

Eva Maria Lohner, Maika Böhm,
Christiane Bomert, Katja Krolzik-Matthei (Hg.)
Beratung bei ungewollter Schwangerschaft

Die Reihe ANGEWANDTE SEXUALWISSENSCHAFT sucht den Dialog: Sie ist interdisziplinär angelegt und zielt insbesondere auf die Verbindung von Theorie und Praxis. Vertreter_innen aus wissenschaftlichen Institutionen und aus Praxisprojekten wie Beratungsstellen und Selbstorganisationen kommen auf Augenhöhe miteinander ins Gespräch. Auf diese Weise sollen die bisher oft langwierigen Transferprozesse verringert werden, durch die praktische Erfahrungen erst spät in wissenschaftlichen Institutionen Eingang finden. Gleichzeitig kann die Wissenschaft so zur Fundierung und Kontextualisierung neuer Konzepte beitragen.

Der Reihe liegt ein positives Verständnis von Sexualität zugrunde. Der Fokus liegt auf der Frage, wie ein selbstbestimmter und wertschätzender Umgang mit Geschlecht und Sexualität in der Gesellschaft gefördert werden kann. Sexualität wird dabei in ihrer Eingebundenheit in gesellschaftliche Zusammenhänge betrachtet: In der modernen bürgerlichen Gesellschaft ist sie ein Lebensbereich, in dem sich Geschlechter-, Klassen- und rassistische Verhältnisse sowie weltanschauliche Vorgaben – oft konfliktuell – verschränken. Zugleich erfolgen hier Aushandlungen über die offene und Vielfalt akzeptierende Fortentwicklung der Gesellschaft.

BAND 43 ANGEWANDTE SEXUALWISSENSCHAFT

Herausgegeben von Maika Böhm, Harald Stumpe,
Heinz-Jürgen Voß und Konrad Weller
Institut für Angewandte Sexualwissenschaft
an der Hochschule Merseburg

Eva Maria Lohner, Maika Böhm,
Christiane Bomert, Katja Krolzik-Matthei (Hg.)

Beratung bei ungewollter Schwangerschaft

Beiträge aus Forschung und Praxis

Mit einem Grußwort von Dinah Riese

Mit Beiträgen von Regina Ammicht Quinn, Alicia Baier,
Maika Böhm, Christiane Bomert, Petra J. Brzank, Ulrike Busch,
Valentina Chiofalo, Sarah Clasen, Silvia De Zordo,
Marie Engelhard, Christiane Fischer, Lena Golomb,
Katrín Göppert, Daphne Hahn, Dennis Jepsen, Franzis Kabisch,
Ursula Kersting-Otte, Tilmann Knittel, Amelie Kolandt,
Katja Krolzik-Matthei, Margit Kröner, Eva Kubitza,
Eva Maria Lohner, Silja Matthiesen, Sabrina Miebach,
Joanna Mishtal, Gabriele Moster, Romy Nitzsche,
Martin Nowak, Laura Olejniczak, Robin Ivy Osterkamp,
Annica Petri, Mara Pfeifer, Laura Rahm, Annette Rey-Holm,
Andreas Ritter, Paulien Schmid, Kirsten Schmitz,
Nele Schneider, Frederika Schulte, Petra Schyma,
Jelena Seeberg, Ringo Stephan, Christiane Struck,
Hanna-Sophie Ulrich, Nicola Völckel, Theresia Volhard,
Johanna Walsch, Marc Weinhardt, Bettina Weißer, Maria Wersig,
Sabine Wienholz und Kristina Winter

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2024 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG, Gießen

info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)

ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert

oder unter Verwendung elektronischer Systeme

verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: © Shutterstock/samui

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

ISBN 978-3-8379-3313-0 (Print)

ISBN 978-3-8379-6165-2 (E-Book-PDF)

ISSN 2367-2420

Inhalt

Erfahrungsbericht <i>Maria Machnick</i>	11
---	----

Es ist an der Zeit Ein Plädoyer für die dringend notwendige Normalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen in Forschung und Praxis <i>Ein Grußwort von Dinah Riese</i>	15
--	----

Editorial Beratung ungewollt Schwangerer im Spannungsfeld gesellschafts- und fachpolitischer Rahmungen sowie professioneller Anforderungen <i>Christiane Bomert, Maika Böhm, Katja Krolzik-Matthei & Eva Maria Lohner</i>	19
--	----

Teil I **Grundlagen und theoretische Rahmungen**

Historische und aktuelle rechtliche Perspektiven auf den Schwangerschaftsabbruch <i>Valentina Chiofalo & Paulien Schmid</i>	41
---	----

Der Schwangerschaftsabbruch aus international-rechtlicher Perspektive <i>Bettina Weißer</i>	61
---	----

»Religiöse« und »säkulare« Urteilsbildungen über ungewollt Schwangere	81
Überlegungen zu Entmoralisierung und Ethik <i>Regina Ammicht Quinn</i>	
Häufigkeit und Hintergründe ungewollter Schwangerschaften in Deutschland	101
<i>Tilman Knittel & Laura Olejniczak</i>	
Schwangerschaftsberatung in Deutschland	117
Historische und aktuelle Perspektiven <i>Ulrike Busch</i>	
Teil II	
Aktuelle Entwicklungen innerhalb der psychosozialen und medizinischen Versorgung und Praxis der Schwangerschaftskonfliktberatung	
Der Schwangerschaftsabbruch	147
Gesellschaftliche Diskurse, Normen der Familie und die Folgen für die Forschung <i>Daphne Hahn</i>	
Wie werden ungewollt Schwangere in Deutschland psychosozial begleitet?	169
Strukturdaten und empirische Befunde zur bundesweiten Versorgung durch Schwangerschaftsberatungsstellen <i>Sabine Wienholz, Katja Krolzik-Matthei & Maika Böhm</i>	
Macht in der Beratung	191
Empirische Befunde zu Machtverhältnissen in der Schwangerschaftskonfliktberatung <i>Christiane Bomert, Eva Maria Lohner & Frederika Schulte</i>	

»Abtreibung – was muss ich wissen?« Die Bedeutung von Schwangerschaftsberatungsstellen für die Bereitstellung von Informationen im Kontext ungewollter Schwangerschaft <i>Eva Kubitzka, Christiane Bomert & Maika Böhm</i>	213
Konflikte in der Beratung oder Beratung als Konflikt Abtreibung und die § 219-Pflichtberatung in Film und Fernsehen <i>Franzis Kabisch</i>	235
Digitalisierungsherausforderungen in der Praxis von Schwangerschaftskonfliktberatungen Quantitative und qualitative Befunde einer Befragung von Beratungsfachkräften <i>Romy Nitzsche, Sabine Wienholz & Maika Böhm</i>	257
Ungewollte Schwangerschaften im Kontext von Partnergewalt Ergebnisse aus der ELSA-Studie zur Partnerschaftssituation und Bedarfe an Schwangerschaftsberatung <i>Petra J. Brzank, Martin Nowak, Dennis Jepsen, Kristina Winter, Marie Engelhard, Nele Schneider, Mara Pfeifer, Jelena Seeberg & Hanna-Sophie Ulrich</i>	279
Herausforderungen und Potenziale der gegenwärtigen wie künftigen medizinischen Versorgung ungewollt Schwangerer in Deutschland <i>Amelie Kolandt</i>	303
Barrieren für den legalen Schwangerschaftsabbruch Perspektiven deutscher Frauen und GesundheitsexpertInnen zu grenzüberschreitenden Abtreibungsreisen <i>Laura Rahm, Silvia De Zordo & Joanna Mishtal</i>	321

Teil III

Methodisches Handeln und Praxiserfahrungen in der Beratung ungewollt Schwangerer

Systemische und personenzentrierte Elemente in der § 219-Beratung 349

Ein Gespräch mit Lena Golomb & Ursula Kersting-Otte

Schwangerschaftskonfliktberatung auf Distanz 361

Die Beratung am Telefon im Schwangerschaftskonflikt

Gabriele Moser & Kirsten Schmitz

Beratung der Zukunft – Blended Counseling am Beispiel von schwer erreichbaren Zielgruppen 379

Ergebnisse des Modellprojekts HeLB

Petra Schyma, Theresia Volhard & Sabrina Miebach

Beratung ungewollt Schwangerer in Leichter Sprache 399

Einblicke und Herausforderungen der Beratungspraxis

Christiane Fischer, Margit Kröner, Annette Rey-Holm & Christiane Struck

Mehrfache Schwangerschaftsabbrüche – (k)ein Thema in der Beratung nach § 219 StGB? 421

Johanna Walsch

Verhütung im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen als Thema von Forschung und Beratung 439

Katrin Göppert

Männer und Paare in der § 219-Beratung 459

Ein Gespräch mit Andreas Ritter & Ringo Stephan

Schwangerschaftskonfliktberatung für Minderjährige 471

Silja Matthiesen & Annica Petri

Beratung von trans* Personen bei ungewollter Schwangerschaft 491

Ein Interview mit Robin Ivy Osterkamp

Teil IV

Zukunftsperspektiven auf die Beratung und Versorgung ungewollt Schwangerer

Zwischen Autonomie und Institutionalisierung 503

Beratung von ungewollt Schwangeren
unter der Perspektive von Digitalisierung und Digitalität
Marc Weinhardt

Angebote und Entwicklungslinien der Schwangerschafts(konflikt)beratung in Deutschland 513

Sarah Clasen & Nicola Völckel

»Es braucht einen Mentalitätswechsel weg von dieser Angst vor dem Zwang.« 523

Ein Gründungsmitglied von Doctors for Choice Germany e.V.
über notwendige medizinische Veränderungen
im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen
Ein Gespräch mit Alicia Baier

Zur besonderen Bedeutung demokratischer Diskussionsprozesse für die Rechtsprechung zu Schwangerschaftsabbrüchen 535

Ein Gespräch mit Maria Wersig

Erfahrungsbericht

Maria Machnick

Liebe lesende Person,

ich eröffne mit diesem Text eine mögliche Sicht auf Betroffene im Prozess des Schwangerschaftsabbruchs. Gerade die letzten Jahre haben noch einmal deutlich gezeigt, wie wichtig die körperliche Selbstbestimmung auch in diesem Kontext ist und dass der Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen nicht (mehr) ganz selbstverständlich ist. Für mich persönlich kam hinzu, dass ich als Mutter bereits wusste, wie Schwangerschaft, Geburt und das Leben mit Kind aussehen können. Die damit verbundene Beziehung hatte nicht gehalten, und mit diesem Wissen über die Belastungsprobe, die eine Schwangerschaft und auch ein (weiteres) Kind mit sich bringen könnten, fiel diese Entscheidung für den Abbruch. Ich bedanke mich bei den Herausgeberinnen dieses Bandes, dass ich hier von meinen Erfahrungen berichten kann.

Ich blicke nun mit etwas Abstand auf den Abbruch zurück. Die Texte, die ich seitdem dazu verfasst habe, spiegeln eines deutlich wider: Ich hatte Glück. Ich hatte Glück, rechtzeitig auf die entsprechenden Informationen zugreifen zu können und in meiner Region eine Versorgung für den Fall eines Abbruchs vorgefunden zu haben.

Zu Beginn der Pandemie, in dem Chaos der ersten Welle, hatte ich eine Beziehung, waren bereits zwei Kinder vorhanden. Den potenziellen gemeinsamen Kinderwunsch hatten wir besprochen und beschlossen, dessen Erfüllung aufzuschieben. Ich möchte nicht darüber spekulieren, wie es letztlich dazu kam, aber die Schwangerschaft an sich war für mich überraschend und, wie ich schnell feststellte, ungewollt.

Durch die damalige Situation, in getrennten Wohnungen und Tagesrhythmen, hatten wir Zeiten, in denen es deutlich mehr Aufwand war, einander zu sehen. Diese Pausen nutzte mein damaliger Partner für sich. Die Wege zu mir waren ihm nach seinen Arbeitstagen oft zu lang und die

verfügbaren Zeitfenster zu klein. Als ich mich mit dem Für und Wider meiner ungewollten Schwangerschaft auseinandersetzte, fühlte ich mich damit von ihm alleingelassen. So schmerzhaft das für mich war, so sehr hat es mir die Entscheidung vielleicht sogar erleichtert. Im Gespräch mit einer lieben Freundin, die mir dabei die größte Stütze war, stellte ich dann fest, dass ich für eine weitere Schwangerschaft und alles Folgende nicht bereit war. Außerdem sah ich meine Ressourcen nicht ausreichen, um eine für mich vertretbare Lösung für ein weiteres Kind zu finden. Dabei fiel mir mit etwas Abstand auf, dass ich wirklich nur mit meinen Ressourcen rechnete – ich wäre in jedem Fall auf mich gestellt gewesen, egal, wie ich mich entschieden hätte. Die Kommunikation vonseiten meines Partners war gerade in dieser kritischen Woche nach dem positiven Test alles andere als okay.

Ich hatte bereits einen Termin bei der Gynäkologin vereinbart, um die Schwangerschaft bestätigen zu lassen. Ich war erst vor Kurzem in der Praxis gewesen und hatte einen ambivalenten Kinderwunsch zu Protokoll gegeben. Nun war die Gynäkologin überrascht, dass ich direkt nach den Möglichkeiten eines Abbruchs fragte. Was folgte, war ein sehr unangenehmes Gespräch, bei dem ich mich bevormundet und absolut nicht ernst genommen fühlte.

Die Ärztin verwies auf meinen ambivalenten Kinderwunsch kurz zuvor, und behauptete, es sei vielleicht später nicht mehr so einfach möglich, noch einmal schwanger zu werden. Ich sträubte mich gegen den Gedanken und fand bei meiner anschließenden Recherche auch keinerlei besorgniserregende Informationen dazu, dass die Fruchtbarkeit automatisch beeinträchtigt wäre. Neben dieser perfiden Behauptung bekam ich einen Termin für die Mutterschaftsvorsorge für drei Wochen später, weil ich mich doch bis dahin sicher entschieden hätte. Beim Ultraschall der Untersuchung wies die Ärztin extra auf den Puls auf dem Bildschirm hin. Ich sah nicht hinüber, ich wollte das Bild nicht sehen. Schließlich gab sie mir ein Ultraschallbild mit und drückte mir widerwillig eine schlecht kopierte Liste von örtlichen Beratungsstellen in die Hand. So wenig Empathie hatte ich schon ewig nicht mehr von einer Ärztin erlebt und so unsachlich wollte ich nicht behandelt werden.

Beim Verlassen der Praxis war ich sehr wütend. Das war doch meine Entscheidung! Die Ärztin hatte kein Recht, mir in dieser vulnerablen Position derartig vehement in die Entscheidung zu reden, während ich auf ihre Kooperation in Form einer Überweisung zu einer anderen Praxis, die Abbrüche durchführte, angewiesen war. Das Gefühl der Ohnmacht ließ erst in den folgenden Stunden nach.

Im späteren Gespräch mit dem damaligen Partner war ich überrascht, dass er trotz anfänglicher Freude über den positiven Test nun einsah, dass er mich zu nichts zwingen konnte. Er hatte meine gemischten Gefühle nach dem Testergebnis gesehen, wollte sich aber »für uns freuen«, was für mich gegen das Aufschieben des Kinderwunsches stand. Ehrlicherweise hatte ich mit offenen Aggressionen gerechnet, weshalb es eine Sicherheitsabsprache mit meiner lieben Freundin gab, die sichergehen wollte, dass meine düstere Vermutung nicht eintraf. Ich konnte nach dem überraschend entspannten Gespräch etwas ruhiger die nächsten Schritte einleiten.

Erst ging es an die Suche nach einer Beratungsstelle, was sich als kleinere Hürde erwies. Abgesehen von Einschränkungen durch Feiertage und Pandemie-Restriktionen waren die Beratungsstellen zwar nicht schwer zu erreichen, aber die Termine waren damit wohl noch knapper als ich gedacht hätte. Diese Terminknappheit war einerseits für mich persönlich etwas schwierig, andererseits hatte sie auch etwas Beruhigendes: Ich war nicht allein in dieser Situation. Die später folgende Suche nach einer Praxis war wegen der Einschränkungen zu Beginn der Pandemie und des wachsenden Zeitdrucks alles andere als einfach. Hinzu kamen einige Feiertage, die per Beratungsregelung, nach der gesetzlich drei Tage Bedenkzeit vorgeschrieben sind, den Prozess deutlich verzögerten.

In der Beratung konnte ich zunächst klären, wie meine Optionen in der Theorie aussahen, was mir als Mutter nicht neu war – aber dennoch wichtig. Ich danke meiner umsichtigen Beraterin auch heute noch, dass sie auffing, welchen Ärger ich aus der Praxis meiner behandelnden Ärztin mitbrachte. Mir wurde versichert, dass ich damit leider kein Einzelfall war, und es entspann sich ein sehr gutes, konstruktives Gespräch über strukturelle Faktoren und mangelnde Informationen in diesem Bereich, der rechtlich stark reglementiert ist.

Wichtig war für mich vor allem, dass die Beraterin mir die Option auf eine Art Nachsorge innerhalb des Beratungsrahmens anbot – es gab also eine Adresse, an die ich mich nach dem Eingriff noch einmal wenden durfte.

Die Ärztin, die den Abbruch vornahm, begann das Gespräch mit der Frage, ob ich mir mit meiner Entscheidung sicher sei. Als ich bejahte, fuhr sie mit der Aufklärung und der anschließenden Untersuchung fort. Der Eingriff musste wegen der bereits fortgeschrittenen Schwangerschaft operativ erfolgen. Ich war mir ohnehin nicht sicher gewesen, ob ich es verkraftet hätte, den Abbruch in Echtzeit mitzuerleben, daher war mir die Vollnarkose sehr viel lieber.

Der Eingriff an sich erfolgte mit minimalem Aufgebot; im Behandlungszimmer wurde ich von drei Personen betreut, neben der Gynäkologin waren ein Anästhesist und eine sehr aufmerksame und gutmütig wirkende Schwester anwesend. Alle drei gingen behutsam, aber immer noch sachlich mit mir um, was mir große Sicherheit vermittelte. Es gab eine kurze Erklärung zum angekündigten Ablauf und dann wurde ich angewiesen, von zehn rückwärts zu zählen, bevor es schwummerig werden würde. Ich kam bis sieben.

Als ich wieder wach wurde, lag ich in einem der Aufwachbetten. Mir kamen die Tränen, und ich fragte die Schwester, ob das normal sei. Sie nickte, strich mir über den Arm und versicherte mir, dass ich ganz in Ruhe wieder zu mir kommen könne. Vermutlich war es einfach wieder ein wenig Erleichterung, und auch ein wenig Trauer. Die Beraterin hatte im Gespräch betont, dass es dazugehöre, traurig zu sein und dieser Traurigkeit Raum zu geben. Ich hätte die Kraft und Ressourcen für die Sorge um ein weiteres Kind nicht gehabt, daran hatte sich nichts geändert.

In den folgenden Tagen wartete ich auf ein schlechtes Gewissen, doch es blieb aus. Auch Jahre später ist davon nichts zu spüren.

In der Zeit nach dem Eingriff sollte ich unter Aufsicht bleiben, für den Fall, dass doch Komplikationen aufträten. Trotz zwei weiterer Angebote nahm ich meinen damaligen Partner in diese Pflicht. Wieder fühlte ich mich von ihm alleingelassen. Ich wäre vermutlich mit allem auf mich gestellt gewesen, und dieses Nein zu dieser Schwangerschaft war ein sehr klares Ja zu mir selbst. In den Wochen und Monaten nach dem Abbruch hatte ich weitere wichtige Erkenntnisse über mich und diese Beziehung, die dann endgültig zerbrach.

Eine wichtige Hilfe dabei war die Beratungsstelle, die ich nach dem Eingriff tatsächlich noch viermal aufsuchte. Innerhalb eines Jahres nahm ich diese vier Sitzungen in Anspruch, die mir in der Reflexion auf mehreren Ebenen und an verschiedenen Punkten meines Verarbeitungsprozesses halfen. Eines der Ergebnisse dieser Beratung waren unter anderem Texte, die als Grundlage für diesen Erfahrungsbericht dienten.

Die Tragweite meiner Entscheidung für mich und ihre Wichtigkeit geben mir heute manchmal noch Kraft, denn an diesem Punkt habe ich mich für ein Leben entschieden, in dem ich selbst wirksam sein kann.

Es ist an der Zeit

Ein Plädoyer für die dringend notwendige Normalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen in Forschung und Praxis

Ein Grußwort von Dinah Riese

Für die einen ist die Zahl ein Skandal, für andere ist sie Normalität: Rund 100.000 Schwangerschaften werden in Deutschland jedes Jahr abgebrochen. Abbrüche sind einer der häufigsten Eingriffe in der Gynäkologie, sie sind Alltag. Und doch sind wir weit entfernt davon, sie als solchen zu behandeln. Auch im Jahr 2024 stehen Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland als »Straftat gegen das Leben« im Strafgesetzbuch kurz hinter Mord und Totschlag und werden nur unter bestimmten Bedingungen nicht bestraft. Diese Situation hat weitreichende Folgen für jene, die ungewollt schwanger werden.

Das Strafrecht, die Pflicht zur Beratung, die Wartefrist: All das sind Hürden, zu deren Abschaffung die Weltgesundheitsorganisation WHO dringend rät. In Deutschland sind sie Alltag und limitieren den Spielraum ungewollt Schwangerer ungemein – zumal sie sich ohnehin in einem sehr begrenzten Zeitfenster bewegen.

Eine Kritik an der aktuellen Rechtslage ist keine Kritik an der Beratung. Im Gegenteil. Für die meisten Feminist*innen ist klar: Wer ein Ende von Zwangsberatungen fordert, muss gleichzeitig eine Sicherstellung des freiwilligen Beratungsangebots einfordern. Wer Rat braucht, ein Gespräch, ein empathisches, aber neutrales Gegenüber, soll und muss immer die Gelegenheit dazu bekommen.

Klar ist: Ohne die vielen professionellen Berater*innen sähe die Lage für ungewollt Schwangere in Deutschland heute noch deutlich prekärer aus, als sie es ohnehin ist. Das liegt nicht zuletzt daran, dass die Politik zwar immer wieder gerne auf den »gesellschaftlichen Kompromiss« verweist, der heftige gesellschaftliche Konflikte »befriedet« hätte – eine Situation, die für alle doch irgendwie funktioniere. Gleichzeitig aber haben sich die entsprechenden Stellen in den vergangenen rund 30 Jahren so gut wie gar nicht darum gekümmert, dass es tatsächlich funktioniert.

Das beginnt bei der stiefmütterlichen Rolle des Themas in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung und bei Anfeindungen, die Ärzt*innen, Berater*innen und Schwangere in Form von sogenannten Gehsteigbelästigungen über sich ergehen lassen müssen. Seit Jahren sinkt zudem die Zahl derjenigen, die Abbrüche durchführen. Und es endet damit, dass sich Politik und auch Forschung lange Jahre schlicht nicht dafür interessieren, wie die Versorgung ungewollt Schwangerer in Deutschland eigentlich aufgestellt ist, weder in der Beratung noch im Medizinischen.

Dabei sind die Länder gesetzlich verpflichtet, ein »ausreichendes« Angebot an Beratung und Einrichtungen für den Schwangerschaftsabbruch sicherzustellen. Wie sie dem nachkommen, ist mehr als fraglich. Wie viele Stellen Abbrüche durchführen, wie sie geografisch verteilt sind, wie weit ungewollt Schwangere für einen Abbruch fahren müssen und ob sie die freie Wahl der Methode haben: Eine entsprechende Übersicht existierte bislang überhaupt nicht. Den Ärzt*innen selbst war es bis 2022 durch § 219a StGB sogar explizit verboten, selbst auf ihren Webseiten zu informieren.

Für die Beratung quantifiziert das Gesetz zwar genau, was mit einem »ausreichenden Angebot« gemeint ist. Wie es aber dann um die Beratungspraxis steht – ob die Anforderungen an die Berater*innen mit den bereitgestellten Mitteln eigentlich zu bewältigen sind, und ob die Vorgaben in ihrer jetzigen Form den aktuellen Bedarfen ungewollt Schwangerer wie auch der Berater*innen (noch) gerecht werden – das hat offenbar bis heute keine Priorität.

Dieser Zustand ist nicht hinnehmbar. Die Schwangerenberatung ist – als Angebot, nicht als Pflicht – essenzieller Bestandteil reproduktiver Rechte. Und zwar längst nicht nur für *ungewollt* Schwangere. So, wie sich Normen und Gesellschaft verändern, verändern sich auch die Ansprüche an die Beratung. Der Zugang zu ihren Rechten ist für bestimmte Gruppen noch deutlich eingeschränkter als für andere, für Frauen mit Behinderung etwa, für trans Personen oder für von Armut oder Rassismus Betroffene. Beratungsstellen können hier helfen, und tun es schon heute sehr oft.

Überhaupt tun Berater*innen viel mehr, als es ihrem aus der restriktiven Gesetzeslage resultierenden Auftrag entspricht. In mühevoller Handarbeit tragen Beratungsstellen etwa die Adressen von Praxen und Kliniken zusammen, die immer wieder auf Aktualität überprüft werden müssen. Es ist ein enormer Zusatzaufwand, der nötig ist, weil Schwangerschaftsabbrüche bis heute eben ein Schmutzthema sind, von dem viele lieber die Finger lassen.

So schnell wird sich daran leider nichts ändern. Und das, obwohl mit SPD und Grünen zwei der drei Partner in der Ampel-Koalition die Streichung von § 218 StGB in ihren Wahlprogrammen gefordert hatten. Und obwohl eine eigens von dieser Regierung eingesetzte Expert*innenkommission im April zu dem Schluss kam, dass die aktuelle Regelung nach europa-, völker- und verfassungsrechtlicher Sicht nicht haltbar ist. Die Ampelparteien reagierten darauf mit lauter Zurückhaltung. Inzwischen bekräftigten Grüne und SPD zwar, es sei an der Zeit, § 218 aus dem Strafgesetzbuch zu streichen. Dieser sei »völlig aus der Zeit gefallen«, sagte im Juli dann Außenministerin Annalena Baerbock. Doch die Bundesregierung macht keinerlei Anstalten, eine entsprechende Gesetzesinitiative auf den Weg zu bringen. Zu groß ist offenbar die Sorge in der Koalition vor der gesellschaftlichen Kontroverse.

Schwangerschaftsabbrüche wird es immer geben, weil es immer auch ungewollte Schwangerschaften geben wird. Wer sich mit Reproduktion ernsthaft beschäftigt und nicht nur ideologisch argumentiert, weiß das. Wer das aber einmal akzeptiert, versteht auch, warum Abbrüche mit allem, was dazu gehört, grundlegender Teil der Gesundheitsversorgung sein müssen. Diese Perspektive setzt sich international seit Jahren immer weiter durch. In Deutschland aber fehlte dafür lange Jahre in der gesellschaftlichen wie politischen Debatte der Raum. Das ändert sich. Dazu beigetragen hat nach Jahren des öffentlichen Schweigens zum Thema Abtreibung auch die Debatte um § 219a StGB.

Endlich gibt es mehr Forschung, mehr Studien, mehr Publikationen, die das Dunkelfeld hinter dem sogenannten Frieden ausleuchten. Einige Einblicke in aktuelle Forschungsprojekte sind in diesem Band versammelt, ebenso wie wertvolle Perspektiven aus der Praxis der Beratung. Sie zusammen können helfen, Bedarfe für eine gute Versorgungslage für ungewollt Schwangere zu identifizieren. Doch der Wert dieses Sammelbandes geht auch darüber weit hinaus – er ist ein wichtiger Baustein auf dem Weg zur so dringend notwendigen Normalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen als Teil der Grundversorgung. Ungewollte Schwangerschaften gibt es. Also müssen wir über sie sprechen. Danke, dass Sie mit diesem Band einen Beitrag dazu leisten.

Editorial

Beratung ungewollt Schwangerer im Spannungsfeld gesellschafts- und fachpolitischer Rahmungen sowie professioneller Anforderungen

*Christiane Bomert, Maika Böhm,
Katja Krolzik-Matthei & Eva Maria Lohner*

Seit nunmehr knapp 30 Jahren ist Beratung von ungewollt Schwangeren fester Bestandteil der Beratungslandschaft in Deutschland. Hintergrund ist die 1995 eingeführte Beratungspflicht als Voraussetzung für einen straf-freien Schwangerschaftsabbruch. Die Beratung ungewollt Schwangerer 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«, und soll ihr zweitens helfen, eine »verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen« (§ 219 StGB).

Die Verankerung des Schwangerschaftsabbruchs im Strafrecht jährte sich kürzlich zum 150. Mal. Viele Organisationen und Initiativen nahmen dies zum Anlass, um sich öffentlichkeitswirksam »kritisch mit § 218 auseinanderzusetzen und Hintergründe seines Ent- und Bestehens heraus-zuarbeiten« (Fachkongress »150 Jahre § 218 Strafgesetzbuch«, 2021). Die strafrechtliche Verankerung der Beratung vor einem Abbruch als unbedingte Voraussetzung für dessen Durchführung ist Grund dafür, dass einige Akteur*innen im Feld von Pflicht- oder sogar Zwangsberatung sprechen (vgl. etwa pro familia, 2017, S. 14; djb, 2022).

Ergänzend zur strafrechtlichen Rahmung im StGB bildet das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) den weiteren juristischen Rahmen für die Beratung ungewollt Schwangerer. Hier wird die Ausrichtung des Beratungsgesprächs zum einen als ergebnisoffen definiert, zum anderen der Schutz des ungeborenen Lebens betont (§ 5 SchKG). Es sind zudem die Informationen und Hilfen, die im Beratungsgespräch benannt werden sollen, enthalten: Dazu gehören etwa die Themen 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 fallspezifisch, welche Informationen im konkreten Beratungsgespräch relevant sind (siehe dazu auch den Beitrag von Schyma, Volhard & Miebach in diesem Band). Im Vordergrund stehen häufig ebenfalls praktische Fragen danach, wie ein Abbruch konkret verläuft, welche Begleitperson mitgenommen werden kann, wer in dieser Zeit die Kinderbetreuung übernimmt, ob und wo eine Kostenersatzung beantragt werden kann oder wie viel Zeit bis zum nächsten Geschlechtsverkehr vergehen sollte (vgl. Koschorke, 2019, S. 63f.).

In Deutschland werden jährlich etwa 100.000 Schwangerschaften abgebrochen, die überwiegende Mehrheit nach Erhalt eines Beratungsscheines in einer der über tausend staatlich anerkannten Beratungsstellen (96,2 %; Destatis, 2023; siehe hierzu auch den Beitrag von Knittel & Olejniczak in diesem Band). Diese Beratungsstellen befinden sich in pluraler Trägerschaft, konkrete Angaben zur geografischen Verteilung bzw. Sicherstellung dieses Angebots liegen allerdings nicht vor. Es stellt sich schwierig dar, Aussagen darüber zu treffen, ob in den Ländern jeweils ein »ausreichendes plurales Angebot wohnortnaher Beratungsstellen« (§ 8 SchKG), gut erreichbar für Ratsuchende, zur Verfügung steht (siehe hierzu auch den Beitrag von Wienholz, Krolzik-Matthei & Böhm in diesem Band).

Um in der Beratungsarbeit mit ungewollt Schwangeren tätig zu sein, braucht es ein Studium (z. B. der Sozialpädagogik) sowie eine spezielle, zu meist trägerinterne Fortbildung für die Schwangerschaftskonfliktberatung. In manchen Beratungsstellen ist zudem eine Weiterbildung in einem Beratungsverfahren gefordert (siehe hierzu auch das Interview mit Kersting-Otte & Golomb in diesem Band).

An die Beratungspraxis sind besondere Anforderungen gestellt: So korrespondieren ungewollte Schwangerschaften »oft mit sogenannten Schwellensituationen, wie sie Pubertät, Beginn einer Partnerschaft, Trennungs- und Ablöseprozesse, Prüfungszeiten, Berufseinstieg oder Kündigung, Wechseljahre usw. darstellen« (Franz, 2015, S. 263). Begleitet sind diese von organisatorischen und zeitlichen Anforderungen, die mit einem Schwangerschaftsabbruch einhergehen (Suche nach Einrichtung, die den Abbruch durchführt, Vereinbarung von Terminen, Klärung der Kostenübernahme, hormonelle Veränderungen aufgrund der bestehenden Schwangerschaft usw.; siehe hierzu auch das Interview mit Baier in diesem Band). Neben der Beziehung zwischen Klient*in und Berater*in bestehen

zudem jeweils gesetzliche Bezüge, sodass sich nach Franz für dieses Setting ein »Beratungs- und Aufklärungsdreieck« (ebd., S. 263) ergibt: Das Gesetz erlegt der Schwangeren zum einen die Pflicht auf, an einem Beratungsgespräch teilzunehmen, und macht der Beratungsperson zum anderen formale und inhaltliche Vorgaben, die einzuhalten sind (vgl. ebd., S. 264). Darüber hinaus ist der beratenden Person in diesem Beratungssetting eine Vielfalt an Rollen inhärent: Sie fungiert als Moderator*in, »empathische, respektvolle und fördernde Begleiterin des eigenen Prozesses der Frau« (ebd., S. 267), Expert*in für sozialrechtliche und medizinische Belange und Fragen der Verhütung sowie gegebenenfalls Vermittler*in zu weiteren Anlaufstellen. Nicht zuletzt hat sie »den staatlichen Schutzauftrag für das ungeborene Leben in den Beratungsverlauf zu integrieren. Sie wird sozusagen zur ›Botschafterin‹ für den Schutzauftrag, aber ohne diesen zu übernehmen« (ebd., S. 268). Beratende und ihre jeweiligen Institutionen sind überdies strukturell mit mehr Macht ausgestattet, indem sie innerhalb der Beratungsbeziehung festlegen, »was wann wo und wie geschieht« (Nestmann & Sickendiek, 2002, S. 172; siehe dazu auch den Beitrag von Bomert, Lohner & Schulte in diesem Band).

Das besondere Setting der verpflichtenden Beratung in Verbindung mit den stetig neu entstehenden Herausforderungen und Fragestellungen durch gesellschaftliche, politische und medizinische Entwicklungen sowie den verschiedenen Rollen und Erwartungen erfordert von Beratenden ein fortlaufendes Reflektieren und Weiterentwickeln des eigenen beraterischen Handelns, um adäquat und neutral auf die Bedarfe der ungewollt Schwangeren eingehen zu können.

Zur gesellschaftspolitischen Rahmung des Schwangerschaftsabbruchs, oder: Das besondere Setting der Beratung ungewollt Schwangerer

Gesellschaftlich ist der Schwangerschaftsabbruch in weiten Teilen tabuisiert und findet bis heute im Kontext »politischer, religiöser oder moralischer Vorwürfe und Polarisierungen« (Diehl, 2010, S. 80) statt. Denn obwohl der Eintritt einer Schwangerschaft ohne einen dezidierten Wunsch zum Leben von Menschen, die schwanger werden können, dazugehört und mithin eine statistische Normalität ist (vgl. Helfferich et al., 2016, S. 180), wird dieser Umstand nicht als ein solcher behandelt. Im Gegenteil: »Eine

ungewollt schwangere Person ist verkörperter Ausdruck eines gesellschaftlichen Unbehagens, welches irgendwo im Netz von Sexualität, Schwangerschaft und den Themen Geburt und Tod verortet ist« (Boltanski, 2007, S. 35f.). Überdies sind diese Debatten »mit gesellschaftlichen Veränderungen wie Autonomievorstellungen, Geschlechterbildern oder Diskussionen über Menschenrechte verwoben« (Busch & Hahn, 2015, S. 7; siehe hierzu auch den Beitrag von Ammicht Quinn in diesem Band).

Die Gemengelage aus Unbehagen und Widersprüchen fordert Gesellschaften heraus, Vereinbarungen für den Umgang mit dem Phänomen Schwangerschaftsabbruch zu finden (vgl. Boltanski, 2007). In fast allen Nationalstaaten haben juristische Regelungsmodelle zum Schwangerschaftsabbruch eine lange Historie (siehe hierzu auch den Beitrag von Weißer in diesem Band). In Deutschland besteht die Grundlage für die heutige Regelung seit 1871. Seitdem wurde der – damals noch im Reichsstrafgesetzbuch – implementierte § 218 vielfach verändert und um eine die unterschiedlichen Positionen integrierende Lösung gerungen. Nach dem Zusammenschluss der Bundesrepublik und der DDR wurde das Gesetzespaket um § 218 StGB ergänzt und 1992 das Schwangerschaftskonfliktgesetz verabschiedet. Gemeinsam bilden sie die rechtliche Grundlage für den Umgang mit dem Schwangerschaftsabbruch in Deutschland (siehe hierzu auch die Beiträge von Chiofalo & Schmid sowie von Busch in diesem Band).

Die damals gefundene Lösung des politischen Konflikts um den Schwangerschaftsabbruch ist in der jüngeren Vergangenheit erneut Ausgangspunkt von zum Teil massiven Auseinandersetzungen: So beobachten wir auf der einen Seite seit einigen Jahren immer heftiger stattfindende und offener ausgetragene Angriffe gegen alle Akteur*innen, die mit Abbrüchen zu tun haben. Dazu zählen etwa die Proteste von sogenannten Lebensschützer*innen, wie etwa gegen die niederländische Ärztin Gabie Raven, die in Dortmund eine Praxis eröffnete, um den ungewollt Schwangeren den oft zwangsläufig genutzten Weg in die Niederlande zu ersparen (siehe dazu auch den Beitrag von Rahm, De Zordo & Mishtal in diesem Band) und seither von Abtreibungsgegner*innen (»Pro-Life«) bedroht und antisemitisch beleidigt wird (vgl. Schädel, 2022). Auf der anderen Seite sind ebenso immer lauter werdende und offener geäußerte Kritik an der bestehenden Gesetzeslage aus breiten Bereichen von Wissenschaft, Politik und Zivilgesellschaft wahrzunehmen. Pro-Choice-Initiativen, die sich für die körperliche Selbstbestimmung einsetzen, nutzen hierfür vielfältige Formen des Protest oder der Unterstützung: etwa mithilfe von Onlineplattformen,

um forschungsbasiert zu informieren und gegen Vorurteile und Stigmata rund um Abtreibungen vorzugehen (Doctors for Choice Germany e. V., o. J.), Protestaktionen, die von breiten Bündnissen organisiert werden (wie etwa durch das Bündnis für sexuelle Selbstbestimmung) oder niedrigschwellige Unterstützung in Form von Geld, Transfer oder Schlafplätzen für ungewollt Schwangere aus dem Ausland¹. Auch auf politischer Ebene lässt sich in jüngerer Zeit eine verstärkte öffentliche Thematisierung ausmachen, die zur Streichung von § 219a StGB im Sommer 2022 führte oder zur Berufung einer Expert*innenkommission, um eine mögliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs außerhalb des Strafrechts zu prüfen (siehe hierzu auch das Interview mit Wersig in diesem Band).

Diese Entwicklungen geben Grund zu der Annahme, dass die einstmals gefundene und errungene politische Lösung nicht mehr dafür ausreicht, den zwangsläufig bestehenden moralischen Konflikt einer Gesellschaft im Umgang mit der Abtreibung politisch einzuhegen. Verdrängte Konflikte sind nicht gleich gelöste Konflikte und finden ihren Weg zurück ins Bewusstsein – auch auf gesellschaftlicher Ebene. Zugleich wird durch die anhaltenden gesellschaftlichen und politischen Kontroversen unweigerlich »die Atmosphäre des Beratungsgesprächs und das Verhalten der an der Beratung Beteiligten [...] direkt und nachhaltig« (Koschorke, 2004, S. 1117; vgl. auch Franz, 2015) beeinflusst.

Vor diesem gesellschaftlichen, politischen und juristischen Hintergrund – aber auch im Kontext anhaltender gesellschaftlicher Auseinandersetzungen – ergeben sich für die konkrete Beratungsarbeit Besonderheiten und Herausforderungen, die von anderen Formen sowie von der professionellen Definition psychosozialer Beratung abweichen (vgl. Franz, 2015, S. 258).

Zur Bedeutung der § 219-Beratung in Deutschland

Die Beratung nach § 219 StGB ist aufgrund ihres verpflichtenden Charakters ein fester Bestandteil in der sensiblen Phase zwischen dem Bekanntwerden einer ungewollten Schwangerschaft und dem Abbruch. Ist ihre Rolle in der Entscheidungsfindung insgesamt zwar eher gering (vgl.

¹ Zu nennen ist hier etwa die Berliner Initiative Ciocia Basia (übersetzt: Tante Barbara), die ungewollt Schwangeren aus Polen hilft. Sie unterstützt etwa fünf Polinnen pro Monat bei einem Abbruch in Deutschland.

Helfferrich et al., 2016), kommt ihr für die Entscheidungskonsolidierung der Schwangeren eine besondere Bedeutung zu (vgl. Bomert et al., 2022). Ferner dienen die Beratung und die von den Beratungsstellen online zur Verfügung gestellten Informationen als wichtige Quelle, um sich neutral über den Abbruch zu informieren (siehe hierzu auch den Beitrag von Kubitzka, Bomert & Böhm in diesem Band). Dies hat eine besondere Relevanz, brauchen die ungewollt Schwangeren doch in kurzer Zeit »umfangreiche und komplexe Informationen« (Schweiger, 2015, S. 240), wie etwa zum Ablauf des Abbruchs, zu Adressen von Praxen und Kliniken oder zur Kostenübernahme. Nicht zuletzt bietet die Beratung einen Raum der De-Individualisierung, in dem der »Gefahr einer Vereinzelung der Einschätzung der persönlichen Lebenslage im Kontext ungeplanter/ungewollter Schwangerschaft und damit einer Individualisierung von Schuld und Verantwortung« (Busch, 2009, S. 31) zumindest temporär begegnet werden kann.

Zugleich findet die Beratung von ungewollt Schwangeren in einem mehrdimensionalen Spannungsfeld statt: Zu nennen sind hier etwa die bereits skizzierten juristischen und gesellschaftlichen Konflikte über die Bewertung eines Schwangerschaftsabbruchs. Darüber hinaus findet die Beratung von ungewollt Schwangeren immer auch in dem Spannungsfeld zwischen der gesetzlichen Pflicht und einem professionellen Beratungsverständnis, das insbesondere den prozesshaften Charakter des Gesprächs, die wenigen formalen Vorgaben und Kriterien sowie die Freiwilligkeit der Klient*innen betont, statt: »Bei der Schwangerschaftskonfliktberatung scheinen manche dieser Prinzipien in Frage gestellt, weil die Beratung durch das Strafgesetzbuch (§§ 218, 218a, 219 StGB) im Kontext strafbarer Handlungen zur Pflicht erklärt und inhaltlich festgelegt ist« (Franz, 2015, S. 259). Nicht zuletzt können weitere »interpersonelle Konflikte zwischen der ungewollt schwangeren Frau und Personen in ihrem persönlichen Umfeld« (ebd., S. 261) vorliegen, die im Beratungsgespräch angesprochen werden und bearbeitet werden müssen.

Für die Beratung von ungewollt Schwangeren ergeben sich zudem beständig neue Herausforderungen und Fragestellungen, wie etwa durch die veränderten technischen Möglichkeiten im Bereich der Pränataldiagnostik, die sinkende Anzahl von Ärzt*innen, die Abbrüche durchführen, oder zuletzt durch die massiven Beschränkungen des Beratungssettings aufgrund der Coronapandemie (siehe hierzu auch die Beiträge von Nitzsche, Wienholz & Böhm sowie von Schmitz & Moster in diesem Band). Beratende

sind damit »kontinuierlich gefordert, sich mit den vielfältigen Veränderungen und Anliegen ihrer Klientinnen und Klienten vertraut zu machen, um eine umfassende und professionelle Beratung zu gewährleisten« (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, 2007, S. 1). Die bis heute mangelnde Forschungslage (siehe dazu auch den Beitrag von Hahn in diesem Band) erschwert eine solche Bearbeitung professionsrelevanter Themen jedoch. Zugleich entwickeln Beratende und ihre Träger zunehmend Wissen und Unterstützungsmaterial, um auf die verschiedenen Anforderungen im Beratungsalltag zu reagieren (siehe dazu insbesondere Teil III sowie die Beiträge von Weinhardt und von Clasen & Völckel in diesem Band).

Zur Umsetzung des Sammelbandes

Die Beratung ungewollt Schwangerer ist ein besonderes Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit und der psychosozialen Beratung. Dementsprechend vielschichtig und anspruchsvoll ist die Tätigkeit der Beratungsfachkräfte in diesem Feld. Umso erstaunlicher ist es, dass es so wenig Fachliteratur zur Beratung ungewollt Schwangerer und zu der gesetzlich vorgeschriebenen Beratung nach § 219 StGB gibt. Aktuell wird in Deutschland im Rahmen unterschiedlicher Forschungsprojekte zu Angeboten und der Beratung ungewollt Schwangerer geforscht. Verschiedene Befunde dieser aktuellen Studien fließen in das vorliegende Buch mit ein (siehe dazu insbesondere Teil II). In diesem Sammelband stehen neben empirischen Einblicken auch Perspektiven aus der Praxis, um die bisher vorhandenen Erkenntnisse zum Feld der Beratung zu erweitern (etwa Koschorke, 2019; Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, 2007) und eine weitere gesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Schwangerschaftsabbruch und der Entwicklung von Beratung in diesem Bereich anzuregen.

Der Titel des Bandes verzichtet bewusst auf den Begriff des Schwangerschaftskonflikts, da aus Sicht der Herausgeberinnen damit bereits eine Setzung einhergeht, die so in der Beratungspraxis und auch in der Empirie zu ungewollten Schwangerschaften nicht auffindbar ist: Eine ungewollt bzw. unbeabsichtigt eingetretene Schwangerschaft kann, aber muss keineswegs einen Konflikt bei der schwangeren Person auslösen.

Gleichzeitig ist die Beratung ungewollt Schwangerer zumindest zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Bandes – aufgrund der rechtlichen Ver-

ankerung – noch untrennbar mit dem Begriff des Schwangerschaftskonflikts verknüpft. Im Band sind verschiedene Perspektiven auf dieses Beratungsfeld versammelt, die ebenso unterschiedliche Positionen im Hinblick auf die aktuelle rechtliche Regelung vertreten. Die unterschiedliche Handhabung der Begrifflichkeiten in den einzelnen Beiträgen spiegelt diese Pluralität wider. Gleiches gilt für die Frage nach dem Geschlecht: Als Herausgeberinnen möchten wir betonen, dass nicht nur cis Frauen schwanger werden können, sondern auch trans*, inter* oder non-binäre Personen. Um dieser Heterogenität zu begegnen, verwenden wir den Terminus »ungewollt Schwangere«. Die Nutzung geschlechterinklusive Begriffe unterscheidet sich jedoch in den Beiträgen, da dies jeweils in der Entscheidung der Verfasser*innen liegt.

Um die vielfältigen Facetten der Beratungsarbeit mit ungewollt Schwangeren zu betrachten, ist der Band in vier Teile gegliedert:

Übersicht über die Beiträge

Der Band widmet sich im ersten Teil »Grundlagen und theoretische Rahmungen« zum Schwangerschaftsabbruch.

Im ersten Beitrag führen *Valentina Chiofalo* und *Paulien Schmid* in »Historische und aktuelle rechtliche Perspektiven auf den Schwangerschaftsabbruch« ein. Dafür werden die bewegte Geschichte des Verbots des Schwangerschaftsabbruchs seit 1871 und der damit verbundene Widerstand sowie rechtliche wie auch politische Streitigkeiten um die Regulierung des weiblichen Körpers dargestellt. Danach widmet sich der Beitrag der aktuellen rechtlichen Regulierung im Strafgesetzbuch, die maßgeblich auf einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 1993 beruht und in die Praxis der Beratung ungewollt Schwangerer hineinwirkt.

Einen weiteren juristischen Einblick bietet der Beitrag von *Bettina Weißer*: »Der Schwangerschaftsabbruch aus international-rechtlicher Perspektive« vergleicht die Regulierungen zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland mit denen anderer Länder und konstatiert, dass sich auf der Ebene des Völkerrechts eine klare Tendenz zur Entkriminalisierung und zum Abbau von Zugangshürden zu sicheren Abbrüchen beobachten lässt, vereinzelt in jüngerer Zeit aber auch Restriktionen in gesetzlichen Vorgaben vorgenommen wurden. All das schließt jeweils auch das Recht respektive die Pflicht zur Inanspruchnahme einer Beratung vor der Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs mit ein.