache wie Effekt dieses Informationsdefizits können einerseits die genutzten Informationsquellen sein: Informelle Informationsquellen, wie der Freund*innenkreis sowie die Familie, sind für Frauen mit niedrigem Bildungsabschluss und für Frauen mit Migrationshintergrund als Informationsquelle deutlich wichtiger als etwa die Medien (60% der befragten Frauen mit mittleren bzw. höherem Bildungsabschluss gaben dies im Vergleich zu 40% der befragten Frauen mit niedrigem Bildungsabschluss an). Andererseits fällt es Frauen mit Migrationshintergrund und Frauen mit niedrigerem Bildungsabschluss signifikant schwerer Informationen aus dem Internet hinsichtlich deren Korrektheit und Seriosität zu bewerten.

Gleichzeitig kann auch das Fehlen von niederschwelligem digitalen Informationen sowie von Informationen zu Abbrüchen in Deutschland in unterschiedlichen Sprachen zu einem verringerten Rückgriff führen. Dies könnte Gründe dafür sein, dass das Internet als Informationsquelle weniger häufig genutzt wird. Oftmals erhalten die Frauen Informationsflyer in leichter oder nicht-deutscher Sprache dann erst im Beratungsgespräch. Dass die Berater*innen jedoch ein gutes Gespür für den jeweiligen Informationsstand der Frauen haben, an denen sie inhaltlich anknüpfen können, zeigt die hohe Übereinstimmung hinsichtlich der Selbst- und Fremdeinschätzung zum individuellen Informationsstand. Auch unterstreicht der selbst eingeschätzte Wissenszuwachs der Frauen zum Informationsstand nach der Beratung (im Vergleich zu vor der Beratung), dass die Vermittlung der Informationen ihr Ziel erreicht.¹³ Wie gut für die Beratungsstellen die dafür notwendigen Ressourcen, wie etwa Material in leichter oder in verschiedenen Sprachen oder Berater*innen mit verschiedenen Sprachkompetenzen, zu Verfügung stehen, scheint trägerspezifisch unterschiedlich.

Unsere Daten zeigen ebenfalls, dass die befragten Frauen in einer Beziehung mehrheitlich ihren Partnern von der Schwangerschaft erzählt haben (vgl. Kap. 4.2). Häufig führt dies, so zeigt die „frauen leben 3“-Studie, auch zu einer gemeinsamen Entscheidung über den Abbruch. Darüber hinaus entscheiden sich knapp 30% allein und einem Fünftel der Frauen wurde die Entscheidung durch den Partner überlassen (vgl. Helfferich et al. 2016, S. 253).

„Es sind meist sehr reflektierte, verantwortliche Entscheidungen, keine leichtfertigen, wie manchmal unterstellt. Frauen spüren das Besondere der Situation, auch als Möglichkeit, sind aber trotzdem in der Lage, eine selbstbestimmte Entscheidung zu treffen“ (Busch 2009, S. 29).

Diese interpersonale Abstimmung ist abhängig von der Qualität der Partnerschaft: Bei stabilen Partnerschaften lag sowohl der Anteil am gemeinsamen Beschluss als auch an einer nicht notwendigen Aushandlung höher. In schwierigen Partnerschaften entscheiden die Frauen häufiger allein die Schwangerschaft abzubrechen (vgl. Helfferich et al. 2016, S. 253). Daran knüpfen auch unsere Ergebnisse an, die zeigen, dass der Nichteinbezug des Partners/Erzeugers/Kindsvaters mit der (geplanten) Trennung, dem schlechten Verhältnis, dem unterschiedlich gelagerter Kinderwunsch oder der Vermeidung von Einflussnahme begründet wird (vgl. Kap. 4.2).

Neben dem Partner werden auch Freund*innen, die eigene Mutter oder andere Bezugspersonen über die Schwangerschaft informiert und zur Rate gezogen. Auffällig ist hierbei, dass der ins Vertrauen gezogene Personenkreis jedoch insgesamt klein bleibt und aus ein oder zwei Personengruppen besteht.¹⁴ Lediglich ein kleiner Teil von 4% bezieht niemanden in den Entscheidungsprozess mit ein. Sowohl die Wahl einer sehr kleinen Gruppe von Vertrauten als auch die Entscheidung niemandem von der ungewollten Schwangerschaft zu erzählen, ist meist mit der gesellschaftlichen Stigmatisierung von Schwangerschaftsabbrüchen verbunden und deutet klar auf eine „Individualisierung des Themas“ (Busch 2015, S. 34) hin. Diesen Grund äußerten die Frauen in den Beratungsgesprächen selbst, obschon einige auch klar benennen, dass sie von einem Erfahrungsaustausch profitieren würden (vgl. Kap. 4.2). Dass

¹³ 38% der befragten Frauen fühlen sich vor der Beratung eher bzw. sehr schlecht, eher bzw. sehr gut fühlen sich 62% informiert. Im Anschluss an das Beratungsgespräch gibt keine der befragten Personen mehr an sich eher bzw. sehr schlecht informiert zu fühlen, 89% geben an sich eher bzw. sehr gut informiert zu fühlen.

¹⁴ Nur 5% der Befragten haben mehr als drei verschiedenen Personengruppen von der Schwangerschaft erzählt.

dennoch die Hälfte aller Befragten eine Person im Umfeld kennt, die bereits einen Schwangerschaftsabbruch gemacht hat (vgl. Kap. 4.2), mag vor diesem Hintergrund einerseits überraschen, andererseits zeigt es gerade auch deren Normalität im weiblichen Lebensverlauf.¹⁵

Im Umkehrschluss zeigen unsere Daten in Bezug auf das Beratungsgespräch, dass der Einbezug mehrerer Personen auch zu einem ungehinderten Start in die Beratung führt. Ursächlich dafür kann sein, dass die Anzahl der geführten Gespräche im Vorfeld des Sprechens über die ungewollte Schwangerschaft und ggf. auch einen Erfahrungsaustausch über das Beratungsgespräch und den Abbruch dazu führen, dass leichter in das Beratungsgespräch eingestiegen werden kann. Dass das Sprechen über den Abbruch auch Denen signifikant leichter fällt, die einen Schwangerschaftsabbruch generell befürworten, zeigt die besondere Schwierigkeit für Jene, die niemanden in das Wissen um die Schwangerschaft einbeziehen können und einem Abbruch eher kritisch gegenüberstehen. Für die damit verbundenen Scham- und Schuldgefühle, an den „gesellschaftlichen Erwartungen, Normen und Werten gescheitert zu sein“ (Millar 2018, S. 129), kann das Beratungsgespräch – sofern gewünscht – ein Raum zur Bearbeitung dieser sein. Dies setzt neben dem professionellen Handeln der Berater*innen auf Seiten der Frauen jedoch ein Vertrauen in dieses (oft unbekannte und verpflichtende) Beratungssetting, eine Offenheit über sehr intime Gefühle zu sprechen und ggf. entsprechende kognitive Fähigkeiten sowie eine sprachliche Kompetenz (ggf. auch nicht in der Erstsprache) diese Themen zu besprechen voraus. Dass die eigene Betroffenheit vor dem Hintergrund einer in der Vergangenheit eher ablehnenden Haltung gegenüber Schwangerschaftsabbrüchen zu Irritationen auch bei den Frauen selbst führt, zeigen die nachstehenden Anmerkungen der Berater*innen in einigen Fragebögen:

„Schwangerschaftsabbruch war für sie ein Thema aus einer anderen Welt. Sie dachte nie, dass sie jemals mit dem Thema befasst ist“ (403)

„Schuld + Scham von der Frau angesprochen, bisher Auffassung, man muß ja nicht ungewollt schwanger werden – jetzt ist es uns selbst passiert“ (857)

Auch hier ist das sensible Handeln der Berater*innen gefordert, um die damit verbundenen Gefühle angemessen zu bearbeiten, insbesondere „wenn Frauen, die einen Abbruch bisher aus ethisch-religiösen Gründen prinzipiell ablehnten und sich in der individuellen Situation doch dazu entscheiden“ und dadurch einen „erheblichen Legitimationsdruck vor sich selbst und dem Umfeld gegenüber spüren“ (Busch 2009, S. 30). Gleichzeitig können Informationen über die Hintergründe von Schwangerschaftsabbrüchen auch helfen die vermeintliche Exklusivität der ungewollten Schwangerschaft einzuordnen und vermitteln, dass diese nicht die einzige Betroffene ist. Diese Vereinzelung in der Wahrnehmung der aktuellen Situation in der Beratung aufzulösen, kann die individuelle Perspektive auf die ungewollte Schwangerschaft verändern.

Das Sprechen über die ungewollte Schwangerschaft im sozialen Umfeld kann sowohl de-individualisierend als auch als zentrale Ressource im Entscheidungsprozess wahrgenommen werden, sofern kein Druck des Gegenübers ausgeübt wird.¹⁶ Unsere Daten zeigen, dass sich ein Großteil der ungewollt Schwangeren durch das soziale Umfeld unterstützt fühlt. Dies ist positiv zu bewerten. Es kann – neben dem hohen Anteil der bereits vor der Beratung Entschiedenen – ferner eine Erklärung für den sehr geringen Bedarf an Nachsorgegesprächen in den Beratungsstellen sein (vgl. Busch 2009), der etwa bei Frauen, die Gefühle von Trauer, Reue oder Schuld im Anschluss an den Schwangerschaftsabbruch vermuteten, vorhanden sein könnte. Demgegenüber fühlen sich jedoch 15% der Frauen nicht ausreichend durch das soziale Netzwerk aufgefangen. Dies ist ein Wert, der aus Sicht der Beratungsstellen einer besonderen Aufmerksamkeit bedarf. Statistisch gesehen betrifft dies insbesondere jene Frauen, die nicht in einer Partnerschaft leben, die einen Migrationshintergrund oder einen niedrigeren Bildungsabschluss haben (vgl. Kap. 4.2). Zwar kann die Beratung das soziale Unterstützungsnetzwerk nicht ersetzen, es kann jedoch den Einbezug der persönlichen Ressourcen unterstützen und ggf. an andere Beratungsstellen verweisen.

¹⁵ Die Studie „frauen leben 3“ kommt zu dem Ergebnis, dass „von den 2.517 [befragten] jemals schwangeren Frauen 12,9 % schon einmal in ihrem Leben eine Schwangerschaft [hat] abbrechen lassen“ (Helfferich et. al. 2016, S. 150).

¹⁶ Koschorke (2019, S. 21f.) resümiert zum familiären Druck: „Jedes Familienmitglied ist von der Entscheidung betroffen, höchstpersönlich. (...) Jeder denkt an sich, an die Folgen für das eigene Leben. Unsichtbare Allianzen treten zutage. Bislang verborgene Interessensgegensätze kommen zum Vorschein.“

Insgesamt machen die von uns erhobene Daten deutlich: Der Zeitraum zwischen dem Bekanntwerden und dem Abbruch bzw. der Akzeptanz der Schwangerschaft ist eine sensitive Phase für Frauen. In dieser sind sie mit „gesellschaftlichen Botschaften, die anerkennen oder stigmatisieren“ (Busch 2015, S.36), rechtlichen Beschränkungen und persönlichen Zielvorstellungen konfrontiert, die im Rahmen einer möglichst selbstbestimmten Entscheidung in Einklang gebracht werden müssen. Hierbei haben die zur Verfügung stehenden medizinisch und rechtlichen Informationen eine wesentliche Bedeutung, ebenso wie das soziale Netzwerk, dass in diesen Entscheidungsprozess einbezogen werden kann. Unsere Ergebnisse zeigen erstens, dass der Zugang zu Informationen wie zu einem unterstützenden Rahmen nicht für alle Frauen in gleicher Weise zugänglich ist. Insbesondere für Frauen mit einem niedrigeren Bildungsabschluss und für Frauen mit Migrationshintergrund könnte die Nutzung erschwert sein. Deutlich wurde zweitens, dass insbesondere für jene Frauen die Informationsbeschaffung auch im Rahmen des sozialen Netzwerkes erfolgen kann – beide Aspekte damit eng zusammenhängen können und neben den Informationen immer auch mögliche Färbungen beinhalten können. Sowohl aus Sicht der Berater*innen als auch für die Adressat*innen ist das Beratungsgespräch, drittens, zentraler Ort der Informationsvermittlung sowie Raum der De-Individualisierung. Letzteres ist insofern von besonderer Bedeutung, da unsere Ergebnisse, viertens, weiterhin eine „Gefahr einer Vereinzelung der Einschätzung der persönlichen Lebenslage im Kontext ungeplanter/ungewollte Schwangerschaft und damit eine Individualisierung von Schuld und Verantwortung [zeigen], auch wenn selbstbestimmte Entscheidungen getroffen werden“ (Busch 2009, S. 31). Obschon es sich bei der Schwangerschaftskonfliktberatung um eine Pflichtberatung handelt, in der die überwiegende Mehrheit der Befragten sich den Erhalt des Beratungsschein verspricht, bewerten die Frauen die Beratung jedoch grundsätzlich positiv (vgl. Kap. 4.1), „weil sie für sich wichtige Informationen holen, aber auch Reflexionsmöglichkeiten nutzen oder Unterstützung durch solidarische Akzeptanz anstreben“ (Busch 2009, S. 43). Dies kann eine zentrale Ressource im Entscheidungsprozess sein.

Die Ergebnisse ermöglichen zahlreiche Folgerungen für das professionelle Handeln in der Schwangerschaftskonfliktberatung. Diese werden nachstehend in Kap. 7 erläutert, dem vorangestellt sind kritische Perspektiven auf den Forschungsprozess (Kap. 5).

5 Kritische Anmerkungen zur Durchführung der Studie

Bei der hier vorliegenden Studie handelt es sich um einen partizipativen Ansatz. Der Ausgangspunkt dieses Vorhabens bildete jene Themen und Anliegen, die „in der Praxis Relevanz besitzen“ (von Unger 2014, S. 53).¹⁷ Eine zentrale Stärke dieses methodischen Vorgehens ist der Zugang zu den Lebenswelten von ungewollt schwangeren Frauen (zum Zeitpunkt des Schwangerschaftskonfliktberatungsgesprächs), einer bisweilen eher schwer erreichbaren Erfahrungswelt. Da die Berater*innen (und ihren Kolleg*innen) ebenfalls zu den Beratungsverläufen und -inhalten (schriftlich) befragt wurden, geht mit diesem Ansatz gleichzeitig eine „Perspektiv-Verschrankungen“ (ebd., S. 94) von Forschenden und Beforschten einher: Eine „Unterbrechung und Durchkreuzung der in der akademischen Forschung üblichen Konstruktion von Teilnehmenden als ‚andere‘“ (ebd.) wurde durch die Beteiligung an der Planung des Studiendesigns, der Teilnahme als Fragende und Befragte sowie durch die gemeinsame Auswertung und Interpretation der Ergebnisse unmöglich. Gleichzeitig hat jedoch die Expertise der Berater*innen, welche an dem Forschungsprojekt intensiv mitgearbeitet haben, stark zu dessen Erfolg beigetragen. So wurden die Daten kontextspezifisch erhoben und aus verschiedenen Perspektiven gedeutet (vgl. ebd.).

Das Thema Schwangerschaftsabbruch ist moralisch wie politisch stark umstritten. Die Berater*innen berichten in den von ihnen ausgefüllten Fragebögen von dem Erwartungsdruck, denen Frauen aus dem sozialen wie gesellschaftlichen Umfeld entgegengebracht wird, sowie von Phänomenen der sozialen Erwünschtheit. Dies wird auch beim Ausfüllen der Fragebögen durch die Frauen eine nicht zu verachtende Rolle gespielt haben, etwa in Bezug auf die Frage, was sich die Frauen noch von der Beratung gewünscht hätten oder bezüglich ihrer Selbsteinschätzung zum Informationsstand nach der Beratung. Durch intensive Maßnahmen zur Wahrung der Anonymität aller Frauen wurde versucht, die Situation der Datenerhebung möglichst angenehm für die Frauen zu gestalten. Dennoch bleibt fraglich, ob sich alle Frauen in dem Befragungssetting dementsprechend sicher gefühlt haben, um frei vom sozialen Druck antworten zu können.

Die Frauen wurden mithilfe eines mehrschichtigen Zufallsprinzips ausgewählt, um eine möglichst repräsentative Stichprobe zu erhalten. Selbstverständlich konnten die Frauen die Teilnahme an der Studie verweigern. Inwiefern es hierdurch zu Verzerrungen in der Stichprobe und somit in den Ergebnissen gekommen ist, ist nicht nachzuvollziehen. Allerdings konnten die Berater*innen, welche die Frauen für die Teilnahme angesprochen haben, keine offensichtlichen gemeinsamen Charakteristika bei Frauen, die die Teilnahme verweigerten, ausmachen.

Obschon die Studie bemüht war, die Fragen für die teilnehmenden Frauen möglichst eingängig zu formulieren sowie mithilfe einer englischsprachigen Fragebogenversion¹⁸ auch nicht deutschsprachige Personen zu erreichen, berichteten die Berater*innen in wenigen Fällen von Schwierigkeiten beim Ausfüllen. Diese wurden durch Übersetzungen und Umformulierungen von Seiten der Berater*innen zu begegnen versucht. Dass es hierbei sowie bei Personen mit kognitiven und sprachlichen Einschränkungen ggf. zu Verständnisproblemen und unterschiedlichen Interpretationen der Fragen gekommen ist, ist nicht auszuschließen.

Zuletzt ist noch auf die Regionalität der Studie hinzuweisen, welche die Ergebnisse durchaus beeinflussen können. In Regionen, deren Versorgungssituation durch Beratungsstellen und Ärzt*innen bzw. gynäkologische Praxen und Kliniken, die Abbrüche durchführen, anders ausfällt, könnten gerade die Ergebnisse im Bereich der Informationsaneignung zu den hier vorliegenden Zahlen abweichen. Die allgemeine Tendenz dieser Erkenntnisse sollte sich aber über den regionalen Schwerpunkt hinaus bestätigen.

¹⁷ Aus diesem Grund wurde eine gleichzeitige Partizipation der ratsuchenden Frauen ausgeschlossen.

¹⁸ Die Übersetzung des Fragebogens in weitere Sprache konnte aufgrund fehlender Ressourcen nicht umgesetzt werden.

6 Zentrale Ergebnisse auf einen Blick

Anstelle einer erneuten ausführlichen Darstellung der Ergebnisse, werden nachstehend zentrale Ergebnisse der Studie nochmal pointiert zusammengefasst:

Aus Sicht der Berater*innen reichen die Haltungen und Erwartungen, mit denen die ungewollt Schwangeren in die Beratung kommen, von einer offenen Haltung der Frauen über den Wunsch nach Informationen oder nach Hilfe bei der Entscheidungsfindung bis hin zu der Erwartung nach einer moralischen Beurteilung durch die Berater*innen oder der Inanspruchnahme aufgrund dessen verpflichtenden Charakters. Die Erwartungen, die die Frauen äußern, beziehen sich mehrheitlich auf den Erhalt des Beratungsscheins sowie den Zugewinn an medizinischen sowie allgemein unterstützenden Informationen. Ein Drittel aller Frauen erwartet bei der Entscheidungsfindung unterstützt zu werden.

Die meisten Frauen erzählen ein oder zwei anderen Personen von der ungewollten Schwangerschaft, mehrheitlich dem Partner, aber auch der Freundin, der eigenen Mutter oder anderen Bezugspersonen. Insgesamt haben vier von fünf ungewollt Schwangeren (80%) Personen in ihrem Umfeld, mit denen sie die aktuelle Schwangerschaft besprechen können. Die gesellschaftliche Tabuisierung von Schwangerschaftsabbrüchen verhindert jedoch u.a. den Einbezug weiterer Personen.

Der Großteil der ungewollt Schwangeren (84%) fühlt sich (eher) gut durch das soziale Umfeld unterstützt, 15% der Frauen fühlen sich hingegen (eher) schlecht unterstützt. Schlechter unterstützt fühlen sich statistisch häufiger jene Frauen, die nicht in einer Partnerschaft leben, die einen Migrationshintergrund oder einen niedrigeren Bildungsabschluss haben.

Das Sprechen über die eigene (ungewollte) Schwangerschaft im Beratungsgespräch ist für ein Viertel der Frauen mit leichten bis größeren Schwierigkeiten verbunden. Signifikant häufiger trifft dies auf migrantische Frauen und auf Frauen zu, die einen Schwangerschaftsabbruch generell ablehnen, sowie im Kontext der Face-to-Face-Beratung (gegenüber der Telefonberatung).

Während einige ungewollt Schwangere aus Sicht der Berater*innen keine Scham- und Schuldgefühle im Beratungsgespräch thematisierten und ihre Entscheidung als eindeutig und selbstbestimmt rahmen, erleben Andere vielfältige Scham- und Schuldgefühle (etwa gegenüber anderen Frauen mit Kinderwunsch, dem Fötus, der Familie oder auch der Religion gegenüber).

Zur Informationsbeschaffung nutzen ungewollt Schwangere verschiedene Quellen. Diese unterscheiden sich jedoch nach Bildungsabschluss und der primär gesprochenen Sprache: Informellere Informationsquellen, wie der Freund*innenkreis und die Familie, spielen bei Frauen mit niedrigem Bildungsabschluss eine größere Rolle. Auch für Frauen mit Migrationshintergrund ist die Familie als Informationsquelle deutlich wichtiger (17% zu 5%).

Die öffentliche Zugänglichkeit bzw. Nutzbarkeit von Informationen zeigt sich auch im Gefühl der Informiertheit: Frauen mit mittlerem bzw. höherem Bildungsgrad fühlen sich bereits deutlich besser informiert vor der Beratung als Frauen mit niedrigerem Bildungsabschluss. Frauen mit Migrationshintergrund fühlen sich vor der Beratung signifikant schlechter informiert und sie geben an, dass es ihnen schwerer fällt Informationen aus dem Internet kritisch zu bewerten.

Berater*innen bewerten den Kenntnisstand und die Beurteilungsfähigkeit von Informationen aus dem Internet der ungewollt Schwangeren etwas kritischer als die Frauen selbst. Bei zwei von fünf Frauen hatten die Berater*innen das Gefühl, dass diese noch einen (sehr) großen Informationsbedarf haben.

Die Vermutungen, die ungewollt Schwangere anstellen, wie es ihnen im Anschluss an den Abbruch bzw. dem Entscheidungsprozess gehen wird, reichen von positiv/erleichtert (etwa aufgrund des Wegfalls körperlicher Symptome der Schwangerschaft und des Abbruchs) über neutral/unklar/dethematisierend bis hin zu negativ/belastet/traurig (etwa aufgrund von möglichen Gefühlen der Schuld, Reue oder Trauer).

7 Schlussfolgerungen für die Praxis

Bei den nachstehenden Schlussfolgerungen handelt es sich um eine Zusammenfassung der Diskussionen der Berater*innen zu der Frage, welche Erkenntnisse diese aus den Ergebnissen für die Praxis bzw. praktische Beratungsarbeit ziehen. Die Inhalte beziehen sich auf grundlegende Anregungen, wie etwa zur professionellen Haltung der Berater*innen, sowie auf konkrete Umsetzungsmöglichkeiten im Beratungsalltag. Ebenfalls werden einige Best-Practice Beispiele der beteiligten Beratungsstellen vorgestellt, Möglichkeiten für konkrete sprachliche Formulierungen geliefert sowie nützliche Links genannt.

Die beraterische Haltung

Die Betrachtung der eigenen, grundsätzlichen Beratungshaltung ist wesentlicher Bestandteil einer kritischen Reflexion. Zentrale Fragen, mit denen sich die Beraterin innerlich einstellt, sind die nach dem tatsächlichen Bedürfnis der Frau zum Zeitpunkt des Beratungsgesprächs. Hier absolut wertfrei bzw. neutral in der eigenen Haltung zu sein und auch zu bleiben, spielt eine ausschlaggebende Rolle. Neutralität meint hierbei keine „Gleichgültigkeit, sondern Offenheit und Respekt gegenüber der Gedanken- und Gefühlswelt der Klientinnen und gegenüber ihren Entscheidungen“ (Franz 2015, S. 268).

Auf Grundlage der vorliegenden Forschungsergebnisse wäre die Annahme naheliegend, dass etwa bei allen Frauen mit Migrationshintergrund, geringem Bildungshintergrund oder ohne feste Partnerschaft ein besonderer Unterstützungs- und Informationsbedarf vorläge. Der Impuls, der möglicherweise bei diesen Frauen verspürt wird, bestimmte Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs deutlicher zu betonen, sollte selbstkritisch hinterfragt werden. Die eigenen Assoziationen wahrzunehmen – denn abzustellen sind sie nicht – ermöglichen es den Berater*innen, diese zurückzustecken und sich frei davon der Frau als Gegenüber anzubieten, quasi als eigene Reflexionsfläche für sich selbst. Wenn der Beraterin kulturelle oder religiöse Sichtweisen fremd sind, kann sie ferner um eine Erklärung bitten, den diese kann die Frauen gleichzeitig dabei unterstützen, „ihre eigene Haltung zu reflektieren, diese vielleicht zu hinterfragen und in ihrer Bedeutung zu überprüfen und für sich selber Klarheit gewinnen“ (ebd., S. 270).

Diese neutrale Haltung als Form der Unterstützung zeigt sich auch in der Sprache, in den neutralen Formulierungen der Beraterin sowie im „sensiblen Hören auf die Wortwahl und den Sprachgebrauch der Klientinnen“ (ebd., S. 271). Spricht die Beraterin vom „Inhalt der Gebärmutter“ lässt sie offen, was dieser Inhalt für die Frau bedeutet (Zellgewebe, Kind, Lebewesen, „Etwas“, „Nichts“, Seele...). In dieser Neutralität ist es möglich, Frauen auch von starken Gefühlen wie Scham und Schuld zu entlasten. Damit kann der Raum gegeben und geweitet werden, in der Tiefe möglichst wesentliche Aspekte, nämlich genau auch die scham- und schuldbesetzten, moralischen, traurigen, negativen Vorstellungen miteinzubeziehen und dadurch zu integrieren, ohne sie zu verdrängen.

Die Relevanz der Selbstreflexion erscheint äußerst zentral in Bezug auf das, was im Gespräch abgefragt wird, wovon ausgegangen wird und wovon nicht. Insbesondere die eigene Vorgeschichte, persönliche und berufliche Erfahrungen, Ausbildung und auch die eigene Einstellung der Berater*innen spielen im Gespräch eine erhebliche Rolle und schwingen unweigerlich mit. Denn:

„auch Beratungsfachkräfte haben mit Fragen von Fruchtbarkeit und Familienplanung zu tun, müssen sich dazu Meinungen bilden und Entscheidungen treffen, verbinden damit Freude und Schmerz. Ob eine Beraterin selbst als Privatperson überzeugte Christin oder engagierte Frauenrechtlerin ist, ob sie selbst Mutter ist oder nicht, ob sie selbst schon einen Schwangerschaftsabbruch hatte oder nicht, all dies muss sie zurückstellen gegenüber den Einstellungen ihrer Klientinnen und den Imperativen ihrer professionellen Aufgabe“ (Franz 2015, S. 269).

Berater*innen sollten sich daher selbst fragen: Mit welchen Themen komme ich in die Beratung? Was frage ich ab, was bringe ich an Themen ein und warum? Der Mensch (Berater*in) mit seiner Persönlichkeit wird selbst als das Handwerkszeug in der Beratung angesehen. Ein regelmäßiger Austausch mit anderen Berater*innen, Supervision, Ausbildung und Reflexion der eigenen Rolle werden daher als sehr wichtig betrachtet. Die notwendige Reflexion und der Austausch (gerade über eigene Relevanzsetzungen in der Beratung) sollte in der eigenen Berufsbiografie nie aufhören.

Doch nicht nur die Persönlichkeit, die Vorgeschichte, die eigene Einstellung usw. können dazu führen, dass bestimmte Informationen im Gespräch mehr betont werden als andere. Der eigene Träger der Beratungsstelle kann ebenfalls einen Impuls auslösen, dem Gegenüber die eigene Neutralität zu versichern. Insbesondere bei kirchlichen Trägern kann der Eindruck entstehen, dass der christliche Hintergrund der Beratungsstelle für Bewertungen bei den Berater*innen sorgen könnte. Sowohl bei konfessionellen wie auch bei nicht konfessionellen Trägern kommt der Betonung darauf, dass allein die Frau die Entscheidung trifft, eine besondere Bedeutung zu. Nicht zuletzt sei darauf hingewiesen, dass Klientinnen immer auch Multiplikatorinnen sind, die die eigenen Erfahrungen und die Informationen aus der Beratung unter Umständen weitergeben. Dies unterstreicht die Bedeutung des Beratungsgespräch, auch wenn es sich in den meisten Fällen ausschließlich um einen einmaligen Kontakt handelt.

Der „gelungene“ Erstkontakt

Die Hemmschwelle zunächst einen Termin bei einer Beratungsstelle zu vereinbaren und dabei das Anliegen eines Schwangerschaftsabbruchs zu nennen ist für viele Frauen hoch. Der „gelungene“ Erstkontakt kann daher bereits den Einstieg in das anstehende Gespräch beeinflussen, entlastet das Gespräch aber nicht zwangsläufig.

Die Beratungsstellen sollten daher die Rolle der Erstkontaktperson klären und zusammen mit ihr definieren, was sie beim Erstkontakt über die Inhalte des Beratungsgesprächs sagen kann. Hier stellt sich die Frage, welches Wissen für die Person wichtig ist und was sie entlastet, jedoch keinen direkten Einstieg in die Beratung darstellt.

Im Erstkontakt die wichtigsten gesetzlichen Vorgaben, sowie das eigentliche Ziel der Beratung, die eigenständige Entscheidungsfindung, die allein bei der Frau liegt, zu nennen, wird seitens der Beraterinnen bereits als große Entlastung und somit Unterstützung eingeschätzt. Es erzeugt Sicherheit, wenn die Möglichkeit eine Begleitperson mitzubringen, sich anonym beraten lassen zu können, Vertraulichkeit und konfessionelle Unabhängigkeit als Rahmenbedingungen vorab genannt werden. Insbesondere die Aushändigung des Beratungsscheines, unabhängig

von den Gesprächsinhalten entlastet sehr und nimmt so den Druck der anstehenden Zwangsberatung. Die Erstkontaktperson kann darüber hinaus z.B. die aktuelle Schwangerschaftswoche der Frau abklären und über die 3-Tage-Bedenkzeit-Regelung bzw. den Zeitrahmen aufklären. Da ein Einstieg in das eigentliche Beratungsgespräch sehr schnell gehen kann, muss jedoch gut überlegt werden, welche Informationen bei der Terminvergabe mit dem Erstkontakt vermittelt werden sollen.

Folgende Informationen kann die Erstkontaktperson geben:

- Geschützter Rahmen (Schweigepflicht)
- Beratung ist auch anonym möglich
- Der Partner/ Kinsvater ist willkommen
- Eine Begleitperson darf zum Gespräch mitkommen
- Keine Kinder zum Gespräch mitbringen
- Der Partner/ Kinsvater soll nicht übersetzen
- Hinweis zur Ausstellung des Beratungsschein, bspw. mit den Worten „Das Gespräch wird Ihnen auf Wunsch bescheinigt.“¹⁹

Die Schulung der Team-Assistent*innen/ Verwaltungskräfte/ Sekretär*innen trägt somit maßgeblich zur Qualitätssicherung bei. Dazu gehört einerseits eine fortwährende Thematisierung und Aktualisierung der Thematik, gerade bei Verwaltungen, die für mehrere Beratungsbereiche zuständig sind. Andererseits benötigt es für die Verwaltungskräfte Supervision und regelmäßige Beteiligung an Interventionen. Beratungsstellen sollten hier ausreichende Ressourcen für die Mitarbeitenden zur Verfügung stellen.

Eine große Zeitspanne zwischen Terminvereinbarung und Gespräch sollte nicht liegen, was gesetzlich ansatzweise so auch festgelegt ist (§ 6 Abs. 1 SchKG). Dies kann ebenfalls dazu beitragen, dass sich Ängste und Unsicherheiten bezüglich des Gesprächs nicht zusätzlich noch aufbauen können.

Die Unsicherheiten der Frauen in Bezug auf das Beratungsgespräch können viele Gründe haben (Wie geht es mir danach? ...) und sich auf unterschiedlichsten Ebenen abspielen. Dies lässt sich im

¹⁹ Die Erstkontaktperson sollte am Telefon nicht sagen „Sie kriegen den Schein auf jeden Fall.“. Diese Aussage kann als Druck die Schwangerschaft abzubrechen gedeutet werden. Diese Aussage kann ebenfalls deplatziert wirken, wenn eine Frau den Beratungsschein gar nicht haben will oder sich darüber noch unklar ist. Sie könnte von der Frau als übergriffig empfunden werden oder als Unterstellung.

Erstkontakt nur schwer minimieren, können aber im Beratungsgespräch gut bearbeitet werden. Die Unsicherheiten der Frauen oder die Schwierigkeiten, die sie empfinden, entstehen nicht nur durch die Zwänge der Schwangerschaftskonfliktberatung, sondern aus verschiedenen Gründen. Dazu gehören etwa Kostenfragen, Stresssituationen aufgrund der verschiedenen Termine mit unterschiedlichen Institutionen oder familiäre und medizinische Unsicherheiten. Diese Unsicherheiten können daher im Vorfeld nur bedingt durch die Erstkontaktperson verringert werden.

Einstieg ermöglichen, Erwartungen klären und Selbstwirksamkeit stärken - Impulse für das Beratungsgespräch

In der Beratung sollte zum einen zu Beginn des Gesprächs betont werden, dass die Berater*in der Schweigepflicht unterliegt. Da der Begriff „Schweigepflicht“ für manche Frauen bisweilen zu abstrakt ist, sollte er erläutert werden (bspw. bei Jugendlichen). Zum anderen sollte zu Beginn gesagt werden, dass der Beratungsschein in jedem Fall mitgenommen werden kann. Beides kann für die Frauen entlastend sein und nimmt schon zu Beginn des Gesprächs möglichen Druck heraus. Das Gespräch kann bspw. eröffnet werden mit dem Satz „Sie können nichts falsch machen. Den Beratungsschein erhalten Sie am Ende unseres Gesprächs in jedem Fall, wenn Sie dies wünschen.“ Und ggf. ergänzt werden mit „Ich weiß, dass Sie hier nicht freiwillig sind.“, um somit auch auf den Zwangskontext hinzuweisen.

Unter Umständen kann es passieren, dass insbesondere entschiedene Frauen zu Beginn des Gesprächs wenig, bis nichts über ihre persönliche Situation erzählen möchten. Eine Möglichkeit, um mit diesen Frauen ins Gespräch zu kommen ist es sie zu fragen, wie sie zu ihrer Entscheidung gekommen sind bzw. sie zu fragen, ob sie sagen will, wie sie zu der klaren Entscheidung kam.

Neben der Klärung des individuellen Unterstützungsbedarfs unterstreicht unsere Studie die Notwendigkeit der Klärung und Formulierung der Erwartungen auf Seiten der Klientin an das Beratungsgespräch. Diese zeigte sich vor allem an der Tatsache, dass Berater*innen in der Praxis immer wieder die Erfahrung machen, dass für Klient*innen nicht klar ist, dass innerhalb des Beratungsgesprächs auch Raum ist

über die eigenen Gefühle zu sprechen. Häufig liegt der Fokus der Klient*innen mehr auf dem Erhalt des Beratungsscheins. Hierbei erscheint es uns hilfreich, zu Beginn des Gesprächs darauf hinzuweisen, dass der Erhalt des Beratungsscheins nicht an bestimmte Gesprächsinhalte von Seiten der Klient*in gebunden ist. So kann zum einen der möglicherweise bestehende Druck der Klient*in, etwas Bestimmtes erzählen zu „müssen“ gemildert werden, gleichzeitig lässt sich aber auch der Raum für weiter- bzw. tiefgehende Gesprächsinhalte öffnen. Zum anderen können in diesem Zusammenhang sowohl die Erwartungen aber auch Befürchtungen der Klientin thematisiert werden. Auch wenn das Beratungsgespräch rigiden gesetzlichen Vorgaben unterliegt, kann in der Beratung geäußert werden, dass die Frau den Verlauf des Gesprächs mitgestalten kann, um ihr zumindest teilweise Gestaltungsoptionen zu geben („Das sind die Inhalte der Beratung, wir können das Gespräch trotzdem zusammen frei gestalten.“). Eine Möglichkeit besteht auch darin, Erfahrungen mit anderen Beratungskontexten abzufragen, um den besonderen Rahmen der Pflichtberatung zu erläutern. Den Frauen sollte angeboten werden, dass sie das Gespräch bzw. den Raum nutzen können für das, was sie im Moment brauchen. Beispielsweise kann der Frau signalisiert werden, jederzeit die Möglichkeit haben zu sagen, wenn sie etwas nicht hören möchte. Insbesondere bei medizinischen Details kann hier angeboten werden, dass ein „Stopp“ und Pausen möglich sind oder es kann nachgefragt werden, ob das Thema gerade zu viel ist.

Als Berater*in braucht es ferner das Bewusstsein, dass sie nicht die Erste und meist auch die Einzige ist, mit der die Klientin das Thema geteilt hat. Mit der ersten Realisierung der bestehenden Schwangerschaft werden von den meisten Frauen zeitnah vertraute Personen miteinbezogen. Die daraus resultierende erste Resonanz der Umgebung nochmals zu beleuchten und in die Beratung mit einzu beziehen kann eine weitere Form der Unterstützung sein. Zwischen den ersten Reaktionen, auch den eigenen, (z.T. schockierenden) und dem Einstieg in die professionelle Beratung ist bereits Zeit vergangen, in der die Frau eine erste innere „Sortierung“ erlebt hat und somit in der Regel aufnahmebereiter und -fähiger ist.

Im Anschluss an die Forschungsergebnisse zur sozialen Eingebundenheit und erlebten Unterstützung der Frauen, die in die Schwangerschaftskonfliktberatung kommen, rückt die Frage in den Mittelpunkt, inwiefern sich der individuelle Hilfebedarf in der Praxis abfragen und erkennen lässt. Deutlich ist dabei, dass konkretes Nachfragen nach bestehender Unterstützung innerhalb des sozialen Umfelds, das Erleben der Unterstützung und noch bestehender Bedarfe, innerhalb des Beratungsgesprächs hilfreich sein kann. Auch ist es in diesem Zusammenhang möglich für die Klientin zu verdeutlichen, was die Rahmenbedingungen des Beratungsgesprächs sind und welche Hilfe dieses leisten kann. Im Hinblick auf die Unterstützungsoptionen, die innerhalb der Beratung auch von Seite der Berater*innen thematisiert werden können, scheint es bedeutsam, den Blick dabei „weit zu halten“, d.h. auch ganz praktische Unterstützungsoptionen, wie beispielsweise für die Kinderbetreuung während der Zeit des Abbruchs, anzusprechen. Um das Umfeld als unterstützende Konstante auch in die Beratung miteinzubeziehen, bietet es sich an, bereits bei der Terminvergabe für das Beratungsgespräch darauf hinzuweisen, dass – auf Wunsch der Klientin - auch Personen aus dem Unterstützungsumfeld eingeladen sind an dem Beratungsgespräch teilzunehmen. Als unterstützend kann auch der Hinweis wahrgenommen werden, dass sich an das Gespräch der verpflichtenden Beratung auch weitere Beratungsgespräche bzw. ein längerer Beratungsprozess anschließen kann, ganz unabhängig davon, wie die Entscheidung der Klientin ausfällt, für oder gegen die Fortsetzung der Schwangerschaft. In diesem Zusammenhang sollte immer auch mitgedacht werden, ob weitere bzw. andere Angebote der Beratung notwendig sind und diese ggf. aufgezeigt werden.

Am Ende des Gesprächs kann zum Abgleich eine Rückmeldung der Frau zum Gespräch eingefordert werden (Was hat gepasst? Was hat weniger gepasst? Was war nicht okay?). Die Rückmeldungen sind dabei meist positiv, eventuell aber nicht immer authentisch. Alternativ kann auch eine indirekte Rückmeldung erfragt werden, bspw. mit „Wie geht es Ihnen jetzt?“.

Informationsvermittlung durch die Beratungsstellen

Frauen ziehen zur Informationsgewinnung zum Thema Schwangerschaftsabbruch verschiedene Quellen zu Rate: Gerade bei persönlichen Informationsquellen – insbesondere der Familie – kann es zu fehlerhaften Informationen kommen oder auch zu einer Wertung. Die Aufgabe der Beratung kann hier eine Korrektur der fehlerhaften Informationen sein und dient in diesem Fall einer Richtigstellung.

Anstelle bei bestimmten Personengruppen per se von einer mangelnden Informationslage auszugehen, sollte der Informationsbedarf fallspezifisch betrachtet werden. Hier kann z.B. mit folgenden Fragen im Gespräch nachgehakt werden: „Was für Informationen haben Sie bisher?“ „Haben Sie schon Informationen aus dem Internet gelesen? Wenn ja, auf welchen Seiten?“ „Was wissen Sie über die Regelungen zum Abbruch in Deutschland?“ usw. Doch nicht nur fehlerhafte Informationen begegnen den Berater*innen in der Praxis. Häufig fehlen den Frauen eher alltagspraktische Informationen (wie bspw. zu den Risiken oder Nebenwirkungen eines Schwangerschaftsabbruchs). Auch hier ergänzen die Berater*innen das Wissen der Frauen im Gespräch, so viel die Frau denn auch wissen möchten. Frauen haben ein Recht auf Nichtwissen und dürfen selbst entscheiden, welche Informationen sie hören möchten bzw. brauchen. Grundsätzlich besteht unter den Berater*innen jedoch die Annahme, dass Informationen wesentlich sind für eine selbstbestimmte Entscheidung.

Für Frauen mit einem niedrigen Bildungsabschluss oder nicht deutschsprachige Frauen sollte es ausreichend Informationsmaterial (etwa Flyer) in leichter und nichtdeutscher Sprache geben. Ebenso sind die Internetauftritte der Beratungsstellen und anderer offizieller Einrichtung hinsichtlich ihrer Zugänglichkeit und Nutzbarkeit für alle Frauen zu prüfen. Aus den Ergebnissen der Studie lässt sich ableiten, dass sich Frauen mit Migrationshintergrund signifikant häufiger schlechter unterstützt fühlen. Gleichzeitig besteht aufgrund von Sprachbarrieren immer auch die Gefahr, dass Inhalte des Beratungsgesprächs vorwiegend auf der Informationsebene verbleiben, was sich ungünstig auf die Qualität des Beratungsgesprächs auswirken kann, da die Möglichkeit einer psychosozialen Beratung sich nicht eröffnen lassen. Es wäre daher wünschenswert,

dass die Beratungsstellen ggf. verstärkt mit Dolmetscher*innen-Pools zusammenarbeiten. Hierbei ist sicherzustellen, dass die Dolmetscher*innen für die Konfliktberatung geschult sind, um eine entsprechende Beratungsqualität zu gewährleisten. Aber auch die priorisierte Einstellung mehrsprachiger Berater*innen könnte eine Möglichkeit sein, um eine niederschwelligere Zugänglichkeit zu gewährleisten.

Beispiele aus der Praxis:

Hospitationen in Abbruchskliniken:

Im Arbeitskreis § 219 StGB in Stuttgart, der sich aus Vertreter*innen aller 5 Schwangerenberatungsstellen der Stadt zusammensetzt, werden in regelmäßigen Abständen Abbruchkliniken bzw. gynäkologische Praxen, die einen Abbruch anbieten, in Stuttgart und Umgebung besucht, um sich selbst ein Bild über die Praxis-/ Klinikräume zu machen. Dies kann insbesondere für neue Mitarbeiter*innen eines Teams gewinnbringend sein, hängt zugleich jedoch auch vom persönlichen Engagement einzelner Berater*innen ab. Hier werden gute Erfahrungen in der Kooperation gemacht und Ärzt*innen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen, sind oft sehr an einem Austausch interessiert. In der Regel können bei diesen Ärzt*innen auch Hospitationen stattfinden.

Fachlicher Austausch mit Ärzt*innen:

Einige Beratungsstellen sind mit Ärzt*innen aus ihrer Region in Kontakt und suchen den fachlichen Austausch. Zum Teil richten sich Beratungsstellen mit einem einheitlichen Fragekatalog an alle Ärzt*innen, die einen medikamentösen Abbruch anbieten, da insbesondere beim medikamentösen Abbruch immer wieder Unterschiede im Ablauf, den Preisen usw. bestehen. Ein regelmäßiger Austausch ist daher relevant für den Beratungsalltag und der Kontakt zu den gynäkologischen Praxen wichtig. Jedoch ist der Kontakt zu den gynäkologischen

Praxen vor Ort leider zu selten bzw. zu sporadisch. Oft sind Schwangerschaftsabbrüche für diese Ärzt*innen nur ein kleiner Teil ihres Berufs und es ist entsprechend schwierig in Kontakt zu kommen. Einige Berater*innen würden sich trotz der Umstände mehr Kontakt zu diesen Praxen wünschen.

Trägerübergreifendes Informationsmaterial:

In Stuttgart, Esslingen und Böblingen gibt es sowohl trägerübergreifende als auch trägerbezogene Flyer aller anerkannten Beratungsstellen, die in der jeweiligen Stadt vertreten sind. Verteilt werden diese Flyer primär an Abbruchkliniken und -praxen sowie an gynäkologischen Praxen, die selbst keine Abbrüche anbieten und weiterverweisen. Bedauerlicherweise besteht keine Kenntnis darüber, ob und welcher der Flyer (trägerübergreifend oder trägerbezogen) an die Frauen herausgegeben wird. Daher ist es teilweise wichtig nachzufragen, wie die Frauen auf die Beratungsstelle gekommen sind. Andere Ärzt*innen geben an ihre Patientinnen Informationen über die Konfliktberatung in Postkartengröße heraus, die vorher gemeinsam mit Beratungsstellen erarbeitet wurde.

Informationsmaterial in leichter und nicht-deutscher Sprache:

Informationsflyer zu den Schwangerschaftsabbrüchen gibt es oft nur die der Ärzt*innen, die Abbrüche machen. Diese sind sprachlich häufig herausfordernd, komplex und nicht sehr leicht zugänglich. Die pro familia hat eigene Flyer zum Schwangerschaftsabbruch und hat diesen in vielen Sprachen übersetzt. Die Flyer (insbesondere in anderen Sprachen) werden teilweise auch von Beratungsstellen anderer Träger genutzt, um die Frauen mit Informationen in ihrer Erstsprache versorgen zu können. Zusätzlich geben auch manche Beratungsstellen ein Infoblatt („Was müssen Sie vor und nach dem Abbruch beachten?“) mit, welches wichti-

ge Informationen bspw. zur Kostenübernahme, Erläuterungen zur Kostenerstattung bei den Krankenkassen oder zur Nachuntersuchung beinhaltet.

Die Internetseite „Mein Körper in Wort und Bild“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bietet einfach und anschaulich Informationen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit in 13 Sprachen, leichter Sprache und Gebärdensprache. Diese Seite kann im Beratungsgespräch genutzt werden oder den Frauen als weiterführende Informationsquelle empfohlen werden. (vgl. BzGA, SENSORA o.J.)

Eine Informationsbroschüre in leichter Sprache zum Thema Schwangerschaft stellt donum vitae bereit. In diesem wird auf wenigen Seiten auch zum Schwangerschaftsabbruch informiert (vgl. donum vitae o.J.).

Perspektiven der Schwangerschaftskonfliktberatung

Im Anschluss an die Auswertung der Ergebnisse der Befragung zeigt sich die Relevanz der Enttabuisierung der Thematik rund um Schwangerschaftsabbrüche, sowie der Bedarf nach vermehrter Informationsvermittlung. Dabei stellt sich verstärkt die Frage, wie Frauen bereits im Vorfeld der Beratung erreicht werden können, um Unterstützungsmöglichkeiten sehr früh zu generieren und relevante Informationen zu erhalten. Hilfreich wären in diesem Zusammenhang eine verstärkte Thematisierung innerhalb der Zielgruppe sowie Ansätze, die Thematik mehr nach außen zu tragen. Möglich wäre etwa eine aufsuchende Arbeit, zum Beispiel in Unterkünften für Geflüchtete. Eine verstärkte Berücksichtigung im Bereich der Präventionsarbeit, wie z.B. sexualpädagogische Veranstaltungen in höheren Klassen, ist ebenfalls wünschenswert. Eine Verankerung des Themenkomplexes Schwangerschaftsabbruch als ein eigenständiges Modul erscheint hier sinnvoll. Hier könnte es vorwiegend um Haltungsarbeit der Schüler*innen gehen, in der beispielsweise Fragen, wie „was brauche ich als Frau für eine gute Entscheidung?“ oder auch „wie kann ich meine Partnerin unterstützen?“ nachgegangen werden kann. Wichtig ist auch Frauen bzw. Jugendliche mit Behinderung als Zielgruppe

wahrzunehmen, da sie u.U. zu Personengruppen angehören, die bei der Thematik nicht unbedingt im Fokus stehen und infolgedessen noch weniger informiert sein könnten.

Der Öffentlichkeitsarbeit der Institutionen und Träger kommt hierbei eine zentrale Rolle zu, innerhalb derer das Thema Schwangerschaftsabbruch, etwa über Soziale Medien, vermehrt angesprochen werden kann.

Wir laden Berater*innen dazu ein, sich folgende Fragen zu stellen: Gibt es Stellen, an denen ich selbst zu einer Tabuisierung beitrage? Wie verorte ich das Thema im Rahmen meiner Institution? Mache ich es zum „öffentlich“ zum Thema oder halte ich mich damit eher zurück? Sehe ich es als politisches Thema der Gesellschaft oder als ein sehr leises, individuelles? Wie gestalte ich und wie gestaltet mein Träger Öffentlichkeitsarbeit dazu? Diesen Fragen im eigenen Wirkungsbereich nachzugehen hat auch den Aspekt eines Beitrages zur Frage der (Ent-)Tabuisierung und somit der sozialen (Nicht-)Unterstützung der Betroffenen.

Literaturverzeichnis

- Böhm, Maika (2020): Schwangerschaftsabbrüche – Entscheidungsprozesse und Erfahrungen mit psychosozialer und medizinischer Versorgung aus Sicht junger Frauen. In: Zeitschrift für Sexualforschung 33 (03), S. 125–133.
- Bundesministerium für Gesundheit (o.J.): Die medizinische Versorgungssituation zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs im Krankenhausesektor in Deutschland (MedVersKH). Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung-1/handlungsfelder/forschungsschwerpunkte/ungewollte-schwangerschaft/medverskh.html>, zuletzt geprüft am 20.10.2022.
- Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung; SENSORA (o.J.): ZANZU. Mein Körper in Wort und Bild. Online verfügbar unter <https://www.zanzu.de/>, zuletzt geprüft am 20.10.2022.
- Busch, Ulrike (2009): Handlungsbedarfe bei Schwangerschaftskonflikten. Eine Expertise im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung. Merseburg. Online verfügbar unter https://www.forschung.sexualaufklaerung.de/fileadmin/fileadmin-forschung/pdf/Handlungsbedarfe%20bei%20Schwangerschaftskonflikten_final.pdf, zuletzt geprüft am 19.10.2022.
- Busch, Ulrike (2015): Vom individuellen und gesellschaftlichen Umgang mit dem Thema Abtreibung. In: Ulrike Busch und Daphne Hahn (Hg.): Abtreibung. Diskurse und Tendenzen. Bielefeld: transcript, S. 13–40.
- Busch, Ulrike (2019): Schwangerschaftsabbruchversorgung. Welchen Einfluss haben rechtliche und gesellschaftliche Aspekte? In: pro familia Magazin (2), S. 6–9.
- Diehl, Sarah (2010): Die Stigmatisierung der Abtreibung in Politik und Medizin. Hintergründe und Folgen. In: Ulrike Busch (Hg.): Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte. Nationale und internationale Perspektiven. Baden-Baden: Nomos, S. 63–84.
- donum vitae (o.J.): Rat und Hilfe in der Schwangerschaft. Online verfügbar unter https://donumvitae.org/fileadmin/REDAKTION/Bundesverband/Beratung_Hilfe/Leichte_Sprache/Heft_2_Rat_und_Hilfe_in_der_Schwangerschaft.pdf, zuletzt geprüft am 20.10.2022.
- Donner, Susanne (2019): Abgebrochen. In: Psychologie heute 46 (3), S. 65-69.
- Forschungsverbund ELSA (o.J.): Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer. Online verfügbar unter <https://elsa-studie.de/>, zuletzt geprüft am 20.10.2022.
- Franz, Jutta (2015): Beratung nach § 219 StGB. Hintergründe, Herausforderungen und Anregungen. In: Ulrike Busch und Daphne Hahn (Hg.): Abtreibung. Diskurse und Tendenzen. Bielefeld: transcript, S. 257–277.
- FrauenSicht (2017): „Informationsrecht der Frauen verteidigen“. Online verfügbar unter <https://frauen-sicht.ch/koerper/schwangerschaftsabbruch/informationsrecht-der-frauen-verteidigen/>, zuletzt geprüft am 20.10.2022.
- Hahn, Daphne (2015): Diskurse zum Schwangerschaftsabbruch nach 1945. In: Ulrike Busch und Daphne Hahn (Hg.): Abtreibung. Diskurse und Tendenzen. Bielefeld: transcript, S. 41–59.
- Helfferrich, Cornelia (Hg.) (2016): frauen leben 3 - Familienplanung im Lebenslauf von Frauen. Schwerpunkt: ungewollte Schwangerschaften. Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung. Köln: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

- Koschorke, Martin (2014): Schwangerschaftskonflikt-Beratung. In: Frank Nestmann, Frank Engel und Ursel Sickendiek (Hg.): Das Handbuch der Beratung. 3. Auflage. Tübingen: dgvt-Verlag, S. 1111–1126.
- Koschorke, Martin (2019): Schwangerschaftskonflikte - Beratung in der Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Krolzik-Matthei, Katja (2015): § 218. Feministische Perspektiven auf die Abtreibungsdebatte in Deutschland. Münster: Unrast.
- Krolzik-Matthei, Katja (2019): Abtreibungen in der Debatte in Deutschland und Europa. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 69 (20), S. 4–11.
- Millar, Erica (2018): Happy Abortions. Mein Bauch gehört mir - noch lange nicht. Gekürzte und überarbeitete Ausgabe. Berlin: Verlag Klaus Wagenbach.
- Moser, Heinz (1995): Grundlagen der Praxisforschung. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Sanders, Eike; Jentsch, Ulli; Hansen, Felix (2014): „Deutschland treibt sich ab“. Organisierter „Lebensschutz“, christlicher Fundamentalismus und Antifeminismus. Münster: Unrast.
- Schweiger, Petra (2015): Schwangerschaftsabbruch. Erleben und Bewältigen aus psychologischer Sicht. In: Ulrike Busch und Daphne Hahn (Hg.): Abtreibung. Diskurse und Tendenzen. Bielefeld: transcript, S. 235–256.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2021): Gesundheit. Schwangerschaftsabbrüche. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Publikationen/Downloads-Schwangerschaftsabbrueche/schwangerschaftsabbrueche-2120300207004.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 19.10.2022.
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) (o.J.): Betroffenenzentrierung von Versorgungs- und Unterstützungsangeboten für Frauen mit ungewollter Schwangerschaft (CarePreg). Online verfügbar unter <https://www.uke.de/landingpage/carepreg/index.html>, zuletzt geprüft am 20.10.2022.
- van der Donk, Cyrilla; van Lanen, Bas; Wright, Michael T.; Löffelholz, Annette (2014): Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. Bern: Huber.
- von Unger, Hella (2014): Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis. Wiesbaden: Springer VS (Lehrbuch).



--	--	--	--	--

Fragebogen-ID

Fragebogen für Berater*innen in der Schwangerschaftskonfliktberatung

Dieser Fragebogen ist Teil eines partizipativen Forschungsprojekts „Wir wollen's wissen! Soziale Unterstützung und Informationsaneignung von Frauen in der Schwangerschaftskonfliktberatung im Kontext anhaltender gesellschaftlicher Auseinandersetzungen“, welches mit verschiedenen Beratungsstellen der Schwangerschaftskonfliktberatung und der Universität Tübingen (Dr. Christiane Bomer) durchgeführt wird. Ziel der Befragung ist es die soziale Unterstützung und Tabuisierung sowie den Informationserwerb der Schwangeren zu erheben, um das Beratungs- und Informationsangebot zu verbessern.

Ihre Teilnahme ist freiwillig. Alle Angaben, die Sie machen, bleiben anonym.

Vorab noch einige **Hinweise zum Ausfüllen** des Fragebogens:

- Bitte lesen Sie alle Fragen sorgfältig und in Ruhe durch.
- Füllen Sie nur dann einen Fragebogen zu einem Beratungsgespräch aus, wenn die zuvor beratene Frau auch an der Fragebogenbefragung teilgenommen hat. Wichtig: Beide Bögen müssen die gleiche Fragebogen-ID haben.
- Antworten Sie bitte, indem Sie die vorgegeben Kästchen ankreuzen. Bitte setzen Sie keine Kreuze zwischen den Kästchen.
- Nutzen Sie für die schriftlichen Antworten die angegebenen Leerkästen. Bitte schreiben Sie leserlich!

A. Angaben zum Beratungsgespräch:

- A1 Dauer des Beratungsgesprächs: ca. _____ Minuten
- A2 Art der Durchführung
- in der Beratungsstelle
 am Telefon
 in einer Video-Konferenz

B. Sprachfähigkeit, Tabuisierung, soziale Unterstützung

- B1 Wenn ich mich an die Einstiegsituation des Gesprächs zurück erinnere: Wie war mein Eindruck von der Art und Weise, wie die zuvor beratene Frau über den Schwangerschaftsabbruch reden konnte? Der beratenden Frau ...
- fiel es sehr leicht über das Thema zu sprechen.
 fiel es eher leicht über das Thema zu sprechen.
 fiel es eher schwer über das Thema zu sprechen.
 fiel es sehr schwer über das Thema zu sprechen.
- B2 Wenn ich mich an die Einstiegsituation des Gesprächs zurück erinnere: Wie war der Redeanteil zum Einstieg in das Gespräch?
- Die zuvor beratene Frau hat deutlich mehr gesprochen.
 Die zuvor beratene Frau hat ein wenig mehr gesprochen.
 Der Redeanteil war ausgeglichen.
 Ich als Beraterin habe ein wenig mehr gesprochen.
 Ich als Beraterin habe deutlich mehr gesprochen.

- B3 Wenn ich mich an die Einstiegsituation des Gesprächs zurück erinnere: Wie ist die zuvor beratene Frau inhaltlich in das Gespräch eingestiegen? (Mehrfachnennungen möglich)

- Mit der Schilderung persönlicher Ereignisse.
 Mit Hinweisen auf aktuelle Lebenssituation.
 Mit der Position bereits entschieden zu sein.
 Mit Rechtfertigungen.
 Mit Inhalten, die auf Antworten sozialer Erwünschtheit hindeuten.
 Ohne klar erkennbare Agenda oder Position.

Sonstiges:

- B4 Was habe ich für eine Annahme, mit welchem Gefühl oder welchen Erwartungen die Frau in das Gespräch gekommen ist?

- B5 Inwiefern schildere die Schwangere den Druck des sozialen Umfeldes?

- B6 Inwiefern schildere die Schwangere Erwartungen der Religionsgemeinschaft?

B7 Gibt es jemanden, der/die von der Schwangerschaft nicht wissen soll und wenn ja, wer und warum?

B8 Inwiefern wurde das Thema Schuld bzw. Schuldgefühle im Gespräch thematisiert? Fühlt sie sich jemanden gegenüber schuldig? Wem gegenüber trägt sie Verantwortung?

B9 Inwiefern wurde der Aspekt der gesellschaftlichen Tabuisierung von Schwangerschaftsabbrüchen im Beratungsgespräch thematisiert?

C. Informationserwerb und Kenntnisstand der beratenden Frau zum Schwangerschaftsabbruch

C1 Was war mein Eindruck, von wem hatte die zuvor beratende Frau ihre Informationen bezüglich des Schwangerschaftsabbruchs?

- (Mehrfachnennungen möglich)
- vom Partner/von Partnerin
 - von der Familie
 - aus dem Freundeskreis
 - von Ärztin/vom Arzt
 - aus einer anderen Beratungsstelle (öffentl. Institution)
 - aus der Schule
 - aus den Medien (Internet, Bücher, Zeitschriften, Fernsehen)
 - andere _____
 - die Frau hatte keine/kaum Informationen _____

C2 Wie schätze ich den allgemeinen Informationsstand der Frau zum Thema Schwangerschaft/Abbruch vor der Beratung ein? (1 Kreuz)

	sehr gut	eher gut	eher schlecht	sehr schlecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C3 Wie schätze ich den Informationsstand der Frau zum Thema Schwangerschaft/Abbruch im Anschluss an die Beratung ein? (1 Kreuz)

	sehr gut	eher gut	eher schlecht	sehr schlecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C4 Wie bewerte ich diese Aussagen zum Ablauf eines Schwangerschaftsabbruchs und zu den möglichen Folgen?

	trifft völlig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C5 Die Frau ist in der Lage, Inhalte auf Webseiten daraufhin einzuschätzen, ob die Informationen zuverlässig und richtig sind.

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

C7 Welche Konsequenzen befürchtete die Frau im Anschluss an einen Schwangerschaftsabbruch?

- Sie kann nach einem Abbruch keine Kinder mehr bekommen
- Sie wird die Entscheidung bereuen (Trauer, Depressionen, etc.)
- Ihr Partner*in wird sich trennen/Streit
- Ihre Freunde und Familie denken sie wäre ein schlechter Mensch
- Sonstiges: _____

C8 Was habe ich an emotionaler Reaktion nach den (medizinischen und sachlichen) Informationen beobachtet?

C9 Was hat die Frau an Vermutungen geäußert, wie es ihr voraussichtlich nach dem Abbruch gehen wird?

C10 Was möchte ich noch loswerden? Was fällt mir sonst noch ein? (Besonderheiten, auffällige Formulierungen usw.)

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

C Informationserwerb und Kenntnisstand zum Schwangerschaftsabbruch

C1 Falls Sie bereits Informationen zum Schwangerschaftsabbruch erhalten haben, von wem haben Sie Ihre Informationen? (Mehrfachnennungen möglich)

- vom Partner/von Partnerin
- von der Familie
- aus dem Freundeskreis
- von Ärztin/vom Arzt
- aus der Beratungsstelle (öffentl. Institution)
- aus der Schule
- aus den Medien (Internet, Bücher, Zeitschriften, Fernsehen)
- andere: _____
- Ich habe bisher keine Informationen erhalten.

C2 Wie gut fühlen Sie sich vor der Beratung zum Thema Schwangerschaft/Abbruch informiert?

	sehr gut	gut	eher gut	eher schlecht	schlecht	sehr schlecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C3 Im Telefoninterview bitte weiter mit C4.

Wie gut fühlen Sie sich nach der Beratung zum Thema Schwangerschaft/Abbruch informiert?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

C4 Wie bewerten Sie diese Aussagen zum Ablauf eines Schwangerschaftsabbruchs und zu den möglichen Folgen?

Ich kann Inhalte auf Webseiten daraufhin beurteilen, ob die Informationen zuverlässig und richtig sind.	<input type="checkbox"/>	trifft völlig zu	<input type="checkbox"/>	trifft eher zu	<input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu	<input type="checkbox"/>	trifft gar nicht zu	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	------------------	--------------------------	----------------	--------------------------	----------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

C5 Mir fällt es leicht im Internet gefundene Informationen kritisch zu bewerten.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

D Erwartungen an die Beratung

D1 Mit welchen Erwartungen sind Sie in die Beratungsstelle gekommen? (bitte kreuzen Sie an, was für Sie zutrifft. (Mehrfachnennungen sind möglich))

- Beratungsschein bekommen
- Informationen über finanzielle Hilfen und andere Unterstützungsmöglichkeiten
- Informationen zum Schwangerschaftsabbruch
- Hilfe bei der Entscheidungsfindung
- Empfehlung, die Schwangerschaft nicht abzubrechen
- Empfehlung, die Schwangerschaft abzubrechen
- Unter Druck gesetzt und zum Austragen der Schwangerschaft überredet zu werden.
- Sonstiges: _____

3

D2 Im Telefoninterview bitte weiter mit D3.

Wie hilfreich war die Beratung für Sie?

- sehr hilfreich
- eher hilfreich
- eher nicht hilfreich
- gar nicht hilfreich

D3 Falls Ihnen etwas in der Beratung gefehlt hat oder Sie sich besser/anders gewünscht hätten, was wäre das?

E: Ihre Meinung zum Schwangerschaftsabbruch

E1 Wie würden Sie Ihre Meinung zum Schwangerschaftsabbruch generell beschreiben?

- befürwortend
- eher befürwortend
- neutral
- eher ablehnend
- ablehnend
- Ich weiß es nicht

E2 Wie würden Sie Ihre Meinung zur Pflichtberatung bei Schwangerschaftsabbrüchen generell beschreiben?

- befürwortend
- eher befürwortend
- neutral
- eher ablehnend
- ablehnend
- Ich weiß es nicht

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

4

IMPRESSUM

Herausgeberin:

Dr.ⁱⁿ Christiane Bomert
Universität Tübingen
Institut für Erziehungswissenschaft
Münzgasse 22-28
72070 Tübingen

Lizenz:

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

CC BY-SA 4.0

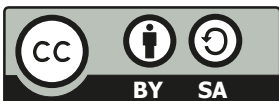


Foto:

www.shutterstock.com

Satz:

Maite García Castro und Nikolas Geyer

Druck:

Universitätsdruckerei Tübingen
Gedruckt auf 100 % Recyclingpapier.

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN

