

MONITOR

RELIGION & POLITIK

Verpflichtende Beratung im Schwangerschaftskonflikt.

Wertvoller Schutz für alle Beteiligten

Julia Seeberg

- › Die von der Bundesregierung eingesetzte Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin empfiehlt in ihrem Bericht eine umfassende Neukonzeption des § 218 StGB und spricht sich für ein dreistufiges Modell aus.
- › Die Befürworterinnen und Befürworter einer Liberalisierung des Schwangerschaftsabbruchs fordern eine Abschaffung der verpflichtenden Schwangerschaftskonfliktberatung.
- › Der These, dass die Pflichtberatung das Selbstbestimmungsrecht der Frau einschränke, liegt häufig ein falsches Verständnis von Selbstbestimmung zugrunde.
- › Die verpflichtende Beratung kann unter der Voraussetzung einer hohen fachlichen Kompetenz der Beraterinnen eine Chance für alle ungewollt Schwangeren werden.
- › Die aktuelle Beratungspraxis zeigt, dass die rechtlich geltende Beratungsregelung der beste Weg ist, um der ethischen, rechtlichen und psychosozialen Dimension eines Schwangerschaftsabbruchs gerecht zu werden.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
Aktuelle rechtliche Regelung und Rolle der Beratung im staatlichen Schutzkonzept	3
„Verbindliche Beratung“ und „Selbstbestimmung“ im Schwangerschaftskonflikt	4
Problemlagen im Schwangerschaftskonflikt und relationale Selbstbestimmung	5
Psychosoziale Beratung stärkt die Entscheidungsautonomie der Frau	6
Beratungspflicht kann eine Chance für viele Frauen sein	6
Verpflichtende Beratung aus Sicht der Klientinnen	7
Fazit und Handlungsbedarfe	8
Impressum	10

Einleitung

Die Debatte um die rechtliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs in Deutschland ist neu entfacht, seitdem die Ampelregierung diese ethische, juristische und gesellschaftliche Frage wieder auf die politische Tagesordnung gesetzt hat. Die geltende, im Jahr 1995 als politische Kompromisslösung verabschiedete Gesetzgebung hatte die Debatte für die letzten 30 Jahre weitgehend befriedet und beruht im Kern auf zwei Grundsatzurteilen des Bundesverfassungsgerichtes aus den Jahren 1975 und 1993.¹ Diese Urteile hatten bisherigen politischen Versuchen einer stärkeren Liberalisierung des Abtreibungsrechtes mit Blick auf die Schutzpflicht des Staates gegenüber dem ungeborenen Leben klare verfassungsrechtliche Grenzen gesetzt.

Vor mehr als einem Jahr hat die Bundesregierung eine Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin einberufen, die sich mit den Möglichkeiten einer Regelung des Schwangerschaftsabbruchs außerhalb des Strafgesetzbuches sowie den Möglichkeiten einer Legalisierung von Eizellspende und Leihmutterschaft beschäftigen sollte. Diese Kommission hat Mitte April 2024 ihren Bericht mit Empfehlungen vorgelegt, über die seitdem öffentlich kontrovers debattiert wird.² Die Arbeitsgruppe 1 der Kommission empfiehlt eine umfassende Neukonzeption der aktuellen gesetzlichen Regelung und spricht sich im Kern für ein dreistufiges Modell aus, das für die Frühphase, die mittlere Phase und die Spätphase unterschiedliche Regelungen des Schwangerschaftsabbruchs vorsieht. Kerngedanke dieser Überlegungen ist die Annahme eines abgestuften Lebensrechts des Fötus/Embryos, dem in der Frühphase der Schwangerschaft eher geringes Gewicht zukomme und dessen Recht auf Schutz erst mit Fortdauer der Schwangerschaft ansteige. Mindestens in der Frühphase der Schwangerschaft soll demnach ein

Schwangerschaftsabbruch legal sein. Dabei sei es im Ermessen des Gesetzgebers, dies ggf. mit einer Beratungspflicht zu verbinden. Für die Phase zwischen der 12. und der 22. Woche habe der Gesetzgeber relativ hohen Gestaltungsspielraum bei der Entscheidung, unter welchen Voraussetzungen ein Abbruch straffrei sein solle. Erst ab extrauteriner Lebensfähigkeit, d.h. der Lebensfähigkeit des Kindes außerhalb des Mutterleibes (ca. 22. Schwangerschaftswoche), sei das Lebensrecht des Embryos derart gewichtig, dass es einen Vorrang vor den Grundrechten der Schwangeren habe, und somit ein Abbruch grundsätzlich als rechtswidrig gelten müsse.

Die Umsetzung eines solchen Drei-Stufen-Modells käme mit Blick auf die Bewertung der Schutzwürdigkeit des ungeborenen Lebens einem Paradigmenwechsel in der deutschen Rechtsprechung gleich und stände in diametralem Widerspruch zur bisherigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes. Es stellt die aktuelle Gesetzgebung grundlegend infrage und verändert auch die bisherige Zielsetzung des staatlichen Schutzkonzeptes in der Frühphase der Schwangerschaft, in der der psychosozialen Beratungspflicht eine Schlüsselrolle im Sinne der doppelten Anwaltschaft zum Schutz des ungeborenen Lebens und des Selbstbestimmungsrechtes der Schwangeren im Schwangerschaftskonflikt zukommt.

Aktuelle rechtliche Regelung und Rolle der Beratung im staatlichen Schutzkonzept

Die in Deutschland aktuell geltenden Regelungen zu Schwangerschaftskonflikt und Schwangerschaftsabbruch sind weltweit einmalig. Sie weisen der psychosozialen Beratung eine herausgehobene Bedeutung zu. 96,2 Prozent der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland werden nach der sogenannten Beratungsregelung (§ 218 a Absatz 1 StGB) vorgenommen.³ Diese besagt, dass Frauen, die in den ersten zwölf Wochen ihre Schwangerschaft abbrechen wollen, zuvor eine Beratung in einer anerkannten Beratungsstelle (Beratungspflicht) wahrnehmen müssen. Nach dieser Beratung ist zudem eine „Überlegungsfrist“ von drei Tagen einzuhalten. Unter diesen Voraussetzungen kann die Frau einen Schwangerschaftsabbruch durch einen Arzt oder Ärztin vornehmen lassen und bleibt straffrei – genauso wie der oder die den Abbruch vornehmende Arzt oder Ärztin. Eine Kostenübernahme des Schwangerschaftsabbruchs durch die Krankenkassen ist in sogenannten Härtefällen möglich (§§ 19 ff. SchKG). Darüber hinaus ist der Abbruch rechtmäßig, wenn bestimmte medizinische Gründe (medizinische Indikation nach § 218a Absatz 2 StGB) oder eine kriminologische Indikation, z.B. nach einer Vergewaltigung (§ 218a Absatz 3 StGB), vorliegen.

Der Gesetzgeber verfolgt damit ein Schutzkonzept, das de facto auf Hilfe statt Strafe im Schwangerschaftskonflikt setzt. Auf diese Weise kommt der Staat seinem grundgesetzlichen Auftrag nach, den Schutz beider – in einem letztlich unauflöslich miteinander in Konflikt stehenden – Rechtsgüter bestmöglich zu gewährleisten: das Recht auf körperliche Unversehrtheit und Selbstbestimmung der schwangeren Frau sowie das Recht auf Leben des ungeborenen Kindes im Mutterleib. Durch die Anerkennung dieser beidseitigen Ansprüche im Entscheidungsprozess im Rahmen der verpflichtenden Beratung und durch die Vermittlung durch die Beratungsfachkraft wird die Würde beider Menschen respektiert. Der Gesetzgeber erkennt damit an, dass das ungeborene Leben nicht gegen, sondern nur mit der schwangeren Frau geschützt werden kann, und legt somit die Entscheidung über den Schwangerschaftsabbruch letztlich vertrauensvoll in ihre Hände. Die Stärkung der Schwangeren mit dem Ziel, eine wohl erwogene, gewissenhafte und langfristig tragbare Entscheidung über das Austragen des Kindes oder das Abbrechen der Schwangerschaft zu treffen, sie dabei auf die Unterstützungs- und Hilfsangebote für Mutter und Kind hinzuweisen und ihr alle relevanten Informationen zu geben, ist der zentrale Gedanke dieser Regelung.

Die geltende Gesetzgebung stellt die freie Entscheidung der Schwangeren auch dadurch sicher, dass die Beratung unter strenger Verschwiegenheitsverpflichtung der Beratungsstelle – auf Wunsch auch anonym gegenüber der Beraterin – erfolgt. Zudem wird der Staat dazu verpflichtet,

eine angemessene Zahl von Einrichtungen für Schwangerschaftsabbrüche sicherzustellen sowie Eingriff und Nachversorgung nach hohen medizinischen Standards zu gewährleisten. Umgekehrt schützt der Staat die Schwangere, die sich für das Kind entscheidet, mit einem unmissverständlichen Eintreten für die Würde und das Lebensrecht des ungeborenen Lebens auch gegenüber gesellschaftlichem, familiärem oder sozialem Druck, sich für eine Abtreibung zu entscheiden bzw. andernfalls mögliche Belastungen allein zu verantworten.

„Verbindliche Beratung“ und „Selbstbestimmung“ im Schwangerschaftskonflikt

In der aktuellen Diskussion um eine rechtliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs wird von Befürworterinnen und Befürwortern einer Liberalisierung der aktuellen Rechtslage oft die verpflichtende Beratung in einer anerkannten Beratungsstelle als Einschränkung des Rechtes der Frau auf reproduktive Selbstbestimmung kritisiert, als stigmatisierend bewertet oder als sogenannte „Zwangsberatung“ diffamiert. Nicht selten steht der Vorwurf im Raum, die betroffenen Frauen würden in der Beratung bevormundet oder sogar zur Fortsetzung der Schwangerschaft überredet. Auch der Kommissionsbericht greift diese Kritik auf und fordert für den Fall einer Beibehaltung der Beratungspflicht eine Beratung, die nicht wie in ihrer jetzigen Form beide Schutzgüter im Blick, sondern vor allem einen Fokus auf den Schutz der Schwangeren haben sollte. Die aktuelle Funktion und Zielorientierung der Beratung widerspreche dem fachlichen Beratungsstandard der Freiwilligkeit und führe in Kombination mit der dreitägigen Wartefrist auch zu ungewollten Verzögerungen eines Schwangerschaftsabbruchs, die eine zusätzliche Belastung für die Schwangere darstelle,⁴ so die Kommission.

Infolgedessen wird von den Befürworterinnen und Befürwortern einer Liberalisierung des Schwangerschaftsabbruchs eine Abschaffung der verpflichtenden Schwangerschaftskonfliktberatung gefordert. Stattdessen wird als bessere Alternative ein Recht auf eine qualifizierte, kostenfreie psychosoziale Beratung propagiert, die von den Frauen, die für sich persönlich einen Beratungsbedarf sehen, freiwillig in Anspruch genommen werden kann. Die Kommission greift diesen Vorschlag ebenfalls proaktiv auf und empfiehlt als mindestens gleichwertige Alternative zur oben genannten modifizierten Beratungspflicht einen Rechtsanspruch auf Beratung in Kombination mit einer Verpflichtung der Ärztinnen und Ärzte zur Information über die Möglichkeit einer zeitnahen, ergebnisoffenen Beratung.⁵

Den Argumenten für die Abschaffung der Beratungspflicht ist entschieden entgegenzutreten. Der Behauptung und dem Vorwurf „einer Zwangsberatung“ für ungewollt schwangere Frauen widersprechen einerseits bereits heute die rechtlichen Formulierungen des Beratungsauftrags: In § 5 Absatz 1 SchKG werden die Ziele und die konkreten Rahmenbedingungen der Konfliktberatung auf Basis des § 219 StGB präzisiert. Demnach soll die Beratung zwar zielgerichtet dem Schutz des ungeborenen Lebens dienen, aber zugleich ergebnisoffen sein. Die Beratung geht von der Entscheidungsverantwortung der Frau aus. Die Beratung soll laut Gesetzgeber „ermutigen und Verständnis wecken“ und explizit „nicht belehren oder bevormunden“. Dadurch wird deutlich: Frauen, die ohne Indikationen ihre Schwangerschaft abbrechen wollen, sind zwar verpflichtet, einen Beratungstermin wahrzunehmen. In dem Beratungstermin selbst geht es aber nicht um Zwang, sondern um Hilfe nach dem Prinzip der doppelten Anwaltschaft.

Andererseits steht die behauptete Stigmatisierung und Bevormundung der Frau durch die Beratung in klarem Widerspruch zu unseren Erfahrungen in der Beratungspraxis. Bei donum vitae⁶ beraten wir seit nunmehr fast fünfundzwanzig Jahren als einer der größten bundesweit gemeinnützigen Träger von staatlich anerkannten Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen nach dem Prinzip der doppelten Anwaltschaft und auf Grundlage des christlichen Menschenbildes. Die Beratung im Schwangerschaftskonflikt wird auf Basis der einschlägigen Bundes- und Landesgesetze

sowie unseres Beratungskonzeptes geleistet.⁷ Die Beratung ist kostenlos, vertraulich, ergebnisoffen und zielorientiert. Im Beratungsprozess kommt es darauf an, dass die Beraterin die mögliche Notlage der Frau und ihre Sicht des vielschichtigen Schwangerschaftskonfliktes versteht und ihr zur Seite steht und zugleich Anwältin für das ungeborene Kind ist. Dieser Prozess unterstützt und ermöglicht eine verantwortungsvolle und gewissenhafte Entscheidung, mit der die Frau auch in Zukunft leben kann, und wird gleichzeitig der Verpflichtung gegenüber der Menschenwürde des ungeborenen Kindes gerecht.

Diesen doppelten Auftrag nehmen wir bei donum vitae sehr ernst. Termine zur Schwangerschaftskonfliktberatung haben immer höchste Priorität, eine Schwangerschaftskonfliktberatung ist regulär innerhalb von zwei oder drei Tagen nach Erstkontakt von Seiten der betroffenen Frau möglich. Der Vorwurf einer zeitlichen Verzögerung des Abbruchs durch die Beratungspflicht – auch in Kombination mit der dreitägigen Wartezeit – trägt hier also kaum.

Problemlagen im Schwangerschaftskonflikt und relationale Selbstbestimmung

Die Problemlagen und die Komplexität der Dimensionen eines Schwangerschaftskonfliktes werden von Befürworterinnen und Befürwortern einer Abschaffung der Beratungspflicht oft zu wenig in den Blick genommen oder zu stark aus der Perspektive einzelner (privilegierter) Milieus betrachtet. Der These einer Einschränkung des Selbstbestimmungsrechtes der Frau durch die Beratungspflicht liegt zudem häufig ein falsches Verständnis von Selbstbestimmung im Sinne einer autarken Selbstbestimmung der Frau zugrunde.

Jeder Schwangerschaftskonflikt ist einzigartig. Die Problemlagen, die zu einem Schwangerschaftskonflikt führen, sind grundsätzlich individuell und komplex. Der Schwangerschaftskonflikt ist für die betroffenen Frauen ein von vielen Ambivalenzen geprägter Prozess. Viele Frauen befinden sich unserer Erfahrung nach in einer schweren, krisenhaften Situation, in der das eigene Selbstbild, die Beziehungen zu anderen (Partnerschaft, Familie, soziales Umfeld) und auch die eigenen Lebensentwürfe infrage gestellt werden. Zudem empfinden die meisten Frauen angesichts der fortschreitenden Schwangerschaft einen starken zeitlichen Druck, eine schnelle Lösung für eine solche lebensverändernde Entscheidung zu treffen, die zugleich eine angemessene und tragfähige Abwägung erfordert.

Das Selbstbestimmungsrecht der ungewollt Schwangeren, die in die Konfliktberatung kommen, kann durch verschiedene Faktoren beeinträchtigt sein, insbesondere durch den Mangel an Informationen, psychischen Druck und Einflussnahme von Angehörigen, räumliche oder sprachliche Zugangsbarrieren, patriarchalische Familienstrukturen, finanzielle und soziale Nöte oder strukturelle Gewalt. In der letzten Zeit beobachten wir bei donum vitae, dass neben persönlichen Lebens-themen wie Partnerschaftsproblemen, familiär schwierigen Konstellationen oder der Infragestellung der eigenen Lebensentwürfe zunehmend strukturelle soziale und finanzielle Nöte und Belastungen der Klientinnen und ihrer Familien eine erhebliche Dimension des Schwangerschaftskonflikts ausmachen.⁸ Exemplarisch seien hier fehlender Wohnraum und mangelnde Betreuungsmöglichkeiten genannt. Auch Gefühle der Überforderung und Überlastung werden in der Beratung vermehrt thematisiert, besonders seit der Corona-Pandemie, ebenso wie Zukunftsängste mit Blick auf die weltpolitische Lage oder den Klimawandel.

Diese Problemlagen zeigen: Es gibt keine Selbstbestimmung der Frau im Sinne einer absoluten Autonomie im Schwangerschaftskonflikt – frei von jeglichen Einflüssen Dritter oder äußerer Rahmenbedingungen. Es geht um praktische Selbstbestimmung im Sinne einer selbstgestalteten und selbstverantworteten Lebensführung, die in die bestehenden Beziehungen zu anderen eingebettet und geprägt ist von individuell-biografischen Lebensoptionen, sozialen und familiären

Kontexten, soziokulturellen Deutungs- und Handlungsmustern, gesellschaftlichen Regelungen und Erwartungshaltungen sowie Normalitätsvorstellungen. Diese Einflüsse und Rahmenbedingungen sind maßgeblich für Entscheidungen in Fragen der reproduktiven Selbstbestimmung – auch über den Schwangerschaftskonflikt hinaus.

Psychosoziale Beratung stärkt die Entscheidungsautonomie der Frau

An dieses relationale Verständnis von Selbstbestimmung und Entscheidungsverantwortung knüpft die psychosoziale Beratung im Schwangerschaftskonflikt an. Sie bietet den betroffenen Frauen einen geschützten Raum und darin Hilfe und Begleitung zu einer Entscheidung im systemischen Zusammenhang. Psychosoziale Beratung kann einen erheblichen Beitrag zur Klärung der Situation und zur Stabilisierung leisten. Aus anderen medizinischen Kontexten ist bekannt, dass schwerwiegende, lebensverändernde Ereignisse eine längere, mehrere Monate dauernde Phase der Adaption benötigen.⁹ Im Kontext schwangerschaftsbezogener Entscheidungen ist jedoch häufig Eile geboten. Die psychosoziale Beratung ist daher ein wirksames Instrument, um die individuellen Folgen einer Entscheidung zu klären und zu antizipieren. Sie legt offen, dass die Integration eines lebensverändernden Ereignisses neben den eigenen Werten, Präferenzen und Lebensplänen von der Dynamik des Umfelds abhängig ist. Sie bietet der Schwangeren einen professionellen Rahmen, in einer offenen, vertrauensvollen und wertschätzenden Atmosphäre alle Aspekte ihrer Schwangerschaft zu betrachten und zu bewerten. Sie hilft der Frau, ihre Situation und mögliche bestehende Konflikte umfassend wahrzunehmen und zu bewältigen.

Die Schwangere wird mit einer einfühlsamen und behutsamen Gesprächsführung sowie Methoden der Beratung ermutigt und unterstützt, sowohl das geborene als auch das ungeborene Leben in den Blick zu nehmen. Die Beratung bietet ihr die Möglichkeit, Ressourcen und Gestaltungsmöglichkeiten, die in ihr selbst und in ihrem sozialen Umfeld liegen, zu erkennen und zu prüfen. Zur Beratung gehört das Aufzeigen von konkreten, auch materiellen Hilfen für ein Leben mit dem Kind. Zugleich geht die Beratung davon aus, dass grundsätzlich jede Person dazu fähig ist, Entscheidungen zu treffen, für die letztlich nur sie die Verantwortung übernehmen kann. Im Rahmen der verbindlichen psychosozialen Beratung kann die Frau daher eine informierte, gewissenhafte und frei verantwortete Entscheidung treffen. Die Beratung stärkt somit die Frauen in ihrer Entscheidungsautonomie und -kompetenz und ist daher gerade bei einer lebensverändernden und folgenreichen Entscheidung wie im Schwangerschaftskonflikt – unabhängig von Bildungsgrad, kulturellem und sozialem Hintergrund – für jede betroffene Frau von potenziellem Wert.

Nach dem Gespräch erhalten ungewollt Schwangere unmittelbar den Beratungsnachweis. Die Beraterinnen wissen in den meisten Fällen nicht, ob sich die Frauen oder Paare, denn die Beratung findet nicht selten auch gemeinsam mit dem Partner statt, für oder gegen die Schwangerschaft entscheiden. Mitunter melden sich Klientinnen zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal in der Beratungsstelle – bei weiteren Fragen zum Beispiel zu finanziellen Hilfen oder auch nach einem Schwangerschaftsabbruch. Die Beraterinnen sind auch nach der Konfliktberatung weiterhin für die Ratsuchenden ansprechbar – egal, welche Entscheidung die Frau für sich getroffen hat. Im Konfliktgespräch geht es somit nicht darum, sich eine Erlaubnis abzuholen. Die Beraterinnen begegnen den Ratsuchenden mit Respekt, nehmen ihre Sorgen ernst und unterstützen sie gegebenenfalls bei der Bewältigung von persönlichen Krisen.

Beratungspflicht kann eine Chance für viele Frauen sein

Die verpflichtende Beratung kann unter der Voraussetzung einer hohen fachlichen Kompetenz der Beraterinnen und unter Beachtung der dargelegten Standards zur Chance für alle ungewollt Schwangeren werden.

Sie erreicht insbesondere auch diejenigen, die innerhalb ihres sozialen Umfeldes unter Druck geraten würden und ohne eine Pflicht zur Beratung nicht freiwillig in die Beratung kommen würden. Das sind vor allem vulnerable Zielgruppen, beispielsweise minderjährige Frauen, Frauen mit Migrationshintergrund in Verbindung mit hoher Sprachbarriere, Frauen mit geistigen Beeinträchtigungen, Frauen mit häuslicher Gewalterfahrung oder Frauen aus dem Prostitutionsmilieu. Zugleich gilt es – zielgruppenunabhängig – weiterhin als gesellschaftlich tabuisiert oder vermeintlich rechtfertigungspflichtig bzw. erklärungsbedürftig, professionelle Unterstützung und Beratung in besonderen persönlichen Lebenslagen, wie einem Schwangerschaftskonflikt, in Anspruch zu nehmen.

Wir begreifen die Beratung als Unterstützung und Kompetenzerweiterung für die betroffenen Frauen. Nicht in jedem sozialen Milieu ist die positive Wirkung von Beratung bekannt. In der Beratung können Themen aus verschiedenen Perspektiven im Hinblick auf Gesundheit, Sexualität und Partnerschaft, Rechte oder Lebensentwürfe fern von individuellen Idealvorstellungen oder gefühltem gesellschaftlichem Druck besprochen werden.

Schließlich kann die Beratung als Orientierungsangebot verstanden werden – auch über die Beratung im Schwangerschaftskonflikt hinaus. Menschen stehen immer wieder vor Lebensentscheidungen, in denen es grundsätzlich um Haltungs- und Wertefragen angesichts vielfältiger gesellschaftlicher Lebensentwürfe geht und in denen eindeutige Antworten nicht möglich sind. Die Beratung nimmt diese Orientierungsbedürfnisse der Klientinnen auf und begleitet sie dabei, ihre Haltung zum Leben zu suchen. Sie unterstützt sie in ihrer Perspektiverweiterung, damit die Frauen eine reflektierte, gewissenhafte und eigenständige Entscheidung für sich treffen können.

Verpflichtende Beratung aus Sicht der Klientinnen

Ungewollt schwangere Frauen, die eine Schwangerschaftskonfliktberatung aufsuchen, kommen mit sehr unterschiedlichen Erwartungshaltungen in die Beratung. Es gibt einige Frauen, die schon (relativ) entschieden sind und vor allem den Beratungsnachweis möchten. Zugleich gibt es viele Frauen, die noch unentschieden sind, ob sie sich für eine Fortsetzung der Schwangerschaft entscheiden wollen oder nicht. Ebenso kommen manche Frauen mit einer gewissen Verunsicherung in die Beratung, weil sie nicht wissen, was sie erwartet, oder in Sorge, sich für ihre Situation rechtfertigen zu müssen. Unabhängig von den Erwartungshaltungen der Frauen vor der Beratung: Die Erfahrung zeigt, dass die meisten Klientinnen die Beratung für sich als hilfreich und wertvoll empfinden. Sie erhalten dort die Gelegenheit, nochmal genau zu durchdenken und zu überlegen, was die beiden möglichen Wege – der Abbruch der Schwangerschaft oder die Entscheidung, das Kind zu bekommen – für ihre individuelle Situation bedeuten würden. Die Beratung ist hier wie eine Haltestelle im Entscheidungsprozess zu einer Entscheidung der Frau.

Diese alltägliche Beratungserfahrung bestätigen nun auch zwei Umfragen der beiden größten Landesverbände von donum vitae e.V. Im Zusammenhang mit der Diskussion zur verpflichtenden Beratung für schwangere Frauen im Schwangerschaftskonflikt haben die Landesverbände DONUM VITAE in Bayern¹⁰ und donum vitae NRW¹¹ in den vergangenen Monaten die betroffenen Frauen befragt. Insgesamt liegen nun ca. 1.700 Antworten von Klientinnen vor, die eine Schwangerschaftskonfliktberatung bei donum vitae in Bayern oder NRW wahrgenommen haben. Die beiden Umfragen wurden unabhängig voneinander durchgeführt und zeigen, dass in beiden Bundesländern 94 Prozent der Klientinnen aus der Schwangerschaftskonfliktberatung die psychosoziale Beratung als hilfreich empfunden haben, da ihnen dort Informationen und persönliche Unterstützung gegeben wurden. Viele dieser Frauen wären allerdings ohne die verbindliche Beratung nicht gekommen. In Bayern sagten 39 Prozent, dass sie ohne Beratungspflicht nicht in die Beratung gekommen wären, in NRW waren es 40 Prozent. Hinzu kamen in beiden Bundesländern mindestens 20 Prozent unentschiedene Frauen. Obwohl beide Bundesländer in ihrer sozioökonomischen und

soziokulturellen Struktur recht unterschiedlich sind, sind die Ergebnisse in ihrer Klarheit vergleichbar und somit auch von bundesweiter Signifikanz.

Den Wert und die Unverzichtbarkeit einer dem Abbruch vorangehenden psychosozialen Beratung für eine freie Entscheidung der Schwangeren wird auch immer wieder seitens der Ärzteschaft¹² formuliert – auch von Ärztinnen und Ärzten, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen. Der bundesweit bekannte Arzt Dr. Friedrich Stapf aus München, der bereits mehr als 120.000 Abtreibungen durchgeführt hat, betont, dass aus seiner Erfahrung heraus, aber auch aufgrund eigener umfangreicher Befragungen, mehr als neunzig Prozent der Frauen, die bei ihm einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, ohne Beratungspflicht keine Beratungsstelle aufgesucht hätten. Mehr als achtzig Prozent der Frauen seien im Nachhinein aber froh darüber gewesen.¹³

Fazit und Handlungsbedarfe

Die aktuelle Beratungspraxis zeigt: Die rechtlich geltende Beratungsregelung ist der bestmögliche Weg, um der ethischen, rechtlichen und psychosozialen Dimension eines Schwangerschaftskonflikts gerecht zu werden. Der immer wieder formulierte Vorwurf, durch die verpflichtende Beratung würden schwangere Frauen in ihrer Selbstbestimmung eingeschränkt oder bevormundet, trägt nicht – dies zeigen auch die Befragungen von Klientinnen nach der Beratung.

Schwangerschaftskonfliktberatung kann allerdings nur dann glaubwürdig sein, wenn sie in einen umfassenden Kontext eingebunden ist. Die nachhaltige Versorgung von Frauen im Schwangerschaftskonflikt muss daher durch verschiedene flankierende Maßnahmen unterstützt werden. Dazu gehört die medizinische und psychosoziale Versorgung der Frau sowohl bei ihrer Entscheidung für ein Kind wie beispielsweise ausreichende Versorgungsstruktur von Geburtskliniken, Geburtshäusern und Hebammen, ebenso wie die medizinische Versorgung vor, während und nach einem Schwangerschaftsabbruch und deren Vermittlung. Sowohl bei der medizinischen Versorgung rund um die Geburt als auch beim Schwangerschaftsabbruch gibt es aktuell praktische Defizite und somit unbedingten Handlungsbedarf.

Zu den unverzichtbaren Maßnahmen gehört auch ein umfassendes Angebot an Beratung und Begleitung – auch nach der Konfliktberatung und unabhängig von der Entscheidung der Frauen. Dabei müssen die Zugänge zur Beratung niedrigschwellig wählbar und lebensnah sein. Maßstäbe hierfür setzt *donum vitae* beispielsweise mit dem Konzept zum Blended Counseling in der Schwangerschaftsberatung.¹⁴ Hierzu gehören zudem deutlich mehr Ressourcen für sexualpädagogische Aufklärung und Prävention an Schulen. Voraussetzung hierfür ist auch eine gute finanzielle, personelle und technische Ausstattung der Schwangerschafts(konflikt)-beratungsstellen.

Zur Verhinderung ungewollter Schwangerschaften gehört auch ein niedrigschwelliger und bezahlbarer Zugang für alle Menschen zu Verhütungsmitteln. Durch die weitgehende Zuständigkeit und Regelungskompetenz der Bundesländer in diesem Feld gibt es auch hier große regionale Unterschiede und erhebliche Verbesserungsbedarfe. Ein zentraler Baustein dafür ist eine bundeseinheitliche Regelung für die Kostenübernahme von Verhütungsmitteln, wie sie ein Bündnis von 36 Verbänden erst kürzlich gegenüber den zuständigen Ministerien gefordert hat.¹⁵

Zugleich braucht es kinder- und familienfreundliche Rahmenbedingungen in unserer Gesellschaft, die es der Frau im Schwangerschaftskonflikt ermöglichen, sich für ihr Kind zu entscheiden, ohne in wirtschaftliche Not zu geraten und ohne durch dessen Geburt einen strukturellen Nachteil zu erleiden, zum Beispiel durch geminderte Bildungschancen, berufliche Einschränkungen und nicht zuletzt Nachteile in der Altersversorgung. Wohnungsmangel in vielen Großstädten und Ballungsgebieten, fehlende verlässliche Betreuungsinfrastruktur, insbesondere bei der Kita- oder Ganztagsbetreuung, sowie steigende Inflation und Lebenshaltungskosten führen dazu, dass sich insbesondere Familien, die bereits Kinder haben, aus der eigenen Erfahrung heraus schwertun, sich für ein Leben mit einem weiteren Kind zu entscheiden. Hier hat insbesondere die fehlende Unterstützung für Familien in der Corona-Pandemie das Vertrauen in die Verlässlichkeit staatlicher Hilfe in Krisensituationen bei vielen Familien erschüttert.

Dieses Vertrauen der Familien in verlässliche staatliche Rahmenbedingungen zurückzugewinnen, die soziale und finanzielle Unterstützung von Familien bei der Entscheidung für ein (weiteres) Kind zu gewährleisten sowie die medizinische und psychosoziale Beratung und Versorgung für (ungewollt) schwangere Frauen zu verbessern, sind somit von zentraler Bedeutung, um zugleich für eine glaubwürdige und tragfähige Regelung des Schwangerschaftsabbruchs in der jetzigen Form zu werben und einzutreten.

-
- ¹ BVerfGE 39,1; BVerfGE 88,203.
 - ² Siehe Bericht der Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin (2024), S. 401ff., [Abschlussbericht Kom-rSF.pdf \(bundesgesundheitsministerium.de\)](#).
 - ³ Siehe [KORREKTUR: 2,2 % mehr Schwangerschaftsabbrüche im Jahr 2023 - Statistisches Bundesamt \(destatis.de\)](#).
 - ⁴ Siehe Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin (2024), S. 22.
 - ⁵ Ebd. S. 23.
 - ⁶ donum vitae e.V. berät, informiert und begleitet in allen Fragen rund um Schwangerschaft und im Schwangerschaftskonflikt. Bundesweit ist donum vitae an mehr als 200 Orten mit Beratungs- oder Außenstellen tätig. Die Schwangerschaftskonfliktberatung ist ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit. Jährlich werden in den donum vitae Beratungsstellen ca. 85.000 Beratungsgespräche durchgeführt, davon ca. 20 Prozent der Beratungen im Schwangerschaftskonflikt. Siehe auch Factsheet donum vitae, (2023), [donum vitae Factsheet November 2023 .pdf \(donumvitae.org\)](#).
 - ⁷ Donum vitae zur Förderung des Schutzes des menschlichen Lebens e.V., Beratungskonzept, 12. Auflage, (2019), abrufbar: [dv Beratungskonzept 191220.indd \(donumvitae.org\)](#).
 - ⁸ Siehe auch Studie „Frauen leben 3“ der BZgA: <https://www.sexualaufklaerung.de/publikation/ungewollte-schwangerschaften-im-lebenslauf-ergebnisse-der-studie-frauen-leben-3/>.
 - ⁹ Pieringer, W., Streß und belastende Lebensereignisse. In: Frischenschlager, O., Hexel, M., Kantner-Rumplmair, W., Ringler, M., Söllner, W., Wisiak, U.V. (Hrsg.) Lehrbuch der Psychosozialen Medizin, Springer, Vienna, (1995), https://doi.org/10.1007/978-3-7091-6602-4_3; Goldbeck, L., Braun, J., Storck, M., Tönnessen, D., Weyhreter, H., Debatin, K.: Adaptation von Eltern an

eine chronische Erkrankung ihres Kindes nach der Diagnosestellung. Psychother Psychosom Med Psychol (2001), 51(2): 62-67. DOI: 10.1055/s-2001-10753.

- 10 Siehe Umfrage DONUM VITAE in Bayern , (2024), https://donum-vitae-bayern.de/fileadmin/REDAKTION/Landesverbaende/Bayern/LGS/Dokumente/24-03_Praesentation_Klientinnenbefragung_2023_final.pdf.
- 11 Siehe Umfrage donum vitae NRW: https://www.nrw-donumvitae.de/fileadmin/user_upload/pdf/Umfrage-April-web.pdf.
- 12 Siehe u.a. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) und des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V. (BVF) (2024): „Stellungnahme zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland „Die Würde aller Beteiligten achten““. [GBCOG-Stellungnahme zum Schwangerschaftsabbruch 04_2024.pdf](https://www.dggg.de/fileadmin/user_upload/2024/04/Stellungnahme_zum_Schwangerschaftsabbruch_04_2024.pdf) (dggg.de).
- 13 Quelle: siehe Interview am 06.10.2023 mit Dr. Friedrich Stapf auf Bayern 2 im „Eins zu Eins. Der Talk.“: <https://www.br.de/radio/bayern2/programmkalender/ausstrahlung-3310700.html>.
- 14 Siehe Modellprojekt „HeLB – Helfen. Lotsen. Beraten.“, [Modellprojekt HeLB von donum vitae - donum vitae](https://www.donumvitae.org/aktuelles/meldung/36-verbaende-und-organisationen-fordern-eine-bundesgesetzliche-regelung-zur-kostenuibernahme-von-verhuetungsmitteln).
- 15 Siehe <https://donumvitae.org/aktuelles/meldung/36-verbaende-und-organisationen-fordern-eine-bundesgesetzliche-regelung-zur-kostenuibernahme-von-verhuetungsmitteln>.

Impressum

Die Autorin

Julia Seeberg ist Bundesgeschäftsführerin von donum vitae zur Förderung des Schutzes des menschlichen Lebens e.V..

Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.

Paricia Ehret

Kirchen und Religionsgemeinschaften
Analyse und Beratung

T +49 30 / 26 996-3784

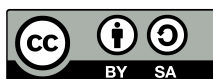
patricia.ehret@kas.de

Herausgeberin: Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.

Gestaltung: yellow too Pasiek & Horntrich GbR

Hergestellt mit finanzieller Unterstützung der Bundesrepublik Deutschland.

Diese Veröffentlichung der Konrad-Adenauer-Stiftung e. V. dient ausschließlich der Information. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder -helfenden zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen sowie für Wahlen zum Europäischen Parlament.



Der Text dieses Werkes ist lizenziert unter den Bedingungen von „Creative Commons Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 international“, CC BY-SA 4.0 (abrufbar unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode.de>)