

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

Johanna Walsch

1 Einleitung

Die Ursachen, weshalb heterosexuell aktive Menschen ungeplant schwanger werden, sind vielfältig (vgl. Helfferich et al., 2016, S. 203ff.). Häufig entstehen ungewollte Schwangerschaften in sogenannten Schwellensituationen (vgl. Franz, 2015, S. 263). Sowohl die Entstehung als auch die Entscheidungen über die Fortführung dieser Schwangerschaften können von verschiedenen lebensweltlichen Einflussfaktoren, wie dem Alter und der Gesundheit der Schwangeren sowie ihren familiären, beruflichen, finanziellen und partnerschaftlichen Situationen, geprägt sein (vgl. Helfferich et al., 2016, S. 282). Diese Faktoren können auch bei einer erneuten Schwangerschaft zu der Abwägung eines Schwangerschaftsabbruches führen, denn: Ein medizinisch durchgeführter Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf die zukünftige Fruchtbarkeit (vgl. Maeffert & Tennhardt, 2021, S. 179).

Im Jahr 2022 entschieden sich laut Statistischem Bundesamt 103.927 Personen für einen Schwangerschaftsabbruch (vgl. Destatis, 2023). Liegt keine medizinische oder kriminologische Indikation¹ vor, ist vor der Durchführung jedes Schwangerschaftsabbruches in Deutschland das Wahrnehmen einer Beratung nach § 219 StGB – Im Folgenden § 219-Beratung genannt – für die Schwangere verpflichtend. Grundlage dieser Beratung bilden die Vorgaben in § 219 StGB und §§ 5 und 6 SchKG sowie die Ausführungsgesetze der Bundesländer. Für die Berater*innen gilt es, sowohl die rechtlichen Vorgaben als auch die Anliegen der Klientinnen²

1 Die genannten Indikationen werden in diesem Beitrag nicht berücksichtigt.

2 In der Mehrzahl der Publikationen zu Schwangerschaftsabbrüchen und ungewollten Schwangerschaften wird das generische Femininum für die Bezeichnung der schwangeren Personen genutzt. Für eine einheitliche Lesbarkeit wird in diesem Text für die

im Beratungsgespräch zu koordinieren und zu vereinen (vgl. pro familia, 2017, S. 33; siehe auch den Beitrag von Ammicht Quinn in diesem Band). Dies kann sowohl die Dynamik und den Verlauf des Gespräches als auch die Beziehung zwischen Berater*in und Klientin beeinflussen (vgl. Reutemann, 2007, S. 104; siehe auch den Beitrag von Bomert, Lohner & Schulte in diesem Band). Insbesondere schwangere Frauen, die sich bereits gegen die Fortsetzung der Schwangerschaft entschieden haben, empfinden die verpflichtende Beratung mitunter als Zumutung und zusätzlichen Zeitaufwand (vgl. Helfferich et al., 2016, S. 162f.; pro familia, 2017, S. 34; Böhm & Walsch, 2023, S. 69f.). Somit lässt sich vermuten, dass Frauen, die bereits einen oder mehrere Schwangerschaftsabbrüche und dementsprechende § 219-Beratungen in Anspruch genommen haben, in einer weiteren § 219-Beratung eine besondere Hürde sehen. In Verbindung mit gesellschaftlichen Vorurteilen gegenüber Schwangerschaftsabbrüchen und Frauen, die sich dafür entscheiden (vgl. Meyer et al., 1990, S. 7), verstärkt sich diese Hürde zusätzlich. Aus diesem Grund fokussiert der vorliegende Beitrag mehrfache Schwangerschaftsabbrüche in § 219-Beratungen.

2 Der Forschungsstand zu mehrfachen Schwangerschaftsabbrüchen

Empirisch betrachtet gibt es keine belastbaren Daten zur Anzahl an Schwangerschaftsabbrüchen pro Person für einen festgelegten Zeitraum, da weder das Statistische Bundesamt noch Bevölkerungsumfragen wie ALLBUS diese Angaben erheben. Auch in der deutschsprachigen Forschung ist die Studienlage zu Personen, die mehrere Schwangerschaftsabbrüche erlebt haben, eher dürftig. Dabei zeigen Ergebnisse aus internationalen Studien zu Frauen mit Abbruchserfahrung, dass der Anteil von Personen mit mehreren Abbrüchen nicht gering ist. Eine schottische Studie von 2015 weist eine Kausalität zwischen Frauen mit mehrfachen

Schwangeren, die in eine § 219-Beratung kommen, ebenfalls das generische Femininum genutzt. Es soll ausdrücklich angeführt werden, dass auch Personen, die keine Cis-Frauen sind, schwanger werden und dementsprechend auch Schwangerschaftsabbrüche haben können (z. B. intergeschlechtliche Menschen, Transmänner und nonbinäre Personen). Für alle weiteren Personen abseits der Klientinnen wird der Gender-Stern verwendet, wenn kein spezifisches Geschlecht angegeben ist.

Abbrüchen und häufigeren Lebend- oder Totgeburt sowie der Angehörigkeit zu sozial benachteiligten Gruppen auf (vgl. McCall et al., 2015, S. 1). Laut dieser Erhebung ließen 23,4 % aller befragten Frauen mit Abbruchserfahrung mindestens zwei Abbrüche durchführen (vgl. ebd.). 2005 wurden in einer kanadischen Erhebung 1.127 Frauen mit mindestens einem Schwangerschaftsabbruch befragt, von denen bis zum Zeitpunkt der Erhebung 23,1 % zwei Abbrüche und 8,7 % drei oder mehr Abbrüche hatten (vgl. Fisher et al., 2005, S. 638). Hierbei wurde auch ein Zusammenhang zwischen mehrfachen Abbrüchen und den Faktoren des höheren Alters, erlebter körperlicher Gewalt und Migration festgestellt (vgl. ebd.). Auch in der deutschen »frauen leben 3«-Studie finden sich Hinweise darauf, dass Frauen mit osteuropäischem und türkischem Migrationshintergrund häufiger mehrfache Abbruchserfahrungen haben als westdeutsche Frauen (vgl. Helfferich, 2013, S. 197). Allgemeiner informiert der pro familia Bundesverband in einer Broschüre zum Schwangerschaftsabbruch darüber, dass circa ein Drittel aller Personen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen, weitere Abbrüche haben werden (vgl. pro familia, 2015, S. 25), und aus einer Mitteilung des baden-württembergischen Rechnungshofes geht hervor, dass 18,8 % der erfassten Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch hatten, zwischen zwei und neun Abbrüche haben durchführen lassen (vgl. Rechnungshof Baden-Württemberg, 2008, S. 102).

Eine praxisnahe Publikation aus einem Familienplanungszentrum von Meyer et al. aus dem Jahr 1990 liefert darüber hinaus Hinweise zur Entstehung von mehrfachen Schwangerschaftsabbrüchen aus Sicht von Ärzt*innen und Berater*innen. Hierzu zählen ein leichtsinniger bzw. zerstörerischer Umgang mit sich selbst, häufiger heterosexueller Geschlechtsverkehr, besondere Fruchtbarkeit, unbewusste Kinderwünsche, Zyklusunregelmäßigkeiten, partnerschaftliche Probleme und Trennungen sowie nachlässiges Verhütungsverhalten³ (vgl. ebd., S. 77). Die hier skizzierten Gründe beeinflussen auch bei Fachkräften die Vorstellungen von Frauen, die mehrfache Schwangerschaftsabbrüche haben. Sie beschreiben sie beispielsweise als verantwortungslos, sie würden sich selbst nicht schätzen oder »aggressiv und unachtsam gegen sich selbst« (ebd.) handeln.

Da die Interviews von Meyer et al. (1990) nun mehr als 30 Jahre alt sind

3 Mangelnde oder fehlende Verhütung wird auch in anderen Publikationen zu Schwangerschaftsabbrüchen als vermuteter Grund für das Eintreten einer ungewollten Schwangerschaft benannt (vgl. Helfferich et al., 2016, S. 128ff., Ketting & van Praag, 1985, S. 171).

und die neueren Erhebungen zu Frauen mit mehrfachen Abbrüchen nur im geringfügigen Maße bestehen, soll der Beitrag folgende Fragen betrachten: (1) In welchen Lebenslagen befinden sich Frauen, die mehrfache Abbrüche durchführen lassen und welche Motive haben sie für erneute Abbrüche? (2) Welche Haltungen berichten Beratende zur Thematik der Mehrfachabbrüche und wie beeinflussen diese die § 219-Beratung? (3) Welche spezifischen Inhalte können in einem Beratungsgespräch zu einem erneuten Abbruch relevant sein?

Grundlage der Beantwortung dieser Fragen bildet eine qualitative Interviewerhebung mit sieben Beraterinnen⁴ unterschiedlicher Träger, die im Rahmen einer Graduierungsarbeit an der Hochschule Merseburg von November 2020 bis Februar 2021 umgesetzt wurde. Im Zentrum der telefonisch durchgeführten Interviews standen die Erfahrungen der Beraterinnen, die sie in ihrer beruflichen Tätigkeit mit Frauen, die bereits mindestens einen Schwangerschaftsabbruch hatten, gesammelt haben, sowie ihre professionellen und persönlichen Haltungen zu der Thematik. Die Interviews wurden mit der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) ausgewertet. Der Darstellung der Ergebnisse sind zunächst einige Ausführungen zu Haltungen im Beratungsgespräch vorangestellt, der Beitrag endet mit einer Zusammenfassung und Praxisableitungen.

3 Haltungen im Beratungsgespräch

Haltungen sind wandelbar und bestehen aus individuellen Einstellungen, Werten und Überzeugungen (vgl. Kuhl et al., 2014, S. 107). Diese wiederum setzen sich, bezogen auf die Berater*innen, aus dem gelernten Fachwissen, kontextualisiertem und alltäglichem Wissen sowie aus Lebens- und Berufserfahrung zusammen (vgl. Nierobisch & Burkard, 2020, S. 16). Folglich stehen auch persönliche und professionelle Haltung in einer Wechselbeziehung.

Für den professionellen Anteil beschreibt Busch (2017) die Basis der psychosozialen Beratung als Zusammensetzung aus Fachlichkeit, Vertraulichkeit und Klient*innenzentrierung⁵ (vgl. ebd., S. 183). Das Wissen um

⁴ Bei den Namen der Beraterinnen handelt es sich um die Pseudonyme: Frau Akelei, Frau Bartiris, Frau Celosia, Frau Dahlie, Frau Eibisch, Frau Freesie und Frau Ginster.

⁵ In den letzten Jahren wird in der Fachliteratur zunehmend von Adressat*innen statt Klient*innen geschrieben, um den dialogischen und gleichzeitig von Hierarchien ge-

diese Aspekte und die damit verbundene Herausbildung von Haltung wird in Fortbildungen zur § 219-Beratung gelehrt (vgl. Hufendiek, 2015, S. 3f.) und kann nicht allein durch theoretische Beschäftigung mit dem Themenfeld erworben werden. Es bedarf eines Aneignungsprozesses, der die Auseinandersetzung »mit dem eigenen Berufsverständnis, der eigenen professionellen Rolle und dem eigenen Menschenbild« (Seithe, 2008, S. 65) beinhaltet. Darüber hinaus gehören zum Berufsverständnis und dem professionellen Handeln in der § 219-Beratung mehrere Rollen: die der Moderator*in, Prozessbegleiter*in, fachlichen Expert*in, Vermittler*in oder Pädagog*in (vgl. Franz, 2015, S. 267). In all diesen Rollen ist die Neutralität den Klient*innen, ihren Situationen und Entscheidungen gegenüber von besonderer Relevanz (vgl. ebd., S. 269f.). Um diese Neutralität zu gewährleisten, ist eine kontinuierliche Selbstreflexion notwendig, da Beratungssituationen das Risiko bergen, dass die von den Klientinnen geschilderten Situationen die Berater*innen selbst tangieren können. Insbesondere in der Ausbildung (vgl. Hufendiek, 2015, S. 5) geht es um die Auseinandersetzung mit eigenen biografischen Erlebnissen und Einstellungen zu spezifischen sexuellen und reproduktiven Facetten, zu denen insbesondere der Schwangerschaftsabbruch und dessen rechtliche Regelung zählt (vgl. Franz, 2012, S. 2). Die Beschäftigung mit eigenen Normen und Werten kann dabei unterstützen, persönliche Deutungsmuster zu erkennen. Sind Berater*innen sich dieser bewusst, kann ihnen dies helfen, den Klientinnen unvoreingenommen zu begegnen (vgl. Nierobisch & Burkard, 2020, S. 18). Diese Auseinandersetzung kann außerdem hilfreich für die Wahrung der professionellen Distanz zu den Klientinnen, aber auch zu eigenen Themen sein (vgl. Loos-Hilgert & Mackscheidt, 1998, S. 167).

Franz (2015) plädiert dafür, die eigenen Gedanken, Emotionen sowie Meinungen und Bewertungen der Berater*innen im § 219-Beratungsgespräch zurückzustellen und diese gegenüber der schwangeren Person nicht zu äußern (vgl. ebd., S. 269). Eine andere Sichtweise vertreten Lammert und Neumann (2002). Sie sehen den Nutzen des Einsatzes von Haltungen der Berater*innen darin, dass diese als Orientierungspunkt bzw. Reibungsfläche dienen können. Dabei sollen die Haltungen jedoch lediglich als eine Position unter vielen verstanden werden (vgl. ebd., S. 70). Eine ähnliche

prägten Prozess in der Sozialen Arbeit deutlicher zu beschreiben (vgl. Bitzan, 2018, S. 31). Dementsprechend nutzt neuere Literatur vermehrt den Begriff der »Adressat*innenorientierung«.

Position findet sich im Beratungskonzept von donum vitae (2019), in dem von einer Konfrontation der »Ratsuchenden mit den Werten und normativen Überzeugungen der Beraterin/des Beraters« (ebd., S. 10) im Zuge des dialogischen Prozesses die Rede ist. In der Praxis entscheiden die Berater*innen selbst, inwieweit sie ihre eigenen Haltungen und Meinungen in das Gespräch einbringen. Somit sind die Klientinnen in den § 219-Beratungen vom Ermessen der Berater*innen abhängig – und dies in einer Situation, in der sie ohnehin aufgrund der in § 218a Abs. 1 geforderten Beratungsbescheinigung in einem Abhängigkeitsverhältnis gegenüber den Berater*innen stehen (vgl. Franz, 2015, S. 265).

Infolgedessen werden nachfolgend fünf Auswertungsschwerpunkte der Interviewstudie und ihre Relevanz für die Praxis vorgestellt.

3.1 Lebenslagen und Motive von Personen mit mehrfachen Schwangerschaftsabbrüchen

»In meinem Erfahrungskontext ist es, dass das jeder Frau passieren kann, dass sie nochmal in eine Situation gerät, dass sie sagt: ›Das geht leider auch diesmal nicht‹, egal welche Herkunft, soziale Position.«

Frau Dablie

Laut den Erfahrungen der im Rahmen der eigenen Studie befragten Beraterinnen lassen sich Menschen ohne, mit einem oder mehreren Abbrüchen nicht anhand von bestimmten Merkmalen oder Verhaltensweisen unterscheiden. Es kann sowohl »die Singlefrau nach dem One-Night-Stand« (Frau Akelei), die mitten in der Ausbildung steckt, »als auch die Frau im öffentlichen Dienst« (ebd.) mit Ehemann sein. Dies schließt allerdings nicht aus, dass Berater*innen auch Vorstellungen von Frauen, die mehrfache Abbrüche durchführen lassen, haben können: »Manchmal haben wir eine Idee, wer das sein könnte. Das sind vielleicht die, die weniger gebildet sind, die wenig Geld haben. Nein, das Spektrum geht ganz weit« (Frau Dahlie).

Einige Befragte gehen auf explizite Aspekte ein. So identifizierte Frau Eibisch die Frauen, die mehrere Abbrüche haben, als meist arbeitssuchend mit mehreren Kindern. Auch sei es manchen Frauen gleichgültig, ob sie einen erneuten Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen. Weiterhin seien die gelernte Haltung zu Schwangerschaftsabbrüchen sowie die eigenen »Werte

und Normen [...] und auch moralische Vorstellungen« (Frau Ginster) ausschlaggebend. Der Erfahrung zweier Beraterinnen nach gibt es Frauen, die Schwangerschaftsabbrüche als Verhütungsmethode nutzten. Vor allem osteuropäische Personen würden von dieser Form der Verhütung Gebrauch machen. Gleichzeitig würden Frauen, die erneut ungewollt schwanger werden, oft Scham erleben. Insbesondere erwachsenen Personen sei es Frau Ginster nach peinlich, wenn sie aufgrund fehlgeschlagener Verhütung erneut in eine § 219-Beratung kommen. Diese Scham kann auf die Annahme, dass Verhütungsmittel vollkommen vor einer Schwangerschaft schützen können, zurückgeführt werden (vgl. hierzu auch Meyer et al., 1990, S. 36f.), wenngleich ein Blick auf den Pearl-Index⁶ jedoch zeigt, dass kein Verhütungsmittel eine absolute Sicherheit bietet (vgl. pro familia, 2017, S. 18).⁷

3.2 Haltungen von Berater*innen und deren möglicher Einfluss auf die Beratung

Trotz individueller Lebenssituationen und pluraler Erklärungsmuster konnte Frau Akelei ein verbindendes Element zwischen den Personen, die mehrfache Abbrüche haben, identifizieren: »Ich glaube, die Parallele ist in erster Linie die Angst vor Verurteilung. Sowohl im sozialen Umfeld als auch im Umfeld derer, die mit dem Schwangerschaftsabbruch zu tun haben, also Frauenarzt, Krankenschwester, Gynäkologe, der den Eingriff durchführt, Beraterin« (Frau Akelei).

Frau Freesie schilderte dazu, dass die Thematisierung von mehrfachen Schwangerschaftsabbrüchen in der § 219-Beratung »etwas persönlich« mit ihr macht, da sie miterlebe, wie es Personen nach einem Schwangerschaftsabbruch gehe. Sie selbst empfinde maximal ein bis zwei ungeplante Schwangerschaften als nachvollziehbar. Dass die eigene Haltung der Berater*in nicht mit denen der Klientinnen übereinstimmen muss, zeigte Frau Ginster auf:

»Aber ich kann als Beraterin mich in meine professionelle Rolle begeben und sagen: >Das ist das Leben dieser Frau und die muss es für sich meistern.

6 Der Pearl-Index gibt an, wie sicher Verhütungsmethoden sind (vgl. pro familia, o.J.).

7 Dies bestätigen auch Ergebnisse aus der Studie »frauen leben 3«, in der über ein Drittel der Befragten mit Abbruchserfahrung angab, verhütet zu haben (vgl. Helfferich et al., 2016, S. 125).

Sie hat vielleicht gute Gründe, warum sie diesen Weg geht.< Das ist meine professionelle Haltung dazu, aber meine eigene, persönlich ist: keine Abbrüche« (Frau Ginster).

Um eine angemessene Distanz zwischen professioneller und persönlicher Haltung zu schaffen, nutzen die befragten Beraterinnen Supervisionen und kollegiale Fallberatungen im beruflichen Alltag. Schon zuvor hatten sie sich in ihrer Ausbildung mit der Reflexion und Entwicklung ihrer Haltung auseinandergesetzt. Trotz unterschiedlicher Meinungen zu mehrfachen Schwangerschaftsabbrüchen sahen die Beraterinnen ihren Auftrag in der § 219-Beratung nicht in der Bewertung der Situation oder einer Belehrung der Klientinnen. Insbesondere bei denjenigen, die eher eine kritische Haltung gegenüber mehrfachen Schwangerschaftsabbrüchen vertraten, zeigte sich der bewusste Umgang mit den eigenen Einstellungen und somit dem professionellen Handeln, die eigenen Haltungen nicht auf die Klientinnen zu übertragen. So erklärte Frau Eibisch beispielsweise: »Ich verurteile das eigentlich. Aber ich glaube, ich kriege das trotzdem hin, dass die sich trotzdem verstanden fühlen« (Frau Eibisch). Auch Frau Dahlie stellte fest: »[I]n der Haltung des Nicht-Verurteilens zu bleiben, das ist auch eine bewusste Entscheidung [...]«.

Darüber, inwieweit die eigene Haltung trotzdem in die Beratungen eingebracht werden kann, waren sich die Befragten nicht einig. Während Frau Bartiris sich dafür aussprach, in der Rolle der neutralen Beraterin zu bleiben und persönliche Wertungen außen vor zu lassen, plädierte Frau Dahlie dafür, »das zu thematisieren und zu sagen: >Das ist ja jetzt schon häufiger gewesen und das berührt mich schon<, das auch zum Thema zu machen. Eher auch mit der Frage: >Wie sorgen Sie jetzt für sich, damit das nicht mehr passiert?<« (Frau Dahlie). Auch Frau Freesie berichtete von einer Situation, in der die Klientin zum dritten Mal einen medikamentösen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen wollte:

»Da habe ich gesagt: >Okay, ich habe verstanden, dass Sie es gut vertragen haben, auch die Hormone, nichtsdestotrotz ist es ja immer wieder ein starker Hormoncocktail, den Sie nehmen. Das ist vielleicht auch nicht immer förderlich. Und vielleicht wäre es dann nochmal gut, mit einem anderen Verhütungsmittel zu schauen<« (Frau Freesie).

Beide Beispiele zeigen, dass die Beraterinnen mit ihren eigenen Einstellungen das Gespräch beeinflusst und entsprechende Themen vorgegeben haben.

Betont wurde jedoch von der Mehrheit der Befragten, dass zwar Perspektiven, die sich von denen der Klientinnen unterscheiden, aufgezeigt werden können, diese aber nur als Optionen fungieren und somit auch abgelehnt werden können. Hier zeigt sich der Machtaspekt, welcher der § 219-Beratung immanent ist (siehe auch den Beitrag von Bomert, Lohner & Schulte in diesem Band).

3.3 Veränderungen in den Inhalten von § 219-Beratungen bei mehrfachen Schwangerschaftsabbrüchen

Die Beraterinnen bringen im Vergleich zu einer erstmaligen § 219-Beratung mitunter andere Themen ein, wenn ihnen ein früherer Schwangerschaftsabbruch bekannt ist. Aus der Interviewbefragung geht außerdem hervor, dass bereits vorhandene Erfahrungen mit Schwangerschaftsabbrüchen und § 219-Beratungen von Klientinnenseite die Inhalte des Gespräches beeinflussen können und sie selbst Anliegen in die Beratung mitbringen. Im Vergleich zu erstmaligen § 219-Beratungen ist es den Befragten nach möglich, dass folgende Inhalte in den Beratungen zu einem erneuten Abbruch vorkommen: Erfahrungen mit dem ersten Abbruch bzw. vorherigen Abbrüchen sowie den bereits erlebten § 219-Beratungen und Kontakten zu den behandelnden Ärzt*innen, soziale und medizinische Ängste aufgrund eines erneuten Abbruches, Begründungen für erneute ungewollte Schwangerschaften, Abstände zwischen den Abbrüchen, Verhütung erneuter ungewollter Schwangerschaften, Gemeinsamkeiten und Unterschiede zum vorherigen Abbruch bzw. Abbrüchen, Fragen zur erneuten Kostenübernahme sowie Erfahrungen mit Reaktionen im persönlichen Umfeld, insbesondere in der Partnerschaft.

Da sich einige dieser Themen gegenseitig bedingen oder subsumieren lassen, soll im Folgenden auf die Thematisierung vorheriger Erfahrungen und erneuter Schwangerschaftsabbrüche, Erfahrungen mit und Angst vor Stigmatisierung, vorherige Abbrüche als Ressource sowie die Thematik Verhütung eingegangen werden.

Thematisierung vorheriger Erfahrungen und erneuter Schwangerschaftsabbrüche

In den Interviews berichteten die meisten Befragten davon, in § 219-Beratungen zuvor erlebte Schwangerschaftsabbrüche zu erfragen. Frau Akelei

erkundigte sich zu Beginn jeder § 219-Beratung, ob die Anwesenden über den gesetzlichen Rahmen der § 219-Beratung Bescheid wüssten. So könne sie als Beraterin das weitere Gespräch anpassen und beispielsweise die Erklärung einer bestimmten Methode für den Schwangerschaftsabbruch weglassen oder andere Aspekte, wie partnerschaftliche Konflikte, deutlicher fokussieren. Zwei der sieben Beraterinnen gaben an, dass sie aufgrund der regionalen Statistik, die sie fallbezogen führen müssen, in jeder § 219-Beratung auch nach vorherigen Schwangerschaftsabbrüchen fragen. Weitere vier Beraterinnen waren zwar nicht verpflichtet, nach vorherigen Abbrüchen zu fragen, hatten es jedoch in ihre Beratungspraxis aufgenommen. Möglich sei außerdem, dass Klientinnen Erfahrungen von vorherigen Abbrüchen selbst erwähnen. Dies kann mitunter eine Strategie sein, das Beratungsgespräch so kurz wie möglich zu halten, wie beispielsweise aus einer Aussage von Frau Freesie hervorgeht: »Und die hatte mir ein bisschen den Wind aus den Segeln genommen: ›Sie brauchen mir gar nichts erzählen. Ich war schon mal hier im Frühjahr und ich hatte schon einen Schwangerschaftsabbruch‹« (Frau Freesie).

Ähnliche Erfahrungen hatten auch die anderen befragten Beraterinnen gemacht. Frau Eibisch beschrieb die meisten ihrer Klientinnen als entschieden und diejenigen, die mehrere Abbrüche hatten, als »richtig klar« in ihrer Entscheidung. Diese Klientinnen würden lediglich die Beratungsbescheinigung abholen wollen. Allerdings hatte sie auch Klientinnen erlebt, »die schon mehrfach zum Abbruch waren und der aktuelle Abbruch wieder genauso schlimm war, genauso emotional und die wollten wieder genau dasselbe wissen, wie bei den anderen Abbrüchen [...]« (Frau Eibisch).

Die von den Befragten am häufigsten benannten Ängste der Klientinnen bezogen sich insbesondere auf die erneute Kostenübernahme des Schwangerschaftsabbruchs, mögliche Verurteilungen von Gynäkolog*innen oder die Auseinandersetzung mit ihren Partner*innen. Die Befragten sahen diesbezüglich eine Chance im Beratungsgespräch, diese Themen zu bearbeiten.

Es gibt aber auch Klientinnen, die bereits erlebte Schwangerschaftsabbrüche nicht thematisieren. So berichtete Frau Akelei von einer Klientin, die innerhalb eines Jahres dreimal bei ihr in der § 219-Beratung war. Die Beraterin sprach sie direkt auf diese Situation an, jedoch verneinte die Klientin, bereits einen Schwangerschaftsabbruch durchgeführt haben zu lassen. Frau Freesie vermutete, dass dies kein Einzelfall sein, sondern es »si-

cherlich auch Beratungen [gibt], wo die Frauen das nicht erwähnen, weil es ihnen vielleicht unangenehm ist«. Frau Ginster beschreibt einen Zusammenhang zwischen einem Verschweigen von vorherigen Abbrüchen und moralischen Vorstellungen der Gesellschaft.

Eine andere Interpretation legt das Adressat*innenverständnis nach Bitzan und Bolay (2016) nahe. Dieses geht von einem interaktiven »Wechselspiel der gegenseitigen Formung« (ebd., S. 37) zwischen Sozialarbeitenden und Klientinnen aus. Die Nicht-Thematisierung vorheriger Abbrüche kann demnach als soziale Bewältigungsorientierung verstanden werden und als widerständiges Verhalten in einer »Ent-Adressierung« seitens der Klientinnen münden. Die Klientinnen lassen sich somit nicht als Adressatinnen für mehrfache Abbrüche definieren. Hieraus resultiert, dass entsprechende Gesprächsimpulse der Berater*innen bezüglich mehrfacher Abbrüche nicht oder nur zufällig zum Tragen kommen. Somit können sich die Klientinnen vor potenziellen Bewertungen der Berater*innen schützen, verspielen möglicherweise jedoch auch damit einhergehende Chancen (vgl. ebd., S. 47f.), wie beispielsweise negative Erfahrungen aufzuarbeiten oder bestehende Ängste zu besprechen. Gleichzeitig bedeutet für die Berater*innen ein Arbeiten entsprechend der Adressat*innenorientierung »nicht nach vorgefertigten Rastern der Bedarfs- und Problemdefinition zu entscheiden, d. h. den Eigensinn zu respektieren und Widerständigkeiten auszuhalten« (Bitzan, 2018, S. 32).

Erfahrungen mit und Angst vor Stigmatisierung

Nicht nur die konkrete Erfahrung eines Schwangerschaftsabbruchs kann das Beratungsgespräch beeinflussen, sondern auch Erfahrungen, die die Personen im privaten Umfeld oder mit Fachkräften, die an dem Prozess eines Schwangerschaftsabbruches beteiligt sind, gemacht haben. Frau Akelei ging davon aus, dass die Klientinnen eher auf die Tatsache, dass es sich um einen erneuten Schwangerschaftsabbruch handelt, zu sprechen kommen, wenn mit dem vorherigen Abbruch schlechte Erfahrungen einhergingen. Insbesondere über die Angst vor einer belastenden Konsultation bei der behandelnden Gynäkolog*in berichteten die Klientinnen in den Beratungsgesprächen. In einem Fall hatte die Gynäkologin trotz Bitten der Schwangeren, dies nicht zu tun, ihr den Monitor zugewendet und die Töne des Dopplers bei der Ultraschalluntersuchung eingeschaltet gelassen: »Und die Frauenärztin [hat] das damit begründet,

dass die Frau ja wissen müsse, was sie dort tut. Sie täte es jetzt schließlich zum zweiten Mal« (Frau Akelei). Frau Akelei sei es wichtig, in ihren § 219-Beratungen den Klientinnen ein »gutes Gefühl zu vermitteln«. Gleichzeitig ermutige sie auch zum Wechsel der Gynäkolog*in, wenn es Bedenken gäbe.

Die Thematisierung von negativen Erfahrungen beschränkt sich allerdings nicht nur auf medizinisches Fachpersonal, sondern schließt auch die Erlebnisse mit Berater*innen in vorherigen § 219-Beratung mit ein. Frau Akelei erzählte davon, dass Klientinnen sich gezielt gegen eine Beratungsstelle entschieden, in der sie sich bei der vorherigen § 219-Beratung unwohl gefühlt hatten. Es ist nicht auszuschließen, dass auch eine kritische Haltung von Berater*innen gegenüber mehrfachen Schwangerschaftsabbrüchen in den Beratungsgesprächen für die Klientinnen wahrnehmbar ist bzw. dort offen zur Sprache kommt. Gleichzeitig berichteten mehrere Interviewte davon, dass Klientinnen sich bei guten Erfahrungen für eine weitere § 219-Beratung explizit an die vorherige Beratungsstelle wenden und auch nach bestimmten Berater*innen fragen.

Vorherige Schwangerschaftsabbrüche als Ressource

In der Sozialen Arbeit geht es häufig darum, Ressourcen mit den Klient*innen zu ergründen und gegebenenfalls zu aktivieren. Dies gilt auch für die § 219-Beratung, auch und gerade im Kontext von mehrfachen Abbrüchen. Insbesondere die Auseinandersetzung mit den Empfindungen vor, während und nach dem letzten Schwangerschaftsabbruch stehen dabei im Fokus. Werden diese besprochen, können entsprechende Fragen zur Verarbeitung gestellt werden. Frau Akelei fragte beispielsweise eine Klientin: »[W]as können Sie vielleicht vom letzten Mal ins Jetzt mitnehmen?« Frau Eibisch sah in dem Besprechen der Ressourcen auch die Möglichkeit, die erneute Kontaktaufnahme mit der Beratungsstelle anzubieten: »Einfach um schon mal dieses Türchen aufzumachen, sich vielleicht Hilfe zu holen, falls sie den nächsten Abbruch wieder nicht gut verkraften würde« (Frau Eibisch).

Die Beraterinnen sahen das Gespräch als Möglichkeit der Unterstützung, die sich nicht nur auf die aktuelle Schwangerschaft bezieht, sondern auch auf zukünftige. Mit Blick auf die Vermeidung einer weiteren ungeplanten Schwangerschaft identifizierten die Befragten die Möglichkeit über Verhütung zu sprechen als weitere Ressource.

Verhütung

In den Interviews kamen alle Beraterinnen auf das Thema Verhütung zu sprechen. Für drei von ihnen gehörte das Besprechen von Verhütungsmöglichkeiten zu jeder § 219-Beratung dazu, unabhängig von vorhandenen Schwangerschaftsabbruchserfahrungen. Im Gegensatz dazu erzählten zwei Beraterinnen, dass sie Verhütung gezielt bei Personen, die bereits mit Abbruchserfahrung in eine § 219-Beratung kommen, ansprechen. »Ich gebe mir einen anderen Auftrag als Beraterin. Zum Beispiel hier auf jeden Fall nochmal auf Verhütung hinzuweisen« (Frau Bartiris). Für Frau Bartiris sei Verhütung ein häufig von ihr initiiertes Thema in den § 219-Beratungen zu einem erneuten Schwangerschaftsabbruch, denn die Klientinnen hätten in diesen Gesprächen selten selbst das Anliegen einer Verhütungsberatung.

Eine gesetzliche Verpflichtung, Verhütung in die Beratungsgespräch miteinzubeziehen, gibt es nicht (siehe auch den Beitrag von Göppert in diesem Band), das SchKG verweist hier auf die Eigenverantwortlichkeit und Selbsteinschätzung der Klientinnen: »Die Beratung unterrichtet auf Wunsch der Schwangeren auch über Möglichkeiten, ungewollte Schwangerschaften zu vermeiden« (SchKG § 5). Diese Formulierung gibt Berater*innen Spielraum und verweist auf die individuelle Wahrnehmung von Bedarfen der Thematisierung von Verhütung. Somit betonen auch die Befragten, dass die Thematisierung von Verhütung nur ein Angebot sein kann, bei dem die Klientinnen die Möglichkeit haben, dieses abzulehnen. Wie herausfordernd es sein kann, eine solche Ablehnung nicht zu bewerten, zeigte Frau Freesie auf: »Die wollte auch gar nicht mit Verhütung etwas machen. Da kann ich mich nicht von freisprechen, das finde ich dann auch heftig [...]« (Frau Freesie).

Die Befragten waren allerdings nicht ausschließlich mit Ablehnung der Verhütungsberatung konfrontiert. So hatte Frau Akelei die Erfahrung gemacht, dass ihre Klientinnen mit Abbruchserfahrungen häufig von selbst das Thema Verhütung ansprachen. Hierbei zeigt sich die Relevanz der Adressat*innenorientierung und damit einhergehend das Eingehen auf individuelle Wünsche.

Die Thematisierung von Verhütung zielt meist auf den Schutz vor einer ähnlichen Situation und die Lernfähigkeit der schwangeren Personen ab. Unter anderem ist es den interviewten Beraterinnen wichtig, das Wissen um Verhütungsmittel allgemein sowie Kenntnisse zu Kostenübernahme bzw. Verhütungsmittelfonds weiterzugeben, um die Klientinnen zu ent-

lasten und zu unterstützen. Speziell die Fonds sind im Bundesgebiet nicht flächendeckend vorhanden oder an Bedingungen geknüpft, sodass die Beraterinnen als Expert*innen in der Vermittlung fungieren.⁸ Mit dem Hilfsangebot implizieren die befragten Beraterinnen einen Zusammenhang zwischen fehlender Verhütung und geringen finanziellen Mitteln der Klientinnen.

4 Zusammenfassung

In den Aussagen der befragten Beraterinnen zeigen sich Übereinstimmungen mit den wenigen bereits vorhandenen empirischen bzw. praxisnahen Erhebungen und Publikationen. Bezüglich der Lebenslagen und Motive von Frauen mit mehrfachen Schwangerschaftsabbrüchen spiegeln sich die Erkenntnisse der schottischen und kanadischen Studie sowie der »frauen leben 3«-Erhebung hinsichtlich einer Korrelation zwischen mehrfachen Abbrüchen und Migration sowie der Zugehörigkeit sozial benachteiligter Gruppen in den Erfahrungen der Befragten wider. Gleichzeitig gehen die Befragten auf mögliche Vorurteile, wie sie auch von den von Meyer et al. (1990) befragten Fachkräften berichtet wurden, ein. In der Auseinandersetzung mit möglichen (eigenen) Vorurteilen gegenüber den Klientinnen reflektierten die Befragten ihre Haltung und betonten die Bedeutung dessen. Hinsichtlich des Einbringens ihrer Haltung bewegten sie sich innerhalb des Spektrums, das sich aus den Texten von Franz (2015), Lammert und Neumann (2002) und donum vitae (2019) ergibt. In der gemeinsamen Betrachtung mit den veränderten Inhalten in § 219-Beratungen sticht insbesondere die Thematik der Verhütung heraus. Zum einen ist die Sorge um einen ungedeckten Verhütungsbedarf von finanziell schlechter gestellten Frauen, der sich auch statistisch belegen lässt (Helfferich et al., 2016, S. 132), gegeben. Zum anderen schwingt eine Redensart mit, der Meyer et al. (1990) ein ganzes Kapitel gewidmet haben: »Aus Schaden wird man (nicht) klug« (ebd., S. 44ff.). Dieser Spruch folgt der Annahme, dass aus jedem (vermeintlichen) Fehler ein Lerneffekt hervorgehen sollte.

8 Ein Rechercheprojekt mit dem Ziel, eine aktuelle Übersicht zu bundesweiten Kostenübernahmeprogrammen/-fonds von Verhütungsmitteln zu erstellen, führt aktuell (2023) die Hochschule Merseburg, beauftragt durch den pro familia Bundesverband und gefördert durch das BMFSFJ, durch.

Damit ließe sich das Eintreten zukünftiger ungeplanter Schwangerschaften vermeiden. Diese Denkweise lässt sich auch in Zusammenhang mit der strafrechtlichen Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen stellen. Denn Strafen fungieren im modernen Strafverständnis vor allem als Erziehungsmaßnahmen, die das Wiederholen des »Vergehens« verhindern sollen (vgl. Meyer et al., 1990, S. 45f.). Die befragten Beraterinnen agieren somit als Pädagoginnen: sie klären über mögliche Unterstützungsmöglichkeiten auf und möchten mit ihrer Beratung zur Vermeidung weiterer ungeplanter Schwangerschaften beitragen. Mit der Thematisierung von vorherigen Erfahrungen, Ängsten vor Stigmatisierung sowie Ressourcen möchten die Beraterinnen den Klientinnen durch eine wertfreie Haltung einen Gegensatz zu möglichen negativen Erfahrungen bieten und Raum für Selbstwirksamkeit schaffen. Meyer et al. (1990) zeigen beispielsweise auf, dass eine wertfreie und unterstützende Behandlung und Beratung der Schwangeren entlastend in einer eher stigmatisierten Situation wirken kann, und Franz (2015) weist auf die Aufgabe von Beratenden hin, Klientinnen in ihrer Selbstwirksamkeit und eigenen Verantwortung zu bestärken (vgl. ebd., S. 275). Hier lässt sich ebenfalls ein Bezug zur Adressat*innenorientierung herstellen, da diese durch Anerkennung die Handlungsfähigkeit der Klientinnen erhöhen kann und eine Grundlage für »Erfahrungen des sozialen Verortetseins« (Bitzan, 2018, S. 32) bietet. An dieser Stelle sei auch darauf hingewiesen, dass mit einem oder mehreren Schwangerschaftsabbrüchen nicht zwingend negative Empfindungen einhergehen müssen, sondern wenn eine »Entscheidung zum Abbruch zum wiederholten Male getroffen wird, [...] es ein noch deutlicherer Entschluß für den selbst gewählten Lebensweg sein [kann]«, der das Selbstbewusstsein und die Autonomie stärken kann (Meyer et al., 1990, S. 91).

5 Praxisableitungen

Mit Blick auf beraterisches Handeln in der § 219-Beratung kann das bedeuten, die professionelle Haltung zu mehrfachen Abbrüchen besonders in den Blick zu nehmen. Auch wenn die Positionen von Berater*innen nicht zwingend negativ sein müssen, so können sie das Erleben der Klientinnen in den mitunter herausfordernden Situationen massiv beeinflussen. Dessen sowie ihrer Machtposition im Beratungsgespräch (siehe auch den Beitrag von Bomert, Lohner & Schulte in diesem Band) sollten sich Berater*in-

nen bewusst sein und entscheiden, wie weit sie ihre eigene Haltung und ihre Emotionen mit in das Beratungsgespräch einfließen lassen. Die Berater*innen benötigen ein Gespür dafür, ob für die Klientinnen eine externe Meinung hilfreich oder belastend sein kann. Auch wenn die Berater*innen durch das Gespräch führen, bringen die Klientinnen eigene Anliegen und Themen mit, die ebenfalls in Verbindung mit vorherigen Abbruchserfahrungen stehen können. Sie können somit die Inhalte mitbestimmen, Anliegen ansprechen oder auch eigensinnig handeln und sich der expliziten Thematisierung von vorherigen Abbrüchen verwehren. Im Sinne der Adressat*innenorientierung empfiehlt sich also eine Orientierung an den Bedürfnissen der Klientinnen, ohne dass dabei die gesetzlichen Vorgaben aus dem Blick geraten. Mit einer entsprechenden Auswahl an individuell abgestimmten Themen, die bei einem erneuten Schwangerschaftsabbruch für die Klientinnen relevant sein könnten, bieten sich im § 219-Beratungsgespräch Chancen für Reflexionen zu den vergangenen, aktuellen und zukünftigen Lebenssituationen. Gleichzeitig müssen sich Berater*innen auch auf Ablehnung möglicher Beratungs-, Informations- und Reflexionsangebote einstellen, da nicht alle Klientinnen einen Beratungsbedarf haben und einige die Bedeutung der § 219-Beratung für sich als gering einschätzen oder dieser kritisch gegenüberstehen.

Aushandlungsprozesse über die Einbindung der eigenen Haltung der Berater*innen sowie unterschiedliche Wahrnehmungen der Klientinnen, aber auch der Berater*innen bezüglich der § 219-Beratung sind jedoch nicht auf Beratungsgespräche zu mehrfachen Schwangerschaftsabbrüchen begrenzt, sondern sind der § 219-Beratung generell immanent. Eine aktive Auseinandersetzung mit eigenen Haltungen und eine differenzierte Betrachtung der jeweiligen Einzelfälle in der § 219-Beratung ist somit – unabhängig vom Vorhandensein vorheriger Abbruchserfahrungen – essenziell.

Literatur

- Bitzan, M. (2018). An die Adressat_innen denken. Die Frage nach dem »Wert des Sozialen und der Sozialen Arbeit« ist ohne die Frage nach den Adressat_innen wertlos. *Sozial Extra*, 4, 30–33. <https://doi.org/10.1007/s12054-018-0070-y>
- Bitzan, M. & Bolay, E. (2016). *Soziale Arbeit – die Adressatinnen und Adressaten*. Opladen u. Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Böhm, M. & Walsch, J. (2023). Erfahrungen mit § 219-Beratung per Telefon oder Video.

- Sichtweisen von Klientinnen. *FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung*, 1, 68–75.
- Busch, U. (2017). Familienplanung im Wandel. Sexuelle und reproduktive Rechte am Beispiel der Schwangerschaftskonfliktberatung in Deutschland. In A. Klein & E. Tuidar (Hrsg.), *Sexualität und soziale Arbeit* (S. 164–190). Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- DAJEB – Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (2021). Fortbildungsreihe Gesprächsführung als Grundlage helfender Beratung für Mitarbeiter*innen in der familienbezogenen Beratung mit dem Schwerpunkt Beratung Schwangerer. <https://www.dajeb.de/fileadmin/dokumente/02-fort-und-weiterbildung/ausschreibung-gf-2021.pdf> (23.02.2024).
- Destatis – Statistisches Bundesamt (2023). Schwangerschaftsabbrüche. Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland nach rechtlicher Begründung. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Tabellen/03-schwangerschaftsabbr-rechtliche-begrueundung-schwangerschaftsdauer_zvab2012.html (30.04.2023).
- Donum vitae (2019). Beratungskonzept. https://www.donumvitae.org/fileadmin/REDAKTION/Bundesverband/Service/Downloads/Beratungskonzept_Dezember19_12te_Auflage.pdf (01.05.2023).
- Fisher, W.A., Singh, S.S., Shuper, P.A., Carey, M., Otchet, F., MacLean-Brine, D., Dal Bello, D. & Gunter, J. (2005). Characteristics of women undergoing repeat induced abortion. *Canadian Medical Association Journal*, 172(5), 637–641. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1040341>
- Franz, J. (2012). Ein brisantes Dreiecksverhältnis. Pflichtberatung nach § 219 StGB im Erleben von Frauen und Beraterinnen. Unveröffentlichter Vortrag auf der Fachtagung der HS Merseburg.
- Franz, J. (2015). Beratung nach § 219 StGB – Hintergründe, Herausforderungen und Anregungen. In U. Busch & D. Hahn (Hrsg.), *Abtreibung. Diskurse und Tendenzen*. (S. 257–277). Bielefeld: transcript.
- Helfferrich, C. (2013). Reproduktive Gesundheit. Eine Bilanz der Familienplanung in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt*, 56(2), 192–198. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1603-3>
- Helfferrich, C., Klindworth, H., Heine, Y. & Wlosnewski, I. (2016). *frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen. Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften*. [Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung, Band 38] Köln: BZgA.
- Hufendiek, S. (2015). Fortbildung in Schwangerschaftskonfliktberatung – SKB – Ausbildungskonzept. https://www.ezi-berlin.de/fileadmin/assets/Downloads/FB_SKB_Hu_April_2015_Juli_2016_download.pdf (23.02.2024).
- Ketting, E. & Praag, P. (1985). *Schwangerschaftsabbruch. Gesetz und Praxis im internationalen Vergleich*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT).
- Kuhl, J., Schwer, C. & Solzbacher, C. (2014). Professionelle pädagogische Haltung: Versuch einer Definition des Begriffes und ausgewählte Konsequenzen für Haltung. In C. Schwer & C. Solzbacher (Hrsg.), *Professionelle pädagogische Haltung. Historische, theoretische und empirische Zugänge zu einem viel strapazierten Begriff* (S. 107–120). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 4. Aufl. Weinheim u. Basel: Beltz Juventa.

- Lammert, C. & Neumann, A. (2002). Kapitel 3: Beratungskriterien. Kriterium: Beraterische Kompetenzen. In C. Lammert, E. Cramer, G. Pingen-Rainer, J. Schulz, A. Neumann, U. Beckers, S. Siebert, A. Dewal & M. Cierpka (Hrsg.), *Psychosoziale Beratung in der Pränataldiagnostik. Ein Praxishandbuch* (S. 70–71). Göttingen u. a.: Hogrefe.
- Loos-Hilgert, V. & Mackscheidt, E. (1998). Selbsterfahrung und Praxisbegleitung in einer Fortbildung für Beraterinnen in der Schwangerschaftskonfliktberatung. Ein Praxisbericht. *System Familie*, 11, 165–170.
- Maeffert, J. & Tennhardt, C. (2021). *Schwangerschaftsabbruch und gestörte Frühschwangerschaft*. Berlin: Springer.
- McCall, S. J., Flett, G., Okpo, E. & Bhattacharya, S. (2015). Who has a repeat abortion? Identifying women at risk of repeated terminations of pregnancy: analysis of routinely collected health care data. *The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 42(2), 133–142.
- Meyer, E., Paczensky, S. v. & Sadrozinski, R. (1990). »Das hätte nicht noch mal passieren dürfen!«. *Wiederholte Schwangerschaftsabbrüche und was dahintersteckt. Eine Studie aus dem Familienplanungszentrum*. Hamburg. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Nierobisch, K. & Burkard, S. (2020). Professionelle Identität im Kontext rekonstruktiver Beratung: Widersprüche biographischer Haltung, Reflexivität und kritischen Anspruchs. In S. Benedetti, S. Lerch & H. Rosenberg (Hrsg.), *Beratung pädagogisch ermöglichen?! Bedingungen der Gestaltung (selbst-)reflexiver Lern- und Bildungsprozesse* (S. 11–27). Wiesbaden: Springer.
- pro familia (2015). *Schwangerschaftsabbruch. Was Sie wissen müssen – Was Sie beachten sollten*. 6. überarb. Aufl. Frankfurt a. M.: BZgA.
- pro familia (2017). Schwangerschaftsabbruch. Fakten und Hintergründe. <https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Schwangerschaftsabbruch/Hintergrund-Schwangerschaftsabbruch.pdf> (30.04.2023).
- pro familia (o. J.). Pearl-Index. <https://www.profamilia.de/themen/verhuetung/pearl-index> (30.05.2023).
- Rechnungshof Baden-Württemberg (2008). Auszug aus Denkschrift 2008 zur Haushalts- und Wirtschaftsführung des Landes Baden-Württemberg mit Bemerkungen zur Haushaltsrechnung für das Haushaltsjahr 2006. Beitrag Nr. 17 Leistungen an gesetzliche Krankenkassen bei Schwangerschaftsabbrüchen. Rechnungshof Baden-Württemberg. <https://www.rechnungshof.baden-wuerttemberg.de/media/974/B017-2008.pdf> (30.04.2023).
- Reutemann, I. (2007). Beratung als Pflicht. Schwangerschaftskonfliktberatung als Chance. Blätter der Wohlfahrtspflege. *Deutsche Zeitschrift für soziale Arbeit*, 3/2007, 104–107.
- Seithe, M. (2008). *Engaging. Möglichkeiten klientenzentrierter Beratung in der Sozialen Arbeit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Biografische Notiz

Johanna Walsch ist Sozialarbeiterin und Sexualwissenschaftlerin. Sie war mehrere Jahre als Beraterin, Sexualpädagogin und Beratungsstellenleiterin in einer Schwangerschafts(konflikt)beratungsstelle tätig. Freiberuflich doziert die Autorin zu Themen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte.