

Evangelische Fachhochschule Ludwigsburg

Hochschule für Soziale Arbeit, Diakonie und Religionspädagogik.
Staatliche anerkannte Fachhochschule der Ev. Landeskirche in Württemberg

Schwangerschaftsabbruch und Post Abortion Syndrom - Konzeptionen, ethische Aspekte und sozialpädagogische Relevanz

Diplomarbeit

Vorgelegt am 27.10.2007

Birgit Essler
Auf der Karlshöhe 12
71638 Ludwigsburg
Matr. Nr. 200102 – 06

Erstkorrektor: Frau Prof. A. Noller
Zweitkorrektor: Herr R. Edtbauer

„Wer sich heute aufmacht, einen wissenschaftlichen Zugang zum vorgeburtlichen Menschen zu finden, ist zunächst einmal konfrontiert mit den verschiedensten und widersprüchlichsten Meinungen, Forschungsergebnissen und Beurteilungen - es gibt mehr Irrwege als Orientierungsmarken.“

(Dr. med. Peter Petersen, Gynäkologe und Psychotherapeut.)

*„Bis vor fünf Jahren dachte ich auch noch
der Bauch gehört der Frau.*

Heute weiß ich er gehört dem Kind.“

(Nicki, 39 Jahre, 20 Jahre nach einer Abtreibung.)

*„Der Herr rief mich vor meiner Geburt.
Im Mutterleib rief Er mich bei meinem Namen.“
(Jesaja 49:1)*



In Vanderbilt University Medical Center, USA, wurde 1999 ein Fötus in der 21. Schwangerschaftswoche wegen Spina Bifida (offenem Rückenmark) operiert. Nachdem die Operation beendet war, streckte der Junge seinen Arm heraus und klammerte sich an den Finger des Arztes.

INHALT

0. VORWORT	7
1. EINLEITUNG	8
2. GESCHICHTLICHER ABRISS	11
2.1. Einleitung.....	11
2.2. Die geschichtliche Entwicklung.....	11
2.2.1. Das Judentum	11
2.2.2. Die Antike	12
2.2.3. Der Reformator Pythagoras	12
2.2.4. Das römische Reich und die Germanen	12
2.2.5. Das Christentum	13
2.2.6. Das Mittelalter	13
2.2.7. Exkurs: Die Stellung der Frau in der Geschichte	14
2.2.8. Die rechtliche Lage in der Neuzeit	15
2.2.8. Der Nationalsozialismus	16
2.3. Fazit.....	16
3. DIE GESETZESLAGE	17
3.1. Einleitung.....	17
3.2. Die gesetzliche Entwicklung	17
3.2.1. Exkurs: Die Entwicklung in den USA	17
3.2.2. Die Gegenwart	18
3.2.3. Die Indikationslösung	19
3.2.4. Fristenlösung mit Beratungsschein - heutige Fassung	20
3.2.5. Probleme bei Spätabtreibungen	21
3.2.6. Die Nachbesserungspflicht	23
3.3. Fazit.....	23
4. MENSCHENWÜRDE	25
4.1. Einleitung.....	25
4.2. Menschenwürde aus verschiedenen Perspektiven	26
4.2.1. Der Beginn der Menschenwürde nach Art.1 Abs.1 GG	26
4.2.2. Der Utilitarismus	30
4.2.3. Der theologische Aspekt der Menschenwürde	32
4.3. Fazit.....	33

5. BERATUNGSARBEIT	35
5.1. Einleitung.....	35
5.2. Rechtliche Grundlagen	35
5.3. Beratung aus verschiedenen Perspektiven.....	36
5.3.1. Die Position des Lebensrechtes	36
5.3.2. Exkurs: Resilienz	40
5.3.3. Die Position der Selbstbestimmung	41
5.3.4. Beratung aus Sicht der Diakonie	42
5.3.5. Beratung aus ärztlicher Sicht	45
5.4. Fazit.....	49
6. DAS POST ABORTION SYNDROM	53
6.1. Einleitung.....	53
6.2. Gesetzlichen Grundlagen	53
6.3. PAS – allgemeine Ausführungen	54
6.3.1. Definition und Erscheinungsformen	54
6.3.2. Phänomene und Fallbeispiele	56
6.3.3. Verarbeitung durch Träume	58
6.3.4. Beratungssituation und Umfeld	59
6.3.5. Der Forschungsstand - Auswertung und Stellungnahmen	60
6.3.6. Beratung nach einer Abtreibung	64
6.3.7. Phasen der Verarbeitung	65
6. 4. PAS aus verschiedenen Blickwinkeln	67
6.4.1. PAS aus medizinischer – therapeutischer Sicht	67
6.4.2. PAS aus der Sicht von Pro Familia	68
6.4.3. PAS aus der Sicht der Diakonie	70
6.4.4. PAS bei medizinischem und beratendem Fachpersonal	71
6.5. Fazit.....	74
7. PRÄVENTIVE MAßNAHMEN	77
7.1. Einleitung.....	77
7.2. Prävention aus verschiedenen Blickwinkeln	77
7.2.1. Präventive Maßnahmen aus Lebensrechtlicher Sicht	77
7.2.2. Prävention aus der Sicht von Pro Familia	78
7.2.3. Präventive Maßnahmen der Diakonie	79
7.2.4. Therapeutische - ärztliche Sichtweise	80
7. 3. Fazit.....	80

8. ADOPTION - EINE ALTERNATIVE?	82
8.1. Einleitung.....	82
8.2. Aspekte der Adoption	82
8.2.1. Auswertung der Filmdokumentationen	82
8.2.2. Interview Adoption: Zusammenfassung	83
8.2.3. Interview Diakonie: Zusammenfassung Adoption	85
8.2.4. Abtreibung vs. Adoption: Ergebnisse einer Studie	86
8.3. Fazit.....	87
9. SCHLUSSBETRACHTUNG	89
Quellen	92
ERKLÄRUNG	97
ANHANG I	98
Glossar	99
Transkription der Interviews.....	101
Leitfaden: Interview Diakonie	101
Transkription: Interview Diakonie	103
Leitfaden: Interview Adoption	113
Transkription: Interview Adoption	115
Auszüge aus dem Gesetz.....	123
Statistiken.....	130
ANHANG II	135
Die Legalisierung der Abtreibung in den USA.....	136
Einleitung	136
Bericht von Dr. med. Bernhard Nathanson	136
Methoden der Abtreibung	139
Einleitung	139
Der Entwicklungsstand des Embryos im zweiten Monat	139
Methoden der Abtreibung	140
Fazit	142
Fotos abgetriebener Kinder	143

0. Vorwort

Ich bin erstaunt, von wie vielen Frauen ich bereits während des Schreibens gehört habe, die direkt von einem Schwangerschaftsabbruch betroffen sind und manchmal noch nach langer Zeit sehr darunter leiden.

Vor allem ihnen möchte ich diese Arbeit widmen.

Ich möchte aber auch allen danken, die bereit waren, sich während des Schreibens mit diesem Thema auseinander zusetzen und dies mit mir zu diskutieren. Besonders danke ich Margit, mit der ich den ersten Entwurf besprach, und Christine, die den weitaus größten Teil des Korrigierens übernahm, aber auch Annika, Sylvi, Tabea, Gabriel und Anja, die mich dabei unterstützten. Auch möchte ich mich bei meinen Interviewpartnerinnen bedanken, die einen tieferen und persönlicheren Einblick gaben. Nicht zuletzt gilt mein Dank Frau Prof. A. Noller und Herrn R. Edtbauer für ihr Interesse an diesem Thema.

1. Einleitung

Da die Diskussion zum Thema Abtreibung nicht mehr aktuell zu sein scheint - zuletzt beschränkte sie sich auf Spätabtreibungen, die max. 3%¹ aller Abtreibungen ausmachen - möchte ich im Rahmen dieser Arbeit dem „Gewöhnungseffekt“ entgegenwirken, und versuchen, neue Aspekte und Ansatzpunkte zur Bewältigung dieser kontroversen Thematik herausarbeiten. Die Argumentation und Darstellung wird sachlich geführt, und beruft sich auf wissenschaftliche Daten, Fakten und Untersuchungen. Dennoch haben mich für den Schwerpunkt und den persönlichen Fokus der Arbeit meine Erlebnisse als Schwesternschülerin² stark beeinflusst:

So hätte z.B. eine Frau im fünften Schwangerschaftsmonat ihr Kind gerne behalten, die schriftliche Einwilligung zur Abtreibung erfolgte jedoch unter Zwang. Ich wurde zusammen mit einer anderen Krankenschwester dazu beauftragt, diese Frau notfalls durch Festhalten am Weglaufen zu hindern. Obwohl das Kind möglicherweise eine Behinderung gehabt hätte, und die Mutter vielleicht nicht in der Lage gewesen wäre, selbst für das Kind zu sorgen, geschah die Abtreibung eindeutig gegen deren Willen.

Während meines Einsatzes in der Frauenklinik fand ich ein ca.12 cm großes Baby³ in einem Gefäß und legte es auf meine Handfläche. Es war eine Fehlgeburt. Entgegen meinen damaligen Vorstellungen war dies die exakte Miniatur eines Neugeborenen. Das Kind strampelte wie ein Baby von normaler Größe. Es konnte noch nicht schreien, da die Lunge nicht fertig ausgebildet war. Auf Anordnung einer Vorgesetzten sollte das Baby lebend in einen luftdichten Abfalleimer geworfen werden, worauf sich die Bewegungen auf Grund des Sauerstoffmangels verlangsamten.

„Das hört bald auf“, meinte die Schwester.

In einem anderen Fall wurde ich als Schwesternschülerin zu einer Abtreibung gerufen, um zu beobachten. Da man in einem solchen Vorgehen

¹ Vgl. Statistiken im Anhang. Spätabtreibungen bedeutet hier nach der 12. Schwangerschaftswoche.

² Diese fand 1980 - 1983 im städtischen Klinikum Nürnberg statt.

³ 12 cm lang ist das Kind zwischen dem 3. und 4. Schwangerschaftsmonat.

die einzelnen Gliedmaßen des Kindes mit Nummern versieht,⁴ stellte ich Fragen wie: „Ist Nr. 1 der Kopf?“, und wurde sofort aus Rücksicht auf die Mutter zum Schweigen gebracht. Offensichtlich wollte man verhindern, dass ihr bewusst wird, was tatsächlich bei einer Abtreibung geschieht.

Zuletzt sah ich die Verfilmung⁵ einer Abtreibung in der 11. Schwangerschaftswoche mittels Ultraschall. Es zeigte deutlich die Reaktion des Kindes⁶ auf das Einführen der Instrumente. Der Puls schnellte hoch auf 200 Herzschläge pro Minute, und es drängte sich an den äußersten Rand der Gebärmutter. Erst als das Fruchtwasser abgesaugt war, konnten die Instrumente das Kind erreichen. Darauf tat sich der Mund wie zu einem Schrei weit auf. Das Bewusstsein, was Schmerz, Angst, und Gefühl für Bedrohung angeht, ist folglich möglicherweise zu diesem Zeitpunkt bereits entwickelt.⁷

Eine der gängigen Ansichten ist, dass es vom wissenschaftlichen Standpunkt her unmöglich sei, festzustellen, ab wann der Mensch „Mensch“ ist und dies allein eine ethische Frage sei.⁸ Eine andere Vorstellung ist, dass Abtreibungsgegner manipulierten. Beide Argumente begegneten mir in meinem unmittelbaren Umfeld, als ich das Thema anlässlich dieser Arbeit zur Sprache brachte.

Es sollen in dieser Arbeit neben Begriffen wie „Embryo“⁹ oder „Fötus“ v. a. auch Begriffe wie „Kind“ oder „Baby“ verwendet werden, da eine Frau, die ihr Kind behalten möchte, es auch nicht „Embryo“ oder „Fötus“ nennen würde. Diese Bezeichnungen werden in der Praxis häufig dann gebraucht, wenn eine Abtreibung bereits geplant ist, was aber eine emotionale Distanz zum tatsächlichen Geschehen bewirken kann. Für „Abtreibung“ wird synonym

⁴ Dieses Versehen der Gliedmaßen mit Nummern kann wie auch andere Bezeichnungen, die in Verbindung mit Abtreibung stehen, als ein Versuch gesehen werden, sich vom tatsächlichen Geschehen emotional zu distanzieren.

⁵ Nathanson, Bernhard: Der stumme Schrei; Filmdokumentation; 1984, USA.

⁶ Aus dem Film geht hervor, dass es ein Mädchen war.

⁷ Dies wird unter „Methoden der Abtreibung“ im Anhang II genauer erläutert.

⁸ Zu dieser Argumentationsführung befindet sich im Anhang II ein Bericht von Nathanson. Er gibt Aufschluss über das Zustandekommen dieser Auffassung.

⁹ „Embryo“ ist der medizinische Begriff für ein Kind im Mutterleib bis zum dritten Schwangerschaftsmonat, danach wird es als „Fötus“ bezeichnet.

„Schwangerschaftsabbruch“ oder „Abbruch“ verwendet. Die Position des Lebensrechtes¹⁰ wird auch mit dem amerikanischen Begriff „Pro Life“¹¹ bezeichnet, und für die Vertreter der Selbstbestimmung¹² gilt entsprechend „Pro Choice“.¹³ Wenn von „Beraterin“ gesprochen wird - da dies hier meist Frauen betrifft - ist auch die männliche Form mit einbezogen. An einigen Stellen wird für „Schwangerschaftskonfliktberatung“ der Ausdruck „Konfliktberatung“ verwendet.

Im ersten Teil der Arbeit wird ein geschichtlicher Abriss gegeben, im zweiten auf die gesetzliche Entwicklung eingegangen. Dabei kommen auch Auswirkungen auf die Praxis zum Tragen. Dann sollen verschiedene Aspekte der Menschenwürde und ihre Relevanz für den Schwangerschaftskonflikt vorgestellt, diskutiert, und miteinander in Beziehung gesetzt werden. Es folgt ein Kapitel über die Beratungspraxis aus verschiedenen ethischen Blickwinkeln und ein weiteres über das „Post Abortion Syndrom“,¹⁴ welches den Hauptteil dieser Arbeit ausmachen soll. Möglichkeiten der Prävention und zum Abschluss das Thema Adoption, was ggf. als Alternative zu einer Abtreibung in Betracht gezogen werden könnte, beenden die Arbeit. Im Anhang I befindet sich neben allgemeinem Informationsmaterial die Transkription der Interviews. Anhang II beinhaltet spezielle Zusatz – und Hintergrundinformationen zum Thema Abtreibung.

¹⁰ Die Position des „Lebensrechtes“ vertritt die der Abtreibungsgegner.

¹¹ Pro Life (engl.) bedeutet: Für das Leben.

¹² Die Position der „Selbstbestimmung“ vertritt die der Abtreibungsbefürworter.

¹³ Pro Choice (engl.) bedeutet: Für die (Freiheit zur) Wahl.

¹⁴ „Post Abortion Syndrom“ (engl.) bedeutet: Symptomkomplex nach einer Abtreibung.

„Vergiss die Vergangenheit, und du verlierst beide Augen.“¹⁵

2. Geschichtlicher Abriss

2.1. Einleitung

Hier soll die geschichtliche Entwicklung bis zur ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts skizziert werden. Sie nimmt einen etwas ausführlichen Rahmen ein, da die gegenwärtige Lage vor den Ereignissen der Vergangenheit besser verstanden und eingeordnet werden kann.

2.2. Die geschichtliche Entwicklung

2.2.1. Das Judentum

Aus dem mosaischen Gesetzbuch (2.Mose 21: 22)¹⁶ ist zu schließen, dass das Kind in der jüdischen, patriarchalisch geordneten Gesellschaft als Besitz des Mannes angesehen wurde, so wie auch später im römischen Reich. Ihm musste im Falle eines frühzeitigen Abgangs durch äußerliche Gewalteinwirkung Ersatz geleistet werden.¹⁷ Da Abtreibung in der Bibel nicht explizit erwähnt wird, kann man davon ausgehen, dass sie diskussionslos ausgeschlossen war.¹⁸ Psalm 139:13 und 16¹⁹ lässt darauf schließen, dass ein Bewusstsein der Individualität pränatalen Menschenlebens vorhanden war. Dennoch wurde in der Tradition der Juden zur Zeit des Talmuds²⁰ bis heute kein vorgeburtliches Menschlichenleben anerkannt. Der Beginn des

¹⁵ Schaeffer, Francis. *Wie können wir denn leben?* 1985, Lahr – Dinglingen; S. 215.

¹⁶ „Wenn Männer miteinander raufen, und sie verletzen dabei ein schwangeres Weib, so dass eine Fehlgeburt eintritt, aber kein weiterer Schaden eintritt, so soll es mit Geld gebüßt werden; was der Ehemann dem Täter auflagt und der Richter für angemessen hält, das soll er ihm geben für die Fehlgeburt.“

¹⁷ Der Unterschied zur Abtreibung liegt an dieser Stelle offensichtlich darin, dass der Tod des Kindes nicht zielgerichtet oder direkt beabsichtigt war. Auch wird hier ein Einzelfall beschrieben

¹⁸ Vgl. Petersen, Peter: *Schwangerschaftsabbruch - unser Bewusstsein vom Leben und Tod. Tiefenpsychologische und anthropologische Aspekte der Verarbeitung*; 1986, Stuttgart; S. 29.

¹⁹ Psalm 139: 13: „Du bist ´s der meine Nieren gebildet, mich gewoben in meiner Mutter Schoß.“ Psalm 139: 16: „Deine Augen sahen mich als ungeformten Keim.“ Menge, Hermann (Übersetzer): *Die Heilige Schrift*; 1926, Stuttgart.

²⁰ 6. Jahrhundert v. Chr. bis 5. Jahrhundert n. Chr.

Lebens setzte mit der Geburt ein. Das germanische Recht sah eine ähnliche Regelung vor wie die mosaische.²¹

2.2.2. Die Antike

Die griechische Antike kannte ein anders Selbstverständnis: Aristoteles befürwortete - modern gesprochen - die Fristenlösung.²² Die Grenze zur Menschwerdung war die sog. „Beseelung“, die mit der spürbaren Kindsbewegung gleichgesetzt wurde.²³ Aristoteles vertrat die Ansicht, das im Mutterleib befindliche Lebewesen sei zuerst pflanzlicher, dann tierischer, und zuletzt menschlicher Natur. Plato dagegen befürwortete die Abtreibung während der gesamten Zeit der Schwangerschaft, denn für ihn begann das Leben erst mit der Geburt. Das Aufziehen behinderter oder kranker Kinder war aus Rücksicht auf das Wohl der Volksgemeinschaft verboten.²⁴

2.2.3. Der Reformator Pythagoras

Eine andere Anschauung vertrat der religiös - ethische Reformator Pythagoras (geb. 570 v. Chr. in Kleinasien), der eine Gemeinschaft in Sizilien gründete. Pythagoras vertrat die Meinung, die „Beseelung“ des Menschen beginnt bei der Konzeption. Er soll maßgeblich an der Formulierung des Hippokratischen Eides beteiligt gewesen sein.²⁵

2.2.4. Das römische Reich und die Germanen

Die römische Staatsordnung betrachtete das Kind als Teil des Leibes der Mutter. Abtreibung war nur dann strafbar, wenn der Mann seine Nachkommenschaft als gefährdet ansah. Dies konnte ein Scheidungsgrund

²¹ Dähm, G.: Zur Geschichte des Abtreibungsverbotes, in Baumann, Jürgen (Hrsg.). "Das Abtreibungsverbot des § 218"; 1971, Neuwied/Berlin: Luchterband.

²² Die Fristenlösung bedeutet straffreie Abtreibung bis zu einem bestimmten Zeitpunkt.

²³ Die „Beseelung“ des Jungen fand eher statt, da nach antikem Weltbild ein männliches Baby stärker ist als ein weibliches Baby.

²⁴ Vgl. Petersen, Peter: Schwangerschaftsabbruch - unser Bewusstsein vom Leben und Tod. Tiefenpsychologische und anthropologische Aspekte der Verarbeitung; 1986, Stuttgart; S. 32. Darauf nimmt der australische Ethikprofessor P. Singer Bezug.

sein. Dennoch hatte der Vater das Recht, auch das bereits geborene Kind zu töten. Geschah die Abtreibung bei einer ledigen Frau, oder bestand die Einwilligung des Ehemannes, war diese straffrei.

2.2.5. Das Christentum

Die Rolle der Abtreibung in der christlichen Ethik unterschied sich wesentlich von den Strömungen der griechischen und römischen Antike. Abtreibung wurde grundsätzlich als die Tötung eines Menschen und damit als ein schweres Verbrechen angesehen. "Nefesch", der hebräische Begriff für die Seele, bedeutete eine unlösbar mit dem Körper verbundene Lebenspotenz, ohne die - bei Mensch und Tier gleichermaßen - kein Leben möglich ist. Die Bibel weist auf zwei geschichtliche Ereignisse von Säuglingsmord an männlichen Babys hin: Einmal während der Sklaverei in Ägypten, um das Volk Israel zu dezimieren, und dann durch König Herodes z. Z. um Christi Geburt, um sich evtl. Konkurrenten zu entledigen.

2.2.6. Das Mittelalter

In den Konzilen des 4. Jahrhunderts n. Chr. wurde Abtreibung u. a. mit Kirchenexkommunikation bestraft. Im Konzil zu Konstantinopel (692 n. Chr.) wurde sie der Kindstötung gleichgesetzt und unter schwere Strafe gestellt. Dennoch lagen die Lehren von der Simultanbeseelung und der Sukzessivbeseelung²⁶ weiter im Widerstreit miteinander. Vom frühen Mittelalter bis zu Thomas von Aquin herrschte die Lehre von der Simultanbeseelung vor. Durch ihn wurde - von Aristoteles beeinflusst - im 13. Jahrhundert der Leib - Seele Dualismus wieder neu eingeführt. Daher kam eine andere Sichtweise zum Tragen, welche vorwiegend den Aspekt der Sukzessivbeseelung²⁷ betonte. Es wurden Strafen gemildert, aber nur für die

²⁵ Capelle W. : Die Vorsokratiker: 1968, Stuttgart (Kröner).

²⁶ Simultanbeseelung bedeutet die Verbindung der Geistseele bei der Empfängnis. Sukzessivbeseelung dagegen die langsame geschehene Beseelung des sich als Menschen entwickelnden Lebewesens.

²⁷ Bei der Simultanbeseelung ist die Seele von Anfang an mit dem Körper verbunden (ganzheitliche Sichtweise). Bei der Sukzessivbeseelung verbindet sie sich nach und nach mit dem

erste Schwangerschaftshälfte. Wenn es sich allerdings um ein sog. „*lebendig kindt*“, also um ein bereits „beseeltes“ in der zweiten Schwangerschaftshälfte handelte, herrschte unter Karl V. noch die Folter und die Todesstrafe.²⁸

2.2.7. Exkurs: Die Stellung der Frau in der Geschichte

Die Rolle der Emanzipation und Selbstbestimmung kann aus dem geschichtlichen Hintergrund besser verstanden werden.²⁹ Obwohl in den Evangelien ein ausgesprochen frauenfreundliches Bild geschildert wird, fand dies wenig Fortsetzung in der patriarchalisch geprägten jüdischen, der griechisch - römischen Kultur oder der späteren Haltung der frühen christlichen Kirche. Im Gegenteil wurde die Frau für die Existenz allen Bösen in der Welt verantwortlich gemacht, was u. a. mit der Verführung Evas durch die Schlange begründet wurde. „*Wegen dessen, was du verschuldet hast, musste sogar der Gottessohn sterben;*“ äußerte sich Tertullian,³⁰ und die anderen Kirchenväter schlossen sich seiner Meinung an. „*Unter allen wilden Tieren findet sich keiner, dass schändlicher ist als das Weib*“,³¹ meinte Johannes Chryostomos (374 - 407). Auch Hyronimus (347 - 419) trug seinen Teil zur Verteufelung der Frau bei, indem er alles Böse in der Welt auf die Frau zurückführte. Unter den Scholastikern im 12. Jahrhundert wurde dies zum Dogma. Thomas von Aquin hielt die Frau für einen mit Mängeln behafteten Mann, defekt und unvollkommen. Es ging bis zur völligen Identifizierung der Frau mit Sexualität.³² Aber im Mittelalter hatten Frauen einen besseren Stand als in den späteren Jahrhunderten. Sie konnten gleichzeitig als Hebammen, Krankenpflegerinnen, Gynäkologinnen, als

Körper, da dieser notfalls auch ohne eine menschliche Seele existieren kann (dualistische Sichtweise). Auch in der heutigen Gesellschaft finden sich die beiden Positionen, also die der Simultanbeseelung (Stichwort „Lebensrechtsbewegung“) und die der Sukzessivbeseelung (Stichwort „Selbstbestimmung“) wieder.

²⁸ Vgl. Petersen, Peter: Schwangerschaftsabbruch - unser Bewusstsein vom Leben und Tod. Tiefenpsychologische und anthropologische Aspekte der Verarbeitung; 1986, Stuttgart; S. 26 - 56.

²⁹ Künkel, Klaus: Schwangerschaftsabbruch, unser Bewusstsein vom Tod und Leben; Vortrag an der Evangelischen Akademie Loccum, 1985.

³⁰ Petersen, Peter: Schwangerschaftsabbruch - unser Bewusstsein vom Leben und Tod. Tiefenpsychologische und anthropologische Aspekte der Verarbeitung; 1986, Stuttgart; S. 70.

³¹ A. a. O. S. 70.

³² lat.: „*totus femina est sexus*“.

Ärztinnen, oder auch als Weise aufgesucht werden. Als Erbe aus der Vorzeit wurden diesen einer Priesterin ähnlichen Rang zugesprochen.³³ Jedoch wurden besonders von kirchlichen Kreisen diese Kennerinnen von Heilkräutern als Zauberinnen und Hexen in Verruf gebracht. Durch die 300 Jahre lang anhaltenden Hexenpogrome, in denen neun Millionen Frauen zu Tode gebracht wurden, verminderte sich die Zahl der medizinisch Sachkundigen und somit die Kenntnisse der Arzneien, unter denen auch empfängnisverhütende und abortive Mittel waren. Folglich stieg die Zahl der Frauen, die an Kindbettfieber starben, und die Kindersterblichkeit stieg an, da mehr Kinder kamen als ernährt werden konnten, und medizinische Kenntnisse spärlich vorhanden waren. Aus diesem Hintergrund der Missachtung, gewaltsamen Unterdrückung bis hin zum Massenmord an Frauen durch die herrschenden, meist kirchlichen Systeme ist die mit der Emanzipationsbewegung verbundene Heftigkeit zu verstehen. Dadurch entstand ein Nährboden für das Streben nach Achtung und Selbstbestimmung.

2.2.8. Die rechtliche Lage in der Neuzeit

Am 15. Mai 1871 wurde im Preußischen Strafgesetzbuch³⁴ die Urfassung des § 218 StGB verhängt. Für eine Abtreibung konnte es bis zu fünf Jahre Zuchthaus geben. 1926 wurde das Strafmaß vom Verbrechen zum Vergehen gemildert. Ein Jahr später wurde die medizinische Indikation³⁵ als straffrei anerkannt.

³³ Vgl. Hildegard von Bingen.

³⁴ Bereits 1780 wurde die Preisfrage ausgeschrieben, „welches die geeignetsten Mittel seien, dem Kindsmord Einhalt zu gebieten“. Es wurden etwa 400 Arbeiten eingereicht. Zu der Zeit war die Diskussion auf einem Höhepunkt. Vgl. Radbruch in Radbruch/Gwinner: Geschichte S. 303 in: Kayßer, Marijon: Abtreibung und die Grenzen des Strafrechts; 1997, Berlin; S. 46.

³⁵ Dies bedeutet Straffreiheit, wenn der Abbruch wegen Gefährdung des Lebens der Mutter geschieht.

2.2.8. Der Nationalsozialismus

Bei den von den Nationalsozialisten³⁶ als „minderwertig“ betrachteten Rassen, sowie bei voraussichtlich erbkrankem Nachwuchs war eine Abtreibung bis zum sechsten Monat mit anschließender Sterilisation erwünscht. Laut eines Gesetzes erforderte Letzteres das Einverständnis der Frau, was aber bei den als „minderwertig“ betrachteten Rassen nicht für nötig befunden wurde. Bei diesen blieb auch die Abtreibung straffrei, wogegen die Strafe bei deutschen Frauen verschärft wurde, um die „Kraft des Volkes“ nicht zu mindern.

2.3. Fazit

Von der geschichtlichen Entwicklung ist zu sehen, dass das Verständnis von Abtreibung sich immer wieder, je nach Weltbild und Auffassung geändert hat. Für eine Änderung im Gesetz sind die vorherrschenden gesellschaftlichen Paradigmen³⁷ ausschlaggebend.

³⁶ Was die Haltung der ev. Kirche als Ganzes betraf, so wurde die Einschränkung der Grundrechte und die damit verbundene Gewalt als Rückkehr zur Sitte und Ordnung verstanden. Vgl.: Besier, Gerhard: Kirche, Politik und Gesellschaft im 20. Jahrhundert; 2000, München; S.23 in: Dierken, Jörg und Von Scheliha, Arnulf: Freiheit und Menschenwürde; 2006, Tübingen; S. 280.

³⁷ Das Wort "Paradigma" bedeutet Vorbild, Vorurteil, Muster oder Abgrenzung. Es bezeichnet in den Sozialwissenschaften das Vorverständnis, mit dem die Vertreter dieser Wissenschaft an die Erforschung von Fragestellungen herangehen. Dabei geht es um einen breiten Konsens der großen Mehrheit der Wissenschaftler dieser Fachrichtung. Ein Paradigmenwechsel ist eine grundsätzliche Änderung des Blickwinkels auf ein bestimmtes Feld. In der Sozialen Arbeit ist es für die Praxis hilfreich, sich das Paradigma zu vergegenwärtigen, das hinter den Beiträgen einzelner Wissenschaften steht, um auf diese Weise das Bewusstsein von der Relativität wissenschaftlicher Aussagen zu erhalten.

„Das Reichsgericht selbst lehnte es ab, Juden als Personen i. S. des Gesetzes anzuerkennen.“ „Das (...) Gesetz erkennt das ungeborene Kind nicht als juristische Person, das Rechte besitzen könnte, an“.³⁸

3. Die Gesetzeslage

3.1. Einleitung

Hier soll die gesetzliche Entwicklung ab der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts betrachtet werden. Um das Gesamtbild herzustellen, wurde die Rolle der USA als Vorreiter für Europa mit aufgenommen. Kommentare was die praktische Handhabung und Auswirkungen betrifft, werden jeweils durch eine andere Schriftform verdeutlicht.

3.2. Die gesetzliche Entwicklung

3. 2. 1. Exkurs: Die Entwicklung in den USA

Gegen Ende der 60er Jahre begannen sich Bürgerinitiativen zentral zu organisieren. Nachdem eine einheitliche Strategie gefunden worden war, setzten sich die Gruppen zum Ziel, durch Stören parlamentarischer Anhörungen, durch Vorträge und Demonstrationen die Abtreibungsgesetze anzugreifen. Nachdem sich in einigen US - Staaten die Bestimmungen gelockert hatten, veränderte man die Strategie und versuchte die bestehenden Gesetze auf rechtlichem Wege außer Kraft zu setzen. Die Argumentation war, einheitliche Regelungen für alle Staaten in den USA seien notwendig, und die Bürgerrechte der Frauen sollten geachtet werden.³⁹ Dazu wurden die öffentliche Meinung und die Medien genutzt. War man gegen den Krieg in Vietnam, bedeutete dies gleichzeitig für Abtreibung zu sein, was beides als modern und aufgeschlossen galt. War man gegen Abtreibung, so war dies gleichbedeutend mit der Befürwortung des

³⁸ Vgl. Urteil des obersten deutschen Gerichtshofes, 1936; Canadian Supreme Court / Winnipeg, Child and Family Services Case, 1997in: [www. aerzte-fuer-das- Leben.de](http://www.aerzte-fuer-das-Leben.de) vom 27.09.2006.

Vietnamkrieges, es hieß konservativ und rückständig zu sein.⁴⁰ 1973 entschied sich der Supreme Court⁴¹ für die Straffreiheit der Abtreibung in den ersten beiden Trimestern. Eine wichtige politische Rolle spielte dabei die Organisation NARAL.⁴² Dr. B. Nathanson, Gründungsmitglied von NARAL, wandte sich seit der Einführung des Ultraschalls der Pro Life Bewegung zu. Im Anhang II dieser Arbeit befindet sich ein Bericht über die damals verwendeten Strategien.

3.2.2. Die Gegenwart

Zwischen 1950 und 1972 herrschte in der DDR die Indikationsregelung. Sie besagte, dass bei eugenischen⁴³ und medizinischen Gründen eine Abtreibung straffrei bleibt. In der BRD wurde ab den 60er Jahren wiederholt die Abschaffung des § 218 gefordert, was von scharfen Debatten besonders aus der jüdischen – christlichen Position⁴⁴ begleitet wurde. Ab 1972 wurden die Gesetzentwürfe zur Legalisierung der Abtreibung neu in den Bundestag eingebracht. Gleichzeitig wurde in der DDR das Gesetz zur „Unterbrechung⁴⁵ der Schwangerschaft“ eingeführt, welches besagt, dass die Abtreibung innerhalb der ersten drei Monate straffrei ist. 1976 trat in der BRD die Indikationslösung in Kraft.

Für Aufsehen mit entsprechender Öffentlichkeitswirkung sorgte der 1971 in der Zeitschrift „Stern“ erschienene Leitartikel mit der Überschrift: „Wir haben abgetrieben.“ Das Titelbild zeigte eine Reihe prominenter Frauen. Diese Kampagne löste die eigentliche Diskussion um

³⁹ Vgl. Piazzolo, Michael: Das Recht auf Abtreibung als Teilaspekt des Right of Privacy; 1992, Frankfurt am Main; S. 110.

⁴⁰ Eine ähnliche Zweiteilung gab es auch in Deutschland in den 80 - ziger Jahren: Die Befürworter der Abtreibung befanden sich überwiegend auf der liberalen Seite, z.B. den Grünen, die damals noch als „Umweltschutzpartei“ galt. Gegen Abtreibung zu sein war gleichbedeutend mit konservativ und gegen Umweltschutz eingestellt zu sein.

⁴¹ Der Supreme Court ist der oberste Gerichtshof in den USA-

⁴² National Association for the Repeal of the Abortion Law (Nationale Gesellschaft zur Rücknahme des Abtreibungsgesetzes).

⁴³ Eugenische Gründe bestehen bei zu erwartender Behinderung des Kindes.

⁴⁴ Diese bestand hauptsächlich aus der katholische Kirche und evangelikalen Christen.

⁴⁵ Dabei ist zu beachten, dass der Begriff „Schwangerschaftsunterbrechung“ nicht zutreffend ist, da die Schwangerschaft nach dem Eingriff nicht fortgesetzt werden kann.

den §218 StGB aus, und trug wesentlich zu dem Paradigmenwechsel bzgl. der Abtreibungsfrage in Deutschland bei.⁴⁶

3.2.3. Die Indikationslösung

Die Indikationsregelung von 1976 sah eine Straffreiheit bei der medizinischen,⁴⁷ eugenischen,⁴⁸ kriminologischen,⁴⁹ und sozialen Indikation⁵⁰ vor. Dabei durfte der die Indikation stellende Arzt die Abtreibung selbst nicht durchführen. Konnte keine Indikation nachgewiesen werden, galt für den, der die Abtreibung vornahm, eine Geldstrafe oder eine Freiheitsstrafe von drei bis fünf Jahren.⁵¹ Nahm die Frau die Abtreibung selbst vor, wurde dies mit einer Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr, oder mit einer Geldstrafe belegt.

Beide Seiten wurden gedämpft und der unbequemen Diskussion die Luft genommen. Obwohl es dem Wortlaut nach um Indikation ging, wurde die Abtreibung in der Praxis zum freien Rechtsgut jeder Frau. Bekam sie den Schein von einem Arzt nicht, ging sie in der Regel zum nächsten, solange bis sie ihn hatte.⁵²

Die Indikationsregelung kam in der Praxis besonders bzgl. der sozialen Notlage einer Fristenregelung gleich. Eine Ausnahme waren die Memminger Prozesse, die 1988 / 89 Aufsehen erregten.

⁴⁶ Erlbruch, Dorothee: Das Trauma danach; 1992 Asendorf Petersen; Peter: Schwangerschaftsabbruch - unser Bewusstsein vom Leben und Tod; 1986, Stuttgart; S. 81 - 83.

⁴⁷ Die medizinische Indikation kam bei Beeinträchtigung bzw. Gefährdung des seelischen und körperlichen Lebens der Mutter zum Tragen.

⁴⁸ Die eugenische Indikation setzte die Abtreibung bei zu erwartenden Behinderungen des Kindes unter Straffreiheit.

⁴⁹ Die kriminologische Indikation ist dann gegeben, wenn die Schwangerschaft durch eine Vergewaltigung geschah, was in Deutschland ca. 0.03 % der Fälle ausmacht.

⁵⁰ Die soziale Notlage war am schwierigsten zu definieren, dies machte weitaus die größte Anzahl aus, was auf eine weite Interpretation von "Notlage" schließen lässt.

⁵¹ Im Durchschnitt findet in ca. 33 Fällen jährlich eine strafrechtliche Verfolgung wegen Schwangerschaftsabbruch statt. Diese Zahlen seien bei einer Abbruchrate von mehr als 100 000 im Jahr kaum ernst zu nehmen. Vgl. Eser, Albin u. Koch, Hans-Georg: Schwangerschaftsabbruch und Recht. Vom internationalen Vergleich zur Rechtspolitik; 2003, Baden - Baden; S. 230.

⁵² Vgl. Peter Petersen: Meine Verantwortung als Arzt und Berater angesichts des Schwangerschaftskonfliktes aus psychologisch - anthropologischer Sicht in G. Martius (Hrsg.): Bücherei des Frauenarztes Band 36; Schwangerschaftsabbruch als Konflikt für den ausführenden Arzt; 1991, Stuttgart; S. 72.

1988 / 89 stand der Memminger Gynäkologe Dr. Horst Theißen wegen Steuerhinterziehung und illegaler Abtreibung vor Gericht. Es wurden 79 Fälle bekannt, in denen er die Indikation zur Abtreibung stellte und diese gegen die gesetzliche Regelung auch selbst durchführte. In 36 bzw. 40 Fällen wurde vom Gericht keine soziale Notlage anerkannt, da durch finanzielle Beihilfen, staatliche Betreuungseinrichtungen, oder durch Freigabe zur Adoption Abhilfe möglich gewesen wäre – so die Begründung. Ein ärztliches Gutachten müsse auch gerichtlich nachvollziehbar sein, damit keine rechtsfreien Räume entstünden. Die Verteidigung dagegen verwies auf die bei Einzelfällen vorhandenen Widersprüche in der Ermittlung, und auf den unbestimmten Rechtsbegriff „soziale Notlage“, der mehr als materielle Not beinhalte. Wegen der Schärfe der Diskussionen wurde der Verhandlungsort zur Revision des ersten Gerichtsurteils⁵³ verlagert, und mit eineinhalb Jahren Freiheitsentzug zur Bewährung und ohne Berufsverbot, revidiert.⁵⁴

3.2.4. Fristenlösung mit Beratungsschein - heutige Fassung

Nach der Wiedervereinigung verabschiedete der Bundestag ein Gesetz zur Fristenregelung mit Beratungspflicht, wobei die endgültige Fassung aber erst seit 1995 vorliegt. Sie gilt deutschlandweit und besagt, dass die Abtreibung bis zu 12 Wochen nach der Empfängnis, bzw. 14 Wochen nach der letzten Regelblutung, und nach Beratung bei einer unabhängigen Beratungsstelle straffrei bleibt.⁵⁵ Straffrei nach der medizinischen Indikation⁵⁶ bleibt ein Schwangerschaftsabbruch auch bis zum Einsetzen der Geburtswehen, wenn der Arzt eine durch die Schwangerschaft hervorgerufene schwerwiegende seelische oder körperliche Beeinträchtigung der Mutter feststellt, die auf keinem anderen Wege in einer für sie zumutbaren Weise abgewandt werden kann.⁵⁷

⁵³ Dies lautete: Zweieinhalb Jahre Freiheitsentzug und ein dreijähriges Berufsverbot. Dies beinhaltete auch Steuerhinterziehung.

⁵⁴ Vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Memminger_Prozess vom 26.07.2007.

⁵⁵ Diese Frist kann sich auf 22 bzw. 24 Wochen verlängern, wenn die Schwangere sich zum Zeit des Eingriffs unter besonderer Bedrängnis befand. Vgl. § 218 a Abs. 4.

⁵⁶ Vgl. Anhang I: § 218 a Abs. 2.

⁵⁷ Der Konflikt Rechtswidrigkeit und gleichzeitig Straffreiheit wurde vom Bundesverfassungsgericht aufrechterhalten, um das allgemeine Rechtsbewusstsein zu prägen. Diese Intention scheint jedoch nicht gelungen, da Frauen die Entscheidung v. a. i. B. auf ihre Zukunft und die des Kindes treffen. Sie haben dabei weniger den Aspekt der Tötung im Auge, was in diesem Stadium als „nichts Böses“ empfunden wird. Da ein Schwangerschaftsabbruch den allgemeinen gesellschaftlichen Vorstellungen von „Kinderaufziehen und beruflicher Karriere“ nicht widerspricht, können sich Frauen von der

Entscheidend ist hier die Auslegung des Wörtchens „zumutbar“, was ein unbestimmter Rechtsbegriff ist. Da sich i. d. R. die Belastung durch ein behindertes Kind erst nach der Geburt einstellt, könnte die Beeinträchtigung durch eine Adoption⁵⁸ ggf. abgewendet werden.

Bei der Neufassung des Gesetzes wurde die eugenische Indikation in die medizinische Indikation mit aufgenommen. Dies war nicht gleich ersichtlich, denn die Behindertenverbände feierten anfangs den Wegfall der eugenischen Indikation. In der Praxis aber wurde hiermit die Abtreibung bei Behinderung des Kindes statt vormals bis zum fünften Schwangerschaftsmonat, jetzt bis zum Einsetzen der Geburtswehen freigegeben. Wenn es nicht sicher ist, ob eine Behinderung vorliegt, wird die Abtreibung i. d. R. dennoch durchgeführt, damit keine Unterhaltspflicht für den Arzt entsteht. Die Zahl der Spätabtreibungen⁵⁹ der z. T. lebensfähigen Babys beläuft sich nach offiziellen Angaben auf etwa 200 im Jahr. Die Dunkelziffer wird jedoch von der Lebensrechtsbewegung auf Grund der mangelhaften Dokumentation auf ca. 800 geschätzt.

3.2.5. Probleme bei Spätabtreibungen

Nach der Rechtsprechung liegt erst dann ein Tötungsdelikt vor, wenn der Abbruch nach Eintreten der Eröffnungswehen erfolgt, da dann die „Zäsur für das menschliche Leben“ angenommen wird (BGHS 32, 194). Überlebt ein zur Abtreibung bestimmtes Baby, was vor allem bei Spätabtreibungen vorkommt, kann der Arzt nach §§ 823 (1)⁶⁰ und 847 (1) BGB⁶¹ zu Unterhaltsleistungen verpflichtet werden. Das Überleben eines Babys jedoch als Schadensfall anzusehen, verbietet die staatliche Gewalt nach Art. 1 Abs. 1 GG.

strafrechtlichen Regelung, soweit diese ihnen bekannt ist, eingeengt fühlen. Vgl. Heitzmann, Barbara: Rechtsbewusstsein in der Demokratie. Schwangerschaftsabbruch und Rechtsverständnis; 2002, Wiesbaden; S. 247 – 250; und Kaup, Heike: Der Schwangerschaftsabbruch aus verfassungsrechtlicher Sicht. Eine rechtsvergleichende Untersuchung anhand des deutschen und des amerikanischen Rechts; 1991, Frankfurt am Main; S. 249.

⁵⁸ Vgl. Kaptitel 8: „Adoption – eine Alternative?“

⁵⁹ Spätabtreibungen bedeutet hier ab der 22. Schwangerschaftswoche.

⁶⁰ § 823 (1) BGB (Schadensersatzpflicht) besagt: *„Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum, oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstandene Schadens verpflichtet.“*

⁶¹ § 847 (1) BGB (Schmerzensgeld) besagt: *„Im Falle der Verletzung des Körpers und der Gesundheit sowie im Falle der Freiheitsentziehung kann der Verletzte auch wegen des Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, eine billige Entschädigung an Geld verlangen.“*

Welche Folgen hat es, wenn die Unterhaltspflicht dennoch als Schaden betrachtet wird? Gibt es eine Kontrollinstanz dafür? Die praktische Handhabung entscheidet über das tatsächliche Gewicht des § 847 Abs. 1 BGB, der eine Auslegung des Grundgesetzes für den Einzelfall sein sollte. Die Verfassungskonformität wird scheinbar durch den Verweis auf Art. 1 Abs. 1 GG⁶² gewahrt. Da dies aber ohne tatsächliche Folgen für die Praxis bleibt - es ist durch §847 Abs. 1 BGB geregelt - nimmt das Grundgesetz hier eine dem BGB⁶³ untergeordnete Stellung ein.⁶⁴ Dies ist m. E. nach aus rechtlicher Sicht kritisch zu beurteilen.

Um nicht Unterhalt zahlen zu müssen, wird lebensfähigen Babys vor der Abtreibung die Nabelschnur unterbunden, oder eine Kaliumchloridlösung in den Herzmuskel gespritzt, was den sofortigen Tod bewirkt. Sieht man davon ab und das Kind lebt, müsste laut Gesetz erste Hilfe geleistet werden.⁶⁵

„Erste Hilfe leisten“ bedeutet hier, das lebensfähige Neugeborene in ein Tuch zu wickeln und in einem dunklen Raum unversorgt liegen zu lassen, bis das Schreien aufgehört hat und der Tod eingetreten ist. In diesem Zusammenhang machte 1997 das an Trisomie 21 erkrankte, im sechsten Monat abgetriebene sog. „Oldenburger Baby“ auf sich aufmerksam, welches erst nach neun Stunden - und wegen des Sauerstoffmangels mit erheblichen Zusatzschäden - medizinisch versorgt wurde. Der die Abtreibung ausführende Assistenzarzt wurde wegen mangelnder Sorgfaltspflicht mit 13000 DM Strafe belegt. In einem anderen Fall überlebte die US Bürgerin Gianna Jessen eine Abtreibung durch Salzlösung, da die Krankenschwester sie als Baby zur medizinischen Versorgung in ein anderes Krankenhaus brachte. Sie ist heute aktiv dem Lebensschutz verbunden.

⁶² Vgl. Urteil des Bundesverfassungsgerichtes, vom 28. Mai 1993 - 2 BvF. 2/90 und 4, 5/92 - ; Begründung S. 295 u. 296 in Büchner, Bernwald / Kaminski, Claudia: Lebensschutz oder kollektiver Selbstbetrug; 2006, Holzgerlingen, S.180.

⁶³ BGB ist die Abkürzung für „Bürgerliches Gesetzbuch“.

⁶⁴ 2003 ergänzte Herdegen den bisherigen Kommentar von Düring zu Art. 1 GG. Darin wurde im Gegensatz zur früheren Auslegung Art. 1 GG den anderen Artikeln im GG gleichgestellt. Nach Herdegen ist Art und Maß des Würdeschutzes für Differenzierungen offen zu halten, um den konkreten Umständen Rechnung zu tragen.

⁶⁵ Vgl. <http://www.jurawiki.de/Vor218> vom 02.09.2007.

3.2.6. Die Nachbesserungspflicht

Die Beobachtungspflicht und Korrektur - oder Nachbesserungspflicht von 1993 besagt, der Gesetzgeber bleibe dafür verantwortlich, dass das neu erlassene Gesetz tatsächlich einen angemessenen und wirksamen Schutz vor dem Schwangerschaftsabbruch bewirkt. Stellt sich durch Beobachtung im Nachhinein heraus, dass dieser Schutz durch die neue Regelung nur unzureichend gewährleistet wird, dann ist der Gesetzgeber dazu verpflichtet, die Mängel zu beseitigen und ggf. die Vorschriften zu verändern. Diese sorgfältige Beobachtung sei besonders wichtig im Angesicht von gesellschaftlich veränderten Anschauungen und dem hohen Rang des geschützten Rechtsgutes. Durch regelmäßige Berichte der Regierung an den Gesetzgeber solle nachgeprüft werden, ob die erwartete Schutzwirkung tatsächlich wirksam wird, oder Mängel in der praktischen Durchführung bestehen. Hier ein Auszug aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes:

„Der (...) vollzogene Wechsel des gesetzlichen Schutzkonzeptes ist (...) mit Unsicherheiten über die künftigen Auswirkungen der neuen Regelung verbunden. Der Konzeptwechsel stellt einen Versuch des Gesetzgebers dar (...). Dies verpflichtet ihn zu sorgfältiger Beobachtung der tatsächlichen Auswirkungen des neuen Rechts.“⁶⁶

Die Lebensrechtsverbände („Alfa“ und „Kaleb“⁶⁷) beklagen, dass die Bundesregierung der Nachbesserungs – und Beobachtungspflicht bisher unzureichend nachgekommen ist.

3.3. Fazit

Mit der Neufassung der §§ 218 u. 219 StGB wurden Gesetze geschaffen, die verfassungsgemäß klingen, in denen aber durch die Verwendung von

⁶⁶ Urteil des Bundesverfassungsgerichtes, vom 28. Mai 1993 - 2 BvF 2/90 und 4, 5/92 - ; Begründung S. 295 u. 296 in Büchner, Bernwald / Kaminski, Claudia: Lebensschutz oder kollektiver Selbstbetrug; 2006, Holzgerlingen, S.181.

⁶⁷ Alfa ist der maßgebliche Lebensrechtsverband der alten Bundesländer, der Verein Kaleb findet seine Verbreitung hauptsächlich in den neuen Bundesländern.

unbestimmten Rechtsbegriffen⁶⁸ genügend Spielraum gelassen wurde, um sie in der Praxis anders handhaben zu können. Wie aus dem im Anhang befindlichen Teil 1 des Interviews mit der Diakonie in Stadt A. ersichtlich wird, kann es so gehandhabt werden, dass ein eindeutiger Begriff wie „ungeborenes Leben“ (§ 219 Abs. 1 StGB) in einer sehr freien Interpretation auf „Leben der Frau“ umgelegt wird. Beim Schwangerschaftsabbruch soll es sich laut Gesetz um eine Ausnahmesituation handeln (§ 219 Abs. 1 StGB). Doch kommen gemäß dem Zahlenverhältnis des statistischen Bundesamtes auf eine Abtreibung sechs lebende Kinder. Nach Einschätzung der Lebensrechtsverbände ist die Zahl der Abtreibungen doppelt so hoch.⁶⁹ Das Ausbleiben der Nachbesserungspflicht durch die Bundesregierung macht daher deutlich, ebenso wie kürzlich gefällte Gerichtsurteile,⁷⁰ dass im Bezug auf den Schwangerschaftsabbruch ein Paradigmenwechsel stattgefunden hat, der für die gerichtlichen Entscheidungen letztendlich ausschlaggebend ist. Selbst im Memminger Prozess, der wegen seiner hitzigen Diskussionen als „Hexenprozess“ bezeichnet wurde, fällt das Urteil trotz mehrfach illegaler Schwangerschaftsabbrüche eher milde aus. Insgesamt ist festzuhalten, dass §§ 218 u. 219 StGB ohne tatsächliche strafrechtliche Relevanz bleiben. Die in Art. 1. Abs. 1 Grundgesetz verankerten Werte haben in ihrer praktischen Anwendung - soweit dies das pränatale Menschenleben betrifft - an Relevanz und Wirkung eingebüßt. Die rechtliche Auslegung der Menschenwürde hat sich in ihrer Zielsetzung insofern verlagert, dass es zunehmend weniger darum geht, die Würde des Menschen zu schützen, als darum, wie weit man gehen kann, ohne an gesetzliche Grenzen zu stoßen.⁷¹

⁶⁸ Unbestimmte Rechtsbegriffe wie z.B. in § 218 a StGB „schwerwiegende Beeinträchtigung des (...) seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren“, oder „zumutbare Weise abgewandt werden kann“; § 219 StGB „zumutbare Opfergrenze übersteigt“. Was ist „schwerwiegend“, oder wer definiert „zumutbar“?

⁶⁹ Vgl. Rehder, Stefan u. Basel, Veronika: Jedes vierte gezeugte Kind wird abgetrieben; in Büchner, Bernwald u. Kaminski, Claudia (Hrsg.): Lebensschutz oder kollektiver Selbstbetrug; 2006, Holzgerlingen.

⁷⁰ Im August 2007 sollen abtreibende Ärzte im Internet als Mörder bezeichnet worden sein. „Ein legaler Schwangerschaftsabbruch ist kein Mord“ entschied das Gericht. Aber ist legal auch ethisch vertretbar? Dies zeigt die Grenzen in der Rechtsprechung.

⁷¹ Vgl. Heuser, Stefan: Menschenwürde. Eine theologische Erkundung; 2004, Münster; S. 115 - 117.

„Der Mensch ist Mensch von Anfang an, auch wenn er immer ein Werdender ist. Solange der Mensch ein „Mensch“ ist, ist er ein Werdender, nie ist er vollkommen, und nie ist er fertig.“⁷²

4. Menschenwürde

4.1. Einleitung

Nach Meyers Lexikon „... ist Menschenwürde der Anspruch des Menschen, als Träger geistlich – sittlicher Werte um seiner selbst willen geachtet zu werden. Sie verbietet jede erniedrigende Behandlung oder die Behandlung eines Menschen als < bloßes Objekt >“.⁷³ Beim Recherchieren stieß ich auf eine juristische Dissertation von Peter Zaar⁷⁴, dessen Ausführungen zum Thema Menschenwürde im Art. 1 Abs. 1 GG mich wegen seiner Schlüssigkeit sehr beeindruckten. Dies beinhaltet den ersten Teil dieses Kapitels. Der Isländische Ethikprofessor Arnason bezeichnet die geistige - reflektive Wahrnehmung als das wichtigste Merkmal des Menschen, und als das entscheidende Kriterium für das Leben.⁷⁵ Mit dieser Ansicht schließt er sich dem utilitaristischen Verständnis an. Im zweiten Teil wird ein kurzer Überblick über die Grundzüge des Utilitarismus, und dessen Hauptvertreter, Peter Singer, gegeben. Zuletzt soll der theologische Aspekt der Menschenwürde dargestellt werden. Am Ende jedes Unterkapitels folgt eine kurze Auswertung. Im Fazit wird v. a. die Relevanz für die Soziale Arbeit aus der theologischen Position herausgearbeitet.

⁷² Petersen, Peter: Meine Verantwortung als Arzt und Berater angesichts des Schwangerschaftskonfliktes aus psychologisch - anthropologischer Sicht in G. Martius (Hrsg.): Schwangerschaftsabbruch als Konflikt für den ausführenden Arzt; 1991, Stuttgart; S. 69.

⁷³ <http://lexikon.meyers.de/meyers/Menschew%C3%BCrde> vom 15.09.2007.

⁷⁴ Zaar, Peter: Wann beginnt die Menschenwürde nach Art. 1 GG? 2005, Baden-Baden.

⁷⁵ Vgl. Arnason, Vilhjalmur: Dialog und Menschenwürde; Ethik im Gesundheitswesen; 2005, Münster.

4.2. Menschenwürde aus verschiedenen Perspektiven

4.2.1. Der Beginn der Menschenwürde nach Art.1 Abs.1 GG

Was den Beginn der Menschenwürde betrifft, vertritt Zaar die Meinung, dass zwar hypothetisch viele Möglichkeiten (ab Einnistung, ab Ausbildung des Gehirns, ab „Menschenerkennbarkeit“, ab Erlebensfähigkeit, ab Überlebensfähigkeit außerhalb des Mutterleibes, ab Geburt) aufgeführt werden, aber keine dieser Meinungen fest vertreten werden. Oft werde nicht richtig zwischen der objektiv – rechtlichen Schutzpflicht des Staates, und dem subjektiv – rechtlichen Würdeanspruch des Einzelnen unterschieden.⁷⁶ Ein objektiver – rechtlicher Würdeanspruch wird im Allgemeinen ab der Kernverschmelzung zugebilligt. Er ist allerdings abwägbar und begrenzt. Auch ist er losgelöst von jeder Grundrechtssubjektivität, d.h. er bezieht sich nicht auf das jeweilige Individuum, sondern abstrakt auf die Gattung Mensch als solche. Nach Zaar ist eine Interpretation des Art. 1 Abs. 1 GG mit objektiv – rechtlichen Schutzzinhalten in der Art, dass er die Menschheit in ihrer Gesamtheit, oder den Menschen als abstraktes Wesen schützt, abzulehnen, da sie in der Praxis nicht greift.⁷⁷ Die Schutzpflicht besteht nur in Bezug auf ein Rechtssubjekt.⁷⁸ Es ist inkonsequent, menschlichen Individuen in einem frühen Stadium des Lebens die Würde abzusprechen, und gleichzeitig eine Menschenwürde, die nach Art. 1 Abs. 1 GG unter die Schutzpflicht des Staates fällt, zu bejahen. Die Tatsache, dass ein Schutzsubjekt seinen Würdeanspruch nicht selbst geltend machen kann, schließt diesen nicht aus.⁷⁹ Deshalb stellt sich hier die Frage, ab wann Art. 1. Abs. 1 GG den absoluten, subjektiv – rechtlichen Würdeanspruch und eine Rechtssubjektivität nominert, und ob sich der Beginn subjekthaften Menschseins aus dem Grundrecht ableiten lässt. Erst wenn diese Frage als

⁷⁶ Vgl. a. a. O.: S. 99.

⁷⁷ Die sog. „Entkopplungsthese“ beschreibt ein Auseinanderdriften von „Menschenwürde“ und „Menschenleben“. Es stellt sich aus ethischer Sicht die Frage, ob beim ungeborenen Leben der Schutz der Menschenwürde auch den Schutz des Lebens, der die Voraussetzung für den Empfang von Würde ist, beinhaltet. Es steht der Begriff „Würde“ in der Gefahr, keine konkrete Bedeutung zu haben. Vgl. Dabrock, Peter; Klünnert, Lars u. Schardien, Stefanie: Menschenwürde und Lebensschutz. Herausforderungen theologischer Bioethik; 2004, Gütersloh; S. 120.

⁷⁸ Vgl. a. a. O.: S.110.

geklärt betrachtet werden kann, öffnen sich die verbliebenen politischen Entscheidungsspielräume.⁸⁰ In seiner teleologischen Auslegung, die die heutigen Verhältnisse und sozialen Anforderungen mit einbezieht, wendet Zaar die von ihm entwickelte „Zubilligungstheorie“ an. Diese besagt:

„Menschenwürde i. S. des Art. 1 Abs.1 GG (...) ist der jedem Menschen auf Grund seiner Gattungszugehörigkeit in einem bestimmten Zeitpunkt zuerkannten Mindeststandard an Rechten, die ein bundesdeutscher Durchschnittsbürger, der sich in konkrete Situationen seiner Mitmenschen hineinversetzt, allen dem Geltungsbereich des Grundgesetzes unterliegenden Menschen zugesteht, weil er für sich selbst auch diese Rechte in der konkreten Situation als unverzichtbar, und daher bedenkenlos als zwingend gegeben beanspruchen würde.“⁸¹

Da sowohl Subjekte als auch Objekte demnach keinen eigenen Wert besitzen, kann ihnen dieser nur - wie die Theorie sagt - von außen „zugebilligt“ werden. Dabei ist es nahe liegend, dass bei den jeweiligen Kriterien, die zur Identifikation mit anderen führen, solche Kriterien verwendet werden, die einem selbst zu eigen sind, und die man als gleich empfindet, z.B. Vernunftfähigkeit, Menschenerkennbarkeit oder Gehirnfunktion. Zaar verweist hier darauf, wie in der Vergangenheit diese Kriterien angewandt wurden, um einen sog. „Nichtmenschen“ zu definieren. Dies war in den USA im Umgang mit Indianern der Fall, oder erst in jüngster Vergangenheit während des Naziregimes.⁸²

Aus diesen negativen Erfahrungen legt das Grundgesetz in Art. 1 Abs. 1 den Würdeanspruch allein auf die Gattungszugehörigkeit fest. Es bedeutet eine Wertzubilligung allen der menschlichen Gattung zugehörigen Wesen.⁸³ Diese Erkenntnis hat sich im Bezug auf das nachgeburtliche Leben durchgesetzt, und ist auf das vorgeburtliche ebenso anzuwenden. Das vorgeburtliche Menschenleben mit zusätzlichen Kriterien zu belegen, wäre

⁷⁹ Vgl. a. a. O.: S.106.

⁸⁰ Vgl. a. a. O.: S.100 u.101.

⁸¹ A. a. O. S. 111.

⁸² Vgl. a. a. O. S. 112.

⁸³ Vgl. a. a. O. S. 117.

inkonsequent. Es ist, wie oben bereits erwähnt, darauf zu achten, nicht aufgrund emotionaler Verbundenheit zu urteilen. Ein fünf⁸⁴ Monate alter Embryo ist als Mensch erkennbar, eine soeben verschmolzene Keimzelle nicht, beides sind nach Art. 1 Abs. 1 GG der Gattung Mensch zuzurechnen. In der vergleichenden Selbstbetrachtung ist die Gesamtschau der eigenen Existenz als werdendes und vergehendes Wesen ausschlaggebend, nicht erst der Zeitpunkt ab geistiger und körperlicher Leistungsfähigkeit. Nach der Zubilligungstheorie lässt sich die Frage nach dem Beginn des Menschseins in der Weise beantworten, dass man imaginär die eigene Existenz zurück begleitet, und in der Retrospektive vor sich selbst prüft, ab wann man sich als „Ich“ betrachtet. Dazu Zaar:

„Auf diese Weise rückblickend die eigene Existenz bewertend, wird sich jeder unzweifelhaft ab dem Zeitpunkt der Kernverschmelzung als bereits existentes „Ich“, und damit als Rechtssubjekt werten.“⁸⁵

Um diesen Wert glaubwürdig vertreten zu können, muss er diesen auch anderen „zubilligen“. Obwohl die Zubilligungstheorie letztendlich egoistisch motiviert ist – es geht ja zuerst um die Zubilligung der Werte, die man auf keine Fall selbst missen möchte - kann man aus ihr ableiten, dass das Vorhandensein der Menschenwürde ab Kernverschmelzung angenommen werden muss. Die Versuchung ist groß, anderen die Rechte, die man selbst einmal beansprucht hat, zu einem späteren Zeitpunkt abzusprechen, sofern dies mit einem Vorteil für einen selbst verbunden ist. Man selbst hat dieses Stadium ja bereits überlebt. Zaar vergleicht dieses Verhalten mit einem Diktator, der seine Untertanen mit Füßen tritt, da ihm Gleiches in seiner Position nicht mehr widerfahren kann. Er vertritt die Meinung, dass gerade um dies zu verhindern, Art. 1 Abs. 1 GG geschaffen wurde.⁸⁶

Obwohl der Mensch von Beginn seiner Existenz bis zum Erwachsenenalter nur die rechtlichen Güter in Anspruch nehmen kann, die seinem

⁸⁴ Menschenerkennbarkeit ist wie aus den Fotos im Anhang II ersichtlich bereits im zweiten Schwangerschaftsmonat gegeben.

⁸⁵ A. a. O.:S. 113.

⁸⁶ Vgl. a. a. O.: S 114 u. S.115.

Entwicklungsstadium gemäß möglich sind⁸⁷ - hier mit „materiellem Gehalt der Menschenwürde“ beschrieben - so steht ihm doch im Bezug auf diese, wie in Art. 1 Abs. 1 GG vertreten, die volle staatliche Schutzpflicht des subjektiv - rechtlichen Würdeanspruchs zu.

„Der materielle Gehalt der Menschenwürde i. S. d. Art. 1 Abs. 1 GG ist entwicklungsabhängig gestuft. Der Absolutheitsanspruch steht dem nicht entgegen. Ab Kernverschmelzung steigt der materielle Gehalt der Menschenwürde mit zunehmender Entwicklung des Menschen bis über die Geburt hinaus an.“⁸⁸

Obwohl diese Auslegung der Menschenwürde aus juristischer Perspektive erfolgt, und nach Zaar ethische und weltanschauliche Kriterien unberücksichtigt bleiben, vertritt sie mit ihrem Ergebnis den ethischen Standpunkt der Heiligkeit des Lebens.⁸⁹ Ähnliches besagt der Schlussbericht der Enquete - Kommission:

„Der Menschenwürdegrundsatz im Grundgesetz schreibt die humanistisch - universalistischen Elemente des Christentums fort und bewahrt sie, ohne sich von ihrer religiösen Begründung abhängig zu machen.“⁹⁰

Demnach kommt der ethische Aspekt der Gottebenbildlichkeit in dieser juristischen Erörterung zum Ausdruck.

⁸⁷ So kann ein Embryo z.B. noch keine Versammlungsfreiheit in Anspruch nehmen.

⁸⁸ A. a. O. S. 130.

⁸⁹ Nach Römelt setzt sich aber, durch die Nachkriegszeit nur kurz unterbrochen, die plurale Differenzierung und Entwicklung weltanschaulicher Optionen unvermindert fort. Es sollte aber stattdessen eine sensible Balance zwischen einer realistischen Freiheitsentfaltung in Selbstbestimmung und einer Achtung eingeschränkten Lebens in der Übersetzung in die komplexe Gesellschaft durchgehalten werden. Damit wäre eine Erweiterung eines verengten und verkümmerten Freiheitsverständnisses möglich. Aber auch ein Rückzug in reinen Dogmatismus verursache bei der (kath.) Kirche Sprachunfähigkeit und ließe sie so außerhalb kontrovers diskutierter Themen. Vgl. Römelt, Josef: Menschenwürde und Freiheit. Rechtsethik und Theologie des Rechts jenseits von Naturrecht und Positivismus; 2006, Freiburg im Breisgau; S. 179 - 181.

⁹⁰ Deutscher Bundestag (Hrsg.): Schlussbericht, S. 30 in: Collmar, Norbert; Noller, Anette(Hrsg.): Noller, Anette. Menschenwürde - Interpretation einer Fundamentalnorm gegen Gewalt; in Menschenwürde und Gewalt. Friedenspädagogik und Gewaltprävention in sozialer Arbeit, Diakonie und Religionspädagogik; 2006, Stuttgart;. S. 39.

4.2.2. Der Utilitarismus

Der Utilitarismus wurde in der Neuzeit erstmals von Jeremy Bentham (1748 - 1832) und John Stuart Mill (1806-1873) vertreten. Diese sog. „Ethik der Nützlichkeit“ besagt im Wesentlichen, dass das momentane oder voraussichtliche Glück der Allgemeinheit - was eine nicht näher definierbare quantitative oder qualitative Lust bedeutet - dem Nutzen des Einzelnen vorzuziehen ist. Dieses Prinzip der Nützlichkeit wird als moralisches und ethisches Handlungskriterium betrachtet und angewandt.

„Nützlich im Sinn des Utilitarismus ist das, was dazu beiträgt, Glückserfahrung, Interessenbefriedigung, und den Genuss eines lebenswerten Lebens zu ermöglichen, und die moralische Handlung ist eben die, die in diesem Sinne die jeweils nützlichste von allen möglichen ist.“⁹¹

Die Richtigkeit der Handlung in diesem Sinne hängt davon ab, in welchem Ausmaß sie dazu imstande ist, „Glück“ für die Allgemeinheit zu bewirken, und „Unglück“ für die Allgemeinheit zu verhindern. Das Ergebnis oder der Zweck ist daher die ethisch entscheidende Komponente. Hiermit werden die Mittel insofern als durch den Zweck geheiligt betrachtet, wenn sie auf lange Sicht hin Erfolg versprechen. Dies gilt auch dann, wenn diese unter traditionell deontologisch - ethischen⁹² Kriterien als moralisch verwerflich angesehen werden. Da hierbei das Gewissen und die Intuition unberücksichtigt bleiben, wird der Entscheidungsprozess vereinfacht. Der Utilitarismus versteht sich deshalb als eine objektive Größe.⁹³ Er äußert sich im Einzelnen nicht dazu, wer den größten Nutzen aus der erfolgten Handlung erhält, oder wie dieser Nutzen verteilt werden sollte. Auch bestand bisher keine Einigkeit darin, mit welcher festen Größe dieses „Glück“ zu messen sei. Es bleibt demnach ungeklärt, was „Glück“ wirklich bedeutet.

Peter Singer, der australische Philosoph, Inhaber eines Lehrstuhles an der Universität Princeton, USA, und gegenwärtiges Sprachrohr des Utilitarismus,

⁹¹ Birnbacher, Dieter u. Hoerster; Norbert: Texte zur Ethik; 1976, München; S. 198.

⁹² Deontologisch bedeutet, vorgegebenen und festen Maßstäben, was das „Gute“ und „Richtige“ ist, zu folgen.

⁹³ Vgl. Birnbacher, Dieter u. Hoerster; Norbert: Texte zur Ethik; 1976, München; S. 200.

gibt in einem Interview mit der Zeitschrift Spiegel⁹⁴ an, dass für ihn das Schmerzempfinden des Embryos eine Grenze zu einer gewissen Schutzwürdigkeit sei. Diese läge etwa auf der Ebene des Tierschutzes. Auf der anderen Seite schlägt er aber vor, dass die Erlaubnis bestehen sollte, das Neugeborene bis zum 28. Tag nach der Geburt zu töten. Somit hätten die Eltern Zeit sich zu entscheiden, ob sie das Kind haben möchten oder nicht.⁹⁵ Für ihn entsteht das Lebensrecht erst dann, wenn ein Mensch dazu in der Lage ist, sich selbst als Mensch bewusst wahrzunehmen.⁹⁶ Diesen Zeitpunkt setzt er irgendwann innerhalb des ersten Lebensjahres an. Er beruft sich dabei auf die Handhabungen in der griechischen Antike, bei der Neugeborene innerhalb der ersten 28 Tage ausgesetzt werden durften. Bringt man seine Aussagen auf den Punkt, verfügt das Neugeborene, ob behindert oder nicht, nicht in sich selbst über ein Recht auf Leben, sondern nur insofern, dass es seinen Angehörigen etwas bedeutet, oder ihnen Nutzen, z.B. schöne Gefühle bringt. Singer gibt an, Verständnis für den Widerstand von Seiten der Behindertenverbände gegen seine Standpunkte zu haben. Er setzt aber dagegen:

„Trotzdem ändert das nichts daran, dass ich sage: Wenn Sie die Wahl haben zwischen einem Leben mit, und einem Leben ohne Behinderung, dann ist es sinnvoll, sich für das letztere zu entscheiden.“⁹⁷

Besonders an dem zuletzt genannten Zitat kommt m.E. die Argumentationsschwäche Singers zum Ausdruck: Für den, der von einer Behinderung direkt betroffen ist, gibt es keine Wahl zwischen Leben mit oder ohne Behinderung, sondern nur die zwischen Leben mit Behinderung oder

⁹⁴Vgl. Traufetter, Gerald u. Grolle, Johann: Nicht alles Leben ist heilig. Philosoph Peter Singer über den moralischen Status von Embryonen, das Lebensrecht von Neugeborenen und die Revolution der westlichen Ethik in: Der Spiegel: 48/2001.

⁹⁵ Dagegen verurteilt er das Töten von Tieren, und die Auffassung, dass diese kein Selbstbewusstsein hätten. Vgl. Singer, Peter: Leben und Tod. Der Zusammenbruch der traditionellen Ethik; 1998, Erlangen; S. 170.

⁹⁶ Singer vergleicht ein Kind, welches ohne Großhirn geboren ist, mit einem Schwein. Vgl. Kuhse, Helga; Singer, Peter. Muss dieses Kind am Leben bleiben? Das Problem schwer geschädigter Neugeborener; 1993, Erlangen; S. 168.

⁹⁷ Traufetter, Gerald u. Grolle, Johann: Nicht alles Leben ist heilig. Philosoph Peter Singer über den moralischen Status von Embryonen, das Lebensrecht von Neugeborenen und die Revolution der westlichen Ethik in: Der Spiegel: 48/2001; S. 242.

dem Tod. Die Alternative stellt sich bestenfalls für die Person, die über das Leben einer anderen Person entscheidet, z.B. dann, wenn es darum geht, ein behindertes Baby abtreiben zu lassen, oder ein Neugeborenes, ob gesund oder krank, kurz nach der Geburt zu töten. In dieser Deutlichkeit äußert er sich allerdings nicht. Er provoziert mit seinen Aussagen, wird er darauf angesprochen, geht er wieder eine Schritt zurück.⁹⁸ Der Vorwurf der Oberflächlichkeit in der Argumentation konnte bisher laut Utilitaristen auch von ihnen selbst nicht widerlegt werden.⁹⁹ Wie bei Zaar muss hier auch die Menschenwürde¹⁰⁰ von einer anderen Person zugesprochen werden, jedoch kann beim Utilitarismus der Maßstab der Würde von dieser anderen Person - sobald sie ihn nicht mehr selbst benötigt - zu Gunsten der Allgemeinheit¹⁰¹ oder eines eigenen Vorteils halber, aufgegeben werden. Will Singer in der Argumentation konsequent sein, so müsste er diese Ethik auch bei sich selbst anwenden. Sobald er der Allgemeinheit keinen Nutzen mehr bringt, müsste er bereit sein, aus dem Leben zu treten. Dabei stellt sich die Frage, inwieweit Singer mit seinen Ansichten gegenwärtig als „nützlich“ betrachtet werden kann. Und hat nicht ein behinderter Mensch auch etwas Nützliches beizutragen, z.B. dadurch, dass die Umgebung andere Werte wie karitative Eigenschaften erlernt? Auch ist nicht geklärt, inwieweit ein schlafender Mensch Würde besitzt, der ja nicht dazu in der Lage ist, sich selbst bewusst wahr zu nehmen. Der Utilitarismus ist demnach ein extremer Standpunkt, der die Selbstbestimmung des vernunftbegabten Menschen im Zentrum hat.

4.2.3. Der theologische Aspekt der Menschenwürde

An dieser Stelle soll der ethische Aspekt der Heiligkeit des Lebens und der Gottebenbildlichkeit beleuchtet werden. Im Schöpfungsbericht der Bibel heißt es:

„Gott schuf den Menschen nach seinem Bilde.“¹⁰²

⁹⁸ A. a. O. S. 238 u. 239.

⁹⁹ Vgl. Birnbacher, Dieter u. Hoerster; Norbert: Texte zur Ethik; 1976, München; S. 198.

¹⁰⁰ Der Begriff „Menschenwürde“ im Utilitarismus entspricht eher dem der „Nützlichkeit“.

¹⁰¹ Was genau Allgemeinheit im Sinne Singers bedeutet, ist nicht näher definiert.

¹⁰² Die Bibel: 1. Mose 1: 27.

Mit dem hebräischen Wort „zälam“ für Bild ist das Götzenbild gemeint. Um diesen Begriff verstehen zu können, ist es gut, den Zusammenhang zu kennen: Bei den damaligen heidnischen Kulturen waren in den Tempeln Statuen aufgestellt, die als Repräsentanten des jeweils zugehörigen Gottes galten. Auch Könige und andere weltliche Herrscher ließen sich in ihrem Gebiet Abbilder aufstellen, um so an ihren Herrschaftsbereich zu erinnern. Da der Schöpfungsbericht im Kontext der damaliger Kulturen (ca. 600 v. Chr.) entstand, geht man in der Exegese davon aus, dass der Mensch als Repräsentant Gottes in dessen Herrschaftsbereich verstanden werden sollte. Durch seine pure Anwesenheit weist er auf den Herrscher, Gott selber, hin und erhält so seine Würde.¹⁰³ Diese ist, wie auch in der von Zaar erarbeiteten Zubilligungstheorie, von außen kommend, und allein an die Zugehörigkeit zur Gattung Mensch gebunden. Beim Utilitarismus wird Würde ebenfalls von außen zugesprochen, sie ist aber im Gegensatz zur Position der Gottebenbildlichkeit keine Konstante, da der Maßstab nicht eindeutig zu definieren ist.

4.3. Fazit

Abschließend ist zu sagen, dass beide Pole, sowohl die der Heiligkeit des Lebens, als auch die der Freiheit und Selbstbestimmung, eine ethische Berechtigung haben. Denn nach dem Bild Gottes erschaffen zu sein, beinhaltet ja nicht nur Heiligkeit des Lebens, sondern auch Freiheit und Selbstbestimmung innerhalb bestimmter Grenzen. Diese Grenzen sind die Würde des anderen und die Heiligkeit seines Lebens.¹⁰⁴

¹⁰³ Vgl. Collmar, Norbert; Noller, Anette (Hrsg.): Noller, Anette. Menschenwürde - Interpretation einer Fundamentalnorm gegen Gewalt; in Menschenwürde und Gewalt. Friedenspädagogik und Gewaltprävention in sozialer Arbeit, Diakonie und Religionspädagogik; 2006, Stuttgart; S. 31 u. 32.

¹⁰⁴ *Nach Gruber ist die Inkaufnahme eines bestimmten Übels, das zum Erreichen eines an sich guten Zieles unabdingbar ist, dann gerechtfertigt, bzw. kann toleriert werden, wenn die als solche nicht um seiner selbst intendierten negative Nebenwirkung in ihren Folgen geringer ist als die üblen Folgen, die aus dem Unterlassen der Handlung und ihrem primär angestrebten Zweck entstehen würden.“ Vgl. Gruber, Hans - Günther: Ethische denken und handeln. Grundzüge einer Ethik der Sozialen Arbeit; 2005, Stuttgart; S. 203.*

Für den Schwangerschaftskonflikt könnte dies bedeuten, dass z.B. auch die Selbstbestimmung des Embryos geachtet werden sollte. Da dieser noch nicht aussagefähig ist, müsste gewartet werden, bis er dazu fähig ist, was die Entscheidung erübrigen würde. Oder gemäß Zubilligungstheorie müsste man sich in die Lage eines Embryos versetzen, und sich so entscheiden, wie man es in dieser Situation selbst gerne gehabt hätte.

Was die Würde der Frau betrifft, könnte das im Schwangerschaftskonflikt bedeuten, dass diese gerade angesichts ihrer Konfliktsituation mit Würde behandelt werden sollte, was eine ernsthafte Auseinandersetzung mit deren Lage, und ein tatsächliches Hilfsangebot erfordern würde. Auch im Falle einer schon erfolgten Abtreibung, wenn also die Selbstbestimmung der Heiligkeit des Lebens vorgezogen wurde, ist diese vom theologischen Standpunkt aus weiterhin Gottes Repräsentantin auf der Erde. Nach Noller und Collmar¹⁰⁵ können noch zwei weitere ethische Aspekte der Menschenwürde hinzugefügt werden. Der eine beinhaltet Schuldfähigkeit, Vergebung und Annahme des Schattens. Dies würde besonders bei der Beratung nach einer Abtreibung zum Tragen kommen. Der andere Aspekt ist der der sog. „Care – Ethik“. Diese kommt aus dem Feminismus, und betont Fürsorge und Achtsamkeit, gegenseitiges Aufeinanderangewiesensein, geteilte Verletzbarkeit, Schutzbedürftigkeit und soziale Netzwerke. Sie könnte bei einer Konfliktberatung eine wirksame Hilfe sein, da die Frau gerade in dieser Situation nicht nur staatliche, sondern auch emotionale Unterstützung und menschliche Zuwendung benötigt. Die Bedeutung dieser Modelle für die Beratung im Schwangerschaftskonflikt, oder nach einer Abtreibung als ethisches und fachliches Handwerkszeug weiter zu entwickeln und zu konkretisieren wäre m. E. auch von Relevanz für die Soziale Arbeit.

¹⁰⁵ Vgl. Collmar, Norbert; Noller, Anette (Hrsg.): Noller, Anette. Menschenwürde - Interpretation einer Fundamentalnorm gegen Gewalt; in Menschenwürde und Gewalt.

„Die eine Seite pocht auf ihr einklagbares Recht auf Abtreibung, die andere Seite wettet über den Sittenzerfall. Beides schneidet uns von den hintergründigen Wurzeln unserer Wirklichkeit ab; diese Wurzeln sind nur im Schutz des Schweigens und der Stille unseres ahnenden und lauschenden Bewusstseins zugänglich.“¹⁰⁶

5. Beratungsarbeit

5.1. Einleitung

Hier sollen vier Beratungsansätze miteinander in Beziehung gesetzt und verglichen werden: Dabei werden auch die ethischen Standpunkte erörtert. Die Sichtweise von Pro Life wird am Beispiel der Beratungsstelle „Ausweg“, Pforzheim, ergänzt durch Pro Femina, Heidelberg vertreten. Die Position der Selbstbestimmung kommt am Beispiel von Pro Familia Hamburg zum Tragen. Die Beratungsarbeit der Diakonie wird aus einem Interview mit der Beratungsstelle aus Stadt A.¹⁰⁷ verdeutlicht, ergänzt durch einem Artikel der Zeitschrift „Fokus Beratung“.¹⁰⁸ Des Weiteren kommt die Sichtweise des Mediziners Peter Petersen, ehemals Mitglied der Bendakommission,¹⁰⁹ und Professor für Gynäkologie und Psychotherapie in Niedersachsen zur Sprache. Da die Auseinandersetzung mit den verschiedenen Positionen unterschiedlich intensiv war, differenzieren die Ausarbeitungen in der Länge.

5.2. Rechtliche Grundlagen

Zu Beginn sollen die gesetzlichen Vorgaben noch einmal vergegenwärtigt werden:

§ 219 (1) Strafgesetzbuch (StGB)

Friedenspädagogik und Gewaltprävention in Sozialer Arbeit, Diakonie und Religionspädagogik; 2006, Stuttgart; S. 36 u. 27.

¹⁰⁶ Petersen, Peter. (1986).in Marion Poensgen: Unsere unvergessenen Kinder; 1991; Freiburg im Breisgau, S.126.

¹⁰⁷ Der Standort ist anonymisiert.

¹⁰⁸ Fokus Beratung - Informationen der Evangelischen Konferenz und Lebensberatung e.V.; Januar 2002; S. 23.

¹⁰⁹ Benda Kommission ist die unter der Führung von Prof. Ernst Benda von der Bundesregierung eingesetzte Arbeitsgruppe für In - Vitro - Fertilisation, Genomforschung und Gentechnologie.

(1) 1 Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. 2 Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen. 3 Dabei muss der Frau bewusst sein, dass das Ungeborene in jedem Stadium der Schwangerschaft auch ihr gegenüber ein eigenes Recht auf Leben hat und dass deshalb nach der Rechtsordnung ein Schwangerschaftsabbruch nur in Ausnahmesituationen in Betracht kommen kann, wenn der Frau durch das Austragen des Kindes eine Belastung erwächst, die so schwer und außergewöhnlich ist, dass sie die zumutbare Opfergrenze übersteigt.

§ 5 (1) Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG)

(1) Die nach § 219 des Strafgesetzbuches notwendige Beratung ist ergebnisoffen zu führen. Sie geht von der Verantwortung der Frau aus. Die Beratung soll ermutigen und Verständnis wecken, nicht belehren oder bevormunden. Die Schwangerschaftskonfliktberatung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens.

5.3. Beratung aus verschiedenen Perspektiven

5.3.1. Die Position des Lebensrechtes

Die Beratungsstelle „Ausweg“ in Pforzheim wurde 1992 gegründet. Der Träger ist das Diakonische Werk in Baden. Die Beratungsstelle stellt entsprechend ihrem Selbstverständnis keine Scheine aus und wird von Spenden finanziert. Das Einzugsgebiet ist der gesamte Nordschwarzwald. Es besteht eine weite Vernetzung zu öffentlichen Trägern und Gynäkologen, aber auch zu anderen Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen. Die Beratungsstelle liegt zentral und in einer anonymen Gegend, was wichtig ist zum Schutz der Frauen. Drei mal in der Woche werden feste Beratungszeiten angeboten, wobei immer einige Zeit unverplant gelassen wird, damit im Notfall kurzfristig ein Termin freisteht. Es besteht auch eine

Online - Beratung. Tritt jemand, der aus einem anderen Einzugsgebiet ist, auf diese Weise in Kontakt, wird ihm eine Beratungsstelle vor Ort vermittelt. Frauen, die beschlossen haben, ihr Kind auszutragen, werden auf Wunsch anonym unterstützt. Es gibt Angebote wie finanzielle Hilfen, eine Babyerstaussstattung, die vorübergehende Bereitstellung einer Wohnung, oder falls der Wunsch besteht, Hilfe bei der Vermittlung von Adoptiveltern. Es ist wichtig, dass auch die Partner, oder andere Angehörige in die Beratung einbezogen werden. Frauen, die bereits abgetrieben haben, und deshalb in seelischen Konflikten sind, bekommen spezielle Begleitung angeboten.

Zu Beginn wird der Klientin mitgeteilt, dass Schweigepflicht besteht, dass sie anonym bleibt, und dass sie nur sagen muss, was sie möchte. Wenn nötig wird Übersetzung angeboten. Aus welchem Grund eine Frau auch immer in die Beratung kommt, ihr gesamtes Lebenskonzept ist aus den Fugen geraten. Dies ist nicht nur durch die veränderte Hormonlage, sondern auch durch finanzielle Probleme, Beziehungsprobleme, oder durch den drohenden Verlust der Stelle. Bei der Beratung gilt es eine Atmosphäre der Ruhe wie „das Auge im Sturm“ herzustellen. Der erste Kontakt muss gelingen, damit sich die Frau nicht wieder abwendet. Besonders in der Anfangsphase sind Methoden aus der Gesprächstherapie wie Empathie, Wertschätzung, und Akzeptanz wichtig. Die Haltung soll offen und von totaler Annahme gekennzeichnet sein.¹¹⁰

Das Pro Life Konzept¹¹¹ geht davon aus, dass die Emotionen stets für das Kind sprechen, die Logik aber oft dagegen. Deshalb ist es wichtig, die emotionale Ebene zu berücksichtigen. Es wird davon ausgegangen, dass im Grunde keine Schwangerschaft wirklich ungewollt ist, und dass es von Natur aus für eine Frau die allerletzte Lösung ist, abzutreiben. Die Frau fühlt sich total alleine gelassen. Deshalb versucht man, sie in ihren Ängsten wahr - und anzunehmen. Sie soll das Gefühl haben, in der Situation nicht alleine zu sein, sondern eine sensible und verlässliche Begleiterin zu haben, die dazu in der Lage ist, ihr Hoffnung und Perspektive zu vermitteln. Es wird zuerst

¹¹⁰ Vgl. <http://www.ausweg-pforzheim.de> und Gesprächsprotokoll mit Beratungsstelle vom 08.12.2007.

¹¹¹ Vgl. <http://www.birke-ev.de> vom 26.05.2007.

herausgefunden, wo sie in ihrer Entscheidung bzgl. des Kindes steht. Dann wird ihre Zukunft unter dieser Voraussetzung in der Beratungssituation durchgespielt. Schließlich wird die andere Möglichkeit in Betracht gezogen, und es wird beides gegeneinander abgewogen. Die Frau ist diejenige, die ihre Entscheidung selbst zu treffen hat. Die Beraterin beeinflusst sie darin nicht, bietet ihr jedoch ihre beraterische, d.h. auch ihre emotionale Unterstützung und praktische Hilfe für die Bewältigung ihrer gegenwärtigen Konfliktsituation an. Wenn irgend möglich werden immer Familienmitglieder mit einbezogen. Am besten ist es, wenn der Vater des Kindes dabei ist, da er eine wichtige Rolle spielt und der größte Faktor darstellt, ob das Leben des Kindes erhalten werden kann.

Die Beratungsstelle setzt ihr Beratungskonzept gemäß § 219 (1) StGB und § 5 (1) SchKG in einer nicht bevormundenden und ergebnisoffenen Weise zugunsten des ungeborenen Menschenlebens ein. Bei definitivem Wunsch nach einem Beratungsschein werden dementsprechende Adressen mitgeteilt, die dort arbeitenden Beraterinnen sind bekannt. Die Frau bekommt innerhalb von drei Tagen einen Termin. Gleichzeitig wird, falls Bedarf entstehen sollte, eine Beratung nach dem Abbruch angeboten.

Es wird versucht, herauszufinden, warum die Frau schwanger geworden ist. Manchmal hat sie z.B. vergessen, die Pille einzunehmen, da sie möglicherweise unbewusst versucht hat, die Partnerschaft durch ein Kind zu retten, beruflichen oder schulischen Problemen auszuweichen, oder es ist durch die Bekanntschaft mit anderen Babys oder Kleinkindern ein eigener Kinderwunsch entstanden.

Wichtig ist es, dass die Frau weiterhin in der Lage ist, ihre persönlichen Lebensziele umzusetzen, und dass ihre Lebensqualität zusammen mit dem Kind erhalten bleibt. Sie soll durch die Beratung in ihren eigenen Zielen unterstützt und gefördert werden. Die Lösungsansätze sind pragmatisch und an der Praxis orientiert, das Gesamtgeschehen soll von Respekt getragen, die Arbeitsweise zuverlässig und zielstrebig sein. Vor jedem Gespräch gilt es für die Beraterin, sich zu prüfen, ob die verbale und nonverbale Haltung Lebenswillen nach außen transportiert. Es gilt sich nicht durch staatliche Vorgaben oder andere Faktoren einschüchtern zu lassen, sondern konzentriert, kreativ und engagiert zu arbeiten. Die Selbstdefinition soll so

sein, wie sie von der Hilfe suchenden Frau abgefragt wird: als „Weise“, die in kürzester Zeit die Konflikte der Frau erfassen, und in kreativer, unaufdringlicher und ermutigender Weise eine Perspektive mit Kind eröffnen soll. Es soll ihr bewusst sein, dass sie in diesem Moment „Alles oder Nichts“ in der Hand hat.¹¹² Die Beraterin Julia Hofmann berichtet von ihrer Arbeit:

„Wie weit kann ich gehen, wenn eine Frau sich verschließt, und wann kann zu viel Druck für das Leben bei den Frauen möglicherweise gegenteilige Reaktionen auslösen? Eine pauschale Antwort auf all diese Fragen gibt es nicht. Die ungewollt schwangeren, verzweifelten Mütter sind meine besten Lehrmeister.“¹¹³

Und weiter:

„Welche Entscheidung würde der stärkste und liebevollste Teil deiner Persönlichkeit treffen? Bis zum heutigen Tag war die Antwort immer. < Das Kind bekommen.> Es ist sehr wichtig, den Frauen das Gefühl zu vermitteln, dass man für sie da ist.“¹¹⁴

Eine der Spannungen für die Beraterin ist, dass die Frauen im Gegensatz zu staatlich anerkannten Stellen freiwillig da sind, es besteht keinerlei Möglichkeiten, die Entscheidung in irgendeiner Weise zu beeinflussen. Die Beraterin setzt auf ihre Erfahrung und arbeitet mit ihrer Person. Eine weitere Spannung besteht darin, der Frau auf der einen Seite Unterstützung für das Kind anzubieten und Ressourcen freizulegen, auf der anderen Seite, die Frau in ihrer Entscheidung nicht zu bevormunden. Die Pro Life Beratungsstelle „Pro Femina“ aus Heidelberg ist der Meinung, dass die Beraterin eine Rolle vom Staat zugeschoben bekommt, die sie im Grunde überfordert. Es ist bequem, die Verantwortung auf die Beraterin abzuschieben. Da Frauen in unserer Gesellschaft weniger zählen, ist auch

¹¹² Vgl. www.birke-ev.de vom 26.05.2007.

¹¹³ Hofmann, Julia: Erfahrungen in der Schwangerschaftskonfliktberatung in Büchner, Bernwald / Kaminski, Claudia (Hrsg.): Lebensschutz oder kollektiver Selbstbetrug, 2006, Holzgerlingen; S. 135.

das Thema Abtreibung etwas, was man lieber ignoriert, denn es hat ja „nur“ mit Frauen und Kindern zu tun.¹¹⁵

Das Beratungskonzept geht weiter davon aus, das einem Schwangerschaftskonflikt meist eine bereits brüchige Lebenslinie vorausgeht, die durch diesen aktuellen Konflikt nur noch deutlicher hervortritt. Es können andere Krisen zu Grunde liegen, die jetzt erst an die Oberfläche kommen. Stößt man auf eine solche unterschwellige und lang anhaltende Krise, sollten andere spezialisierte Beratungsstellen oder Therapieangebote mit hinzugezogen werden. Konflikte und Krisen sind laut diesem Beratungskonzept dazu da, um sie zu bewältigen, und in eine neue Lebenswahrheit vorzustoßen. Bei einem Abbruch wird die Herausforderung nicht konstruktiv bewältigt. In diesem Zusammenhang fällt die Bedeutung von Resilienz ins Gewicht.

5.3.2. Exkurs: Resilienz

Resilienz¹¹⁶ ist für die Schwangerschaftskonfliktberatung noch wenig erforscht, könnte hier aber eine wichtige Ergänzung sein. Dies bedeutet, flexibel und kreativ mit Belastungen umzugehen, diese als Herausforderungen zu betrachten und positiv zu bewältigen. Krisen sollen mit sozialen Ressourcen gemeistert werden. Frühere Bezugspersonen, die an einen geglaubt haben, könnten hier eine wichtige emotionale Ressource sein, oder auch ehemals erfolgreich gemeisterte Krisen. Ressourcen können aber auch spiritueller Art sein, wie Glaube und Hoffnung. Ebenso Charaktereigenschaften wie Temperament, Eigenantrieb, Selbständigkeit, Humor, Verantwortung und Mut. Trotzdem und vor allem bedeutet Resilienz aber ein Prozess, der sich zwischen Personen und ihrer Umwelt abspielt, in zweiter Linie erst eine Eigenschaft. Hier gewinnt die praktische und emotionale Unterstützung durch die Beratung an Bedeutung.

¹¹⁴ A. a. O. S. 137.

¹¹⁵ Vgl. <http://www.birke-ev.de> vom 26.05.2007.

¹¹⁶ Unter Resilienz versteht man die Fähigkeit(en) von Individuen oder Systemen (z.B. Familie), erfolgreich mit belastenden Situationen (z.B. Misserfolgen, Unglücken,

5.3.3. Die Position der Selbstbestimmung

Pro Familia wurde 1952 als gemeinnütziger Verein in Kassel gegründet, und gehört der deutschen Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung an. Er ist heute in über 160 Beratungsstellen vertreten, die vom Bund, den Ländern, und den Kommunen finanziert werden.

Marina Knopf, Autorin des Buches: „Traurig und befreit zugleich“ und langjährige Beraterin aus Pro Familia Hamburg, ist der Meinung, dass

“... kaum eine Frau unbedacht über ihre Leibesfrucht verfügt, sondern fast immer die Umstände sorgfältig überprüft, ob sie sich nicht doch zugunsten eines Kindes wenden lassen.“¹¹⁷

Gründe für eine Abtreibung liegen vor allem im Beruf und in der Partnerschaft. So hätte z.B. eine Frau ihren Trennungswunsch nie verwirklichen können, hätte sie die „*Schwangerschaft ausgetragen*.“ Andere Gründe waren vor allem alters bezogene, oder der Kinderwunsch war einfach nicht vorhanden. Finanzielle Gründe spielten eher eine untergeordnete Rolle. Die nachträgliche Inspektion des abgesaugten „*Schwangerschaftsgewebes*“ habe nur eine der Frauen als traumatisch erlebt.¹¹⁸

Nur gewollte Kinder seien glückliche Kinder, deshalb sei es für das Kind besser, wenn es nicht zur Welt kommt.¹¹⁹ Der Zwang zum „*Austragen der Schwangerschaft*“ müsse wegfallen. Die Frau müsse über „*die Schwangerschaft*“ frei entscheiden können, wenn sie die Schwangerschaft positiv erleben will.¹²⁰ Da es nicht selten vorkommt, dass Frauen sich kurz nach einer Abtreibung wieder für ein Kind entscheiden, könne man eine

Notsituationen, traumatischen Erfahrungen, Risikosituationen u.a.) umzugehen. Vgl. http://fthenakis.de/cms/Vortrag_Bremen_HH1_2001-06-07.pdf.

¹¹⁷ Knopf, Marina: Traurig und befreit zugleich; Hamburg, 1995; S. 12. (Hervorhebung durch Verfasserin dieser Arbeit).

¹¹⁸ Vgl. a. a. O. S. 30 - 37.

¹¹⁹ Vgl. Petersen, Peter: Schwangerschaftsabbruch - unser Bewusstsein vom Tod und Leben. Tiefenpsychologische und anthropologische Aspekte der Verarbeitung; 1986, Stuttgart; S. 93.

¹²⁰ Vgl. Knopf, Marina: Traurig und befreit zugleich; 1995, Hamburg; S. 41.

Abtreibung auch als eine Art „*Probeschwangerschaft*“ bezeichnen.¹²¹ Moralische Bedenken werden als „*Überbau*“, also nicht von innen heraus kommend, bezeichnet. Werden solche „*äußeren Vorschriften*“ nicht verinnerlicht, könne dies als innerer Wachstumsprozess gewertet werden.¹²²

5.3.4. Beratung aus Sicht der Diakonie

Aus einem Interview mit der Mitarbeiterin einer diakonischen Beratungsstelle in Stadt A., dessen wichtigste Passagen im Anhang transkribiert wurden, haben sich folgende Informationen über die Konzeption und den Beratungsalltag herauskristallisiert:

Die Schwangerschaftskonfliktberatung wird unter drei Kolleginnen aufgeteilt. Es wird auch über Kinderwunsch beraten, was des anderen Inhalts wegen und zur Entlastung des Personals nicht direkt nach einer Schwangerschaftskonfliktberatung geschieht. Es besteht Supervision als auch kollegiale Beratung. Frau A. ist Sozialpädagogin, hat eine dreijährige Zusatzausbildung in systemischer Beratung, und absolvierte eine Weiterbildung zur Konfliktberaterin.

Das Beratungskonzept wird so verstanden und umgesetzt, dass der Schutz des ungeborenen Lebens¹²³ sich auch auf den Schutz des Lebens der Frau beziehen kann.¹²⁴ Somit wird die Spannung aus der Beratungssituation genommen, beide Pole, das Kind und die Frau, miteinander vereinen zu müssen. Der Fokus wird zuerst auf die Frau gerichtet, da nur zusammen mit ihr das Leben des Kindes erhalten werden kann. Die Formulierung, was das Übersteigen der „zumutbaren Opfergrenze“ betrifft, ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, der für die Beraterin schwer zu konkretisieren ist.¹²⁵ Daher entscheidet die Frau selbst darüber, wo diese beginnt.

Eine Beratungseinheit baut sich auf wie folgt: Zuerst kommt eine Phase des lockeren Einstieges, dann werden die Formalitäten besprochen, d.h. Informationen darüber, dass die Beratung anonym ist, der Schein laut

¹²¹ Vgl. a. a. O. S. 48.

¹²² Vgl. a. a. O. S. 60.

¹²³ Vgl. § 219, Absatz 1, StGB: „Die Beratung dient dem Schutz des *ungeborenen* Lebens.“

¹²⁴ Vgl. Anhang: Interview Diakonie Teil 1.

¹²⁵ Vgl. § 219 Abs. 1 StGB.

Gesetz¹²⁶ auf jeden Fall ausgestellt wird,¹²⁷ und allein die Frau darüber entscheidet, was sie erzählen möchte. Es werden die gesetzlichen Grundlagen mitgeteilt, und die staatlichen Hilfen für das Austragen des Kindes. Weiter wird über Verhütungsmittel aufgeklärt. Dabei wird darauf geachtet, wo Schwachstellen in der Lebenssituation sind, und ob diese durch staatlichen Hilfsangebote ausgeglichen werden können. Oft greift es nicht, da sich die Frau wegen eines mangelnden Beziehungsnetzes subjektiv überfordert fühlt.¹²⁸ Ist eine Frau sehr ambivalent, wird versucht, durch ein fiktives Gespräch der emotionalen mit der verstandesmäßigen Seite Klarheit zu erreichen. In Fällen, in denen die Ambivalenz sehr deutlich wird, kann die Frage der Adoption vorsichtig eingebracht werden.¹²⁹ Auch ein mögliches Leben mit dem Kind wird erörtert. Es wird versucht, das „schwarz – weiß“ Denken zu nehmen, denn vielleicht sind einige der Lebensziele auch mit Kind zu erreichen. Viele Frauen haben, wenn sie in die Beratung kommen, die Entscheidung zum Abbruch bereits getroffen, und es handelt sich für sie nur um eine notwendige Formalität.¹³⁰ Es kommt jedoch auch vor, dass Frauen den Schein zurückgeben, oder dass man sich in der Schwangerenberatung wieder trifft. Möglicherweise stellen sich Frauen in der Beratung stärker und entschlossener als sie wirklich sind. Sie erzählen wenig von sich, da sie die beratende Person noch nie gesehen haben.¹³¹ Die Beraterin kann nur mit dem arbeiten, was sie sieht, d.h. mit dem was die Frau von sich aus bereit ist, offen zu legen und einzubringen. Unter höchstem Zeitdruck muss eine Lösung gefunden werden, die von größter Tragweite ist, und nicht mehr rückgängig gemacht werden kann.¹³² Wenn

¹²⁶ Vgl. § 7 Abs. 1 SchKG.

¹²⁷ Vgl. Anhang: Interview Diakonie Teil 10.

¹²⁸ Vgl. Anhang: Interview Diakonie Teil 3.

¹²⁹ Vgl. Anhang: Interview Diakonie Teil 5.

¹³⁰ Dagegen schreibt die Beraterin Anneliese Ulrich, dass es sich bei dieser Aussage um eine einseitige Pauschalisierung handle, die komplexe Hintergrundsproblematik übersehen werde, dass man bei dieser Sichtweise an der Frau vorbeigehe und sie im Stich lasse. Oft gehe es der Frau im Gespräch auch darum, vor der Beraterin nicht ihre Selbstachtung zu verlieren, auch dies könne ein Grund für eine vermeidliche „Entschlossenheit“ sein. Gerade im Schwangerschaftsabbruch stimmten zum Ausdruck gebrachter Wille und unbewusste sowie eigentliche Wünsche oft nicht überein. Vgl.: Ullrich, Anneliese: Schwangerschaft als Konfliktsituation – aus der Arbeit der Beratungsstellen; in: Böckle, Franz (Hrsg.): Schwangerschaftsabbruch als individuelles und gesellschaftliches Problem; 1981, Dortmund; S. 85 – 87.

¹³¹ Vgl. Anhang: Interview Diakonie Teil 6.

¹³² Vgl. Anhang: Interview Diakonie Teil 4.

sich eine Frau nicht sicher ist, bietet man ihr ein weiteres Beratungsgespräch an.¹³³ Es wird auch immer empfohlen, ein Abschiedsritual vom ungeborenen Baby zu vollziehen.¹³⁴ Teilt der Partner auf subtile Weise der Frau mit, dass er das Kind nicht möchte, erschwert dies die Bereitschaft zum Austragen. Stellt sich die Partnerschaft als sehr konfliktbesetzt heraus, kann es sein, dass die Abtreibung dazu benutzt wird, um sich vom Partner lösen zu können.

Besonders schwierig wird es von der Beraterin empfunden, dass sie ihre eigenen Werte zurückhalten muss. Deshalb wird der Frau klar gemacht, dass sie alleine die Verantwortung für den Abbruch trägt.¹³⁵ Kommt die gleiche Frau zum zweiten Mal („*wir kennen uns schon*“) oder macht deutlich, dass die Beratung für sie unwichtig ist („*ich hab nur eine viertel Stunde Zeit*“), wird dies ebenfalls als sehr belastend erlebt.¹³⁶ Die diakonische Beratungsstelle wurde zwecks Kontaktaufnahme und Vernetzung von einer Abtreibungspraxis eingeladen. Um die Praxis kennen zu lernen, konnten Eingriffe beobachtet werden. Der dritte Abbruch, bei welchem die einzelnen Gliedmassen des Kindes zu sehen waren, wurde von der Beraterin ebenfalls als emotional sehr belastend empfunden. Dagegen wird es als eine Erleichterung angesehen, dass in Deutschland nach der 12. Schwangerschaftswoche gesetzlich keine Abtreibung mehr möglich ist, und dass an dieser Stelle eine Grenze gesetzt ist.¹³⁷ Ermutigend sind Einzelfälle, wenn eine Frau gegen alle Widerstände hindurch das Kind austrägt und trotzdem dazu steht.¹³⁸ Abschließend ist zu sagen, dass es für die Beraterin ein Unterschied ist, ob die Frau mit sich kämpft, oder ob sie einfach nur den Schein verlangt. Dies kommt allerdings weniger häufig vor. Zum Vergleich wird an dieser Stelle ein Artikel des evangelischen Zentralinstituts für Familienforschung eingebracht.¹³⁹ Dort heißt es:

¹³³ Vgl. § 7 Abs.2 SchKG

¹³⁴ Vgl. Anhang: Interview Diakonie Teil 12.

¹³⁵ Vgl. Anhang: Interview Diakonie Teil 11.

¹³⁶ Vgl. Anhang: Interview Diakonie Teil 9.

¹³⁷ Vgl. Anhang: Interview Diakonie Teil 8.

¹³⁸ Vgl. Anhang: Interview Diakonie Teil 13.

¹³⁹ Vgl. Fokus Beratung - Informationen der Evangelischen Konferenz und Lebensberatung e.V.; Januar 2002; S. 23.

„Von außen gesehen steht sich Lebensrecht der Frau und Lebensrecht des Kindes einander gegenüber.“¹⁴⁰

und an anderer Stelle:

„Für die Frau steht ein Teil ihrer Person gegen einen anderen Teil ihrer Person.“¹⁴¹

Hier wird ebenfalls die Meinung vertreten, dass Druck Leben gefährdet. Durch eine einfühlsame und parteiische Beratung der Frau ist dem Kind am Besten gedient.¹⁴² Die Chancen für eine Austragung sind dann eher gegeben, als wenn die Frau „von oben herab“ gemaßregelt und belehrt wird. Dies erzeugt eine Gegenreaktion, und trägt zur Gefährdung des Kindes bei. Daher ist es besser, die Beraterin setzt sich der Spannung mit aus, und zeigt der Frau, dass sie nicht alleine ist. So kann die Frau ihre Kraft für die Entscheidungsfindung verwenden, anstatt sich in Abwehrmanöver zu verstricken. Nur mit der Frau, nicht gegen sie, kann Leben geschützt werden.

5.3.5. Beratung aus ärztlicher Sicht

Laut Petersen benötigen die meisten Berater sieben Jahre Ausbildung, bis sie soweit sind, die Arbeit verantwortungsvoll ausüben zu können. Jedoch sieht er sich selbst erst nach 15 Jahren soweit, diese Tätigkeit mit der nötigen Sicherheit durchführen zu können.

Bevor Peterson sich intensiv mit der Erforschung des vorgeburtlichen Menschenlebens befasste, sei das „ungeborene Leben“ für ihn selbst als

¹⁴⁰ Fokus Beratung - Informationen der Evangelischen Konferenz und Lebensberatung e.V.; Januar 2002; S. 23.

¹⁴¹ Fokus Beratung - Informationen der Evangelischen Konferenz und Lebensberatung e.V.; Januar 2002; S. 23.

¹⁴² Die EKD bezog aus innerkirchlichen, strukturell bedingten Gründen, aber auch wegen ihrer Auffassung des Priestertums aller Gläubigen lange Zeit keine klare Stellung. Letztendlich betrachtete sie dann statt dem Strafrecht die Beratung als den Ort ethisch - religiöser Reflexion, und den eindeutig kirchlichen Beitrag zu einem verantwortungsvollen Umgang mit dem Schwangerschaftsabbruch. Vgl.: Mantei, Simone: Nein und Ja zur Abtreibung. Die evangelische Kirche in der Reformdebatte um § 218 StGB (1970 - 1976); 2004, Göttingen.

Arzt so etwas wie eine Leerformel gewesen. Jedoch gaben die Ergebnisse auch seinen beratenden Tätigkeiten ein anderes Gewicht.¹⁴³ Angesichts seiner eigenen Erfahrung als ehemaliges Mitglied im Kuratorium des Landesverbandes Pro Familia Niedersachsen beobachtete er die „zynische Oberflächlichkeit“ hochkarätiger Wissenschaftlicher mit dem Umgang embryonalen Menschenlebens:

„Wenn die wissenschaftliche Elite unseres Volkes diese Haltung gegenüber dem vorgeburtlichen Menschenleben einnimmt - ohne dass diese Elite existentiell betroffen ist - wie können wir dann von einem Durchschnittsmenschen angesichts seiner existentiellen Krise durch eine ungewollte Schwangerschaft Ruhe und Besonnenheit erwarten?“¹⁴⁴

Er beschreibt die Beratungssituation als eine, die seiner Erfahrung nach von Klienten eher als „unfrei“ und „fremd“ wahrgenommen wird – wie viel mehr müsse dies dann bei einer gesetzlich vorgeschriebene Beratung der Fall sein.

Petersen richtet sich bei seiner Beratung nach Prinzipien von Martin Buber und dessen „dialogisches Prinzip“.¹⁴⁵ Dabei ist es wichtig, sich auf das völlige Anderssein des Anderen und seine Lebenslage einstellen zu können - das Eigene zurückzustellen, ohne sich selbst aufzugeben. Dabei ist das Subjektive, das Objektive, das eigene Wissen, die eigene Person zugleich

¹⁴³ Der Arzt und Psychiater Peter Petersen änderte durch die Erforschung vorgeburtlicher Menschen seine Meinung. Auch für ihn war die Formel „vorgeburtliches Leben“ eine Leerformel bzw. war gleichbedeutend mit irgendeiner Form von Leben, z.B. einer Pflanze. Er war auch der Meinung, Kinder von psychisch kranken Müttern würden niemals gesund, und „nur erwünschte Kinder seien glückliche Kinder“. Im Hintergrund war das darwinistische Gedankengut vom „lebensunwerten Leben“. Aufgrund seiner Forschungstätigkeiten entwickelte er eine Sensibilität gegenüber verschleiernden Benennungen wie „Embryo, Schwangerschaft oder Fötus. Seiner Meinung nach handelt es sich um eine Verdrängung der Tatsache, dass ein vorgeburtlicher Mensch getötet wird, ganz gleich in welchem Stadium seiner Entwicklung. Je nach Forschungszweck und Weltanschauung werde das Personsein mit dieser Art „Selbstbedienungsdefinition“ festgelegt. Die in unserer Gesellschaft vorhandene Subjekt - Objekt Spaltung und Degradierung zur wissenschaftlichen Verfügbarkeit werde hier deutlich. Vgl. Peter Petersen: Meine Verantwortung als Arzt und Berater angesichts des Schwangerschaftskonfliktes aus psychologisch - anthropologischer Sicht in Martius (Hrsg.): Bücherei des Frauenarztes Band 36; S. 69.

¹⁴⁴ Petersen, Peter: Meine Verantwortung als Arzt und Berater angesichts des Schwangerschaftskonfliktes aus psychologisch - anthropologischer Sicht in G. Martius (Hrsg.): Bücherei des Frauenarztes Band 36; Schwangerschaftsabbruch als Konflikt für den ausführenden Arzt; 1991, Stuttgart; S. 67.

¹⁴⁵ Vgl. Buber, Martin: Das Dialogische Prinzip; 1973 Heidelberg in a. a. O. S. 73.

Hindernis und Wegbegleiter. Es ist ein dünner Grat, auf dem wahre Begegnung stattfinden kann - und dazu sind Freiheit und Offenheit notwendig. Auch die personale Verantwortung gegenüber der Frau und dem Kind ist eine Gratwanderung:

„Allzu leicht können die Partner abstürzen, sei es in die Tiefe ihres Gefühls, oder in die verdünnte Luft ihrer Ideologie.“¹⁴⁶

Wichtig ist, dass während der Begegnung „der Funke überspringt“. Es kann sein, dass gerade durch die Belastung aus der Situation heraus Mauern abgebaut werden können - und Begegnung stattfindet. Petersen ist es wichtig, über die Beziehung der Mutter zu ihrem Kind zu wachen. Oft ist dies eher eine „Nichtbeziehung“ als eine Beziehung. Selbst wenn der Entschluss zum Abbruch bereits feststeht, wird an geeigneter Stelle nach der emotionalen Beziehung zum Kind gefragt, was nicht selten eine emotionale Reaktion wie Tränen bei der Frau hervorruft. Dieser Aspekt ist im Falle einer Abtreibung und deren nachträglichen Verarbeitung von Bedeutung. Die Trauer kann deutlicher und tiefer hervor treten, und wird so besser einer konstruktiven Verarbeitung zugänglich gemacht.¹⁴⁷

Petersen bestätigt die Meinung, dass eine Abtreibung in den meisten Fällen aus einer Beziehungsnot heraus, besonders zum Partner entsteht. Eine Paarberatung, welche die Grundlage für eine klare Verständigung über das Schicksal des gemeinsamen Kindes ermöglichen würde, kommt meist zu spät. Verliefe die Paarberatung aber erfolgreich, konnte das Kind bisher stets gerettet werden. Auch wenn die Indikation¹⁴⁸ eine andere gewesen ist, war die Abtreibung die zwangsläufige Folge der mangelnden Verständigung des Paares.¹⁴⁹ Für den Arzt und Berater sei es eher die Aufgabe, Leid zu integrieren statt zu vermeiden.¹⁵⁰ Eine Beratung für das Leben lehnt er

¹⁴⁶ Petersen, Peter: Meine Verantwortung als Arzt und Berater angesichts des Schwangerschaftskonfliktes aus psychologisch - anthropologischer Sicht in G. Martius (Hrsg.): Bücherei des Frauenarztes Band 36; Schwangerschaftsabbruch als Konflikt für den ausführenden Arzt; 1991, Stuttgart; S. 74.

¹⁴⁷ Vgl. a. a. O. S. 74.

¹⁴⁸ Dies bezieht sich auf die Indikationsregelung, die vor der Fristenlösung mit Beratungsschein (seit 1995) gültig war.

¹⁴⁹ Vgl. a. a. O. S. 76.

¹⁵⁰ Vgl. a. a. O. S. 71.

dennoch ab, da dies den Berater unter Erfolgsdruck bringe, und der nötige Freiraum für eine Vertrauensbasis eingeengt werde. Dies könne daher nur immer situationsgerecht geschehen:

„Der Berater muss die Freiheit haben, sein Beratungsziel selbst zu bestimmen, nach der konkreten Lebenslage, in der ihm seine Klientin begegnet.“¹⁵¹

Mit dem zunehmenden Wissen um das vorgeburtliche Menschenleben vertieft sich der Konflikt und die Belastung für den Arzt und Berater. Diese Spannung muss dennoch ausgehalten werden, um nicht nach der einen oder anderen Seite die Augen zu verschließen. Beides soll im Blickfeld sein: der vorgeburtliche Mensch mit den Folgen einer Abtreibung, als auch die tiefe Panik der Frau, die den Abbruch momentan als einzige Lösung erscheinen lässt. Als wichtig empfindet er ein integrales Bewusstsein, d.h. nicht nur einen klaren Intellekt, sondern auch eine vertiefte Emotionalität und sensible Intuition für die konkrete Lebenssituation in der Konfrontation mit der Frau und ihrem Partner. Er ist der Meinung, mit einem vertieften Bewusstsein für den vorgeburtlichen Menschen lasse sich der Schutz für das Kind verbessern. Dies sei nicht nur die Aufgabe von Aufklärung, sondern einer breit gestreuten, jahrzehntelangen Bildungsarbeit, die ihren Anfang an Schulen und Hochschulen nehmen muss.¹⁵²

Petersen wendet sich gegen den Wertneutralismus, und bezeichnet diesen als eine Abwehrstruktur bei der Beratung und als einen Ausdruck der Resignation. Er habe diese Haltung bei sich selbst wahrgenommen, und distanziert sich jetzt davon. Die Aussage des Wertneutralismus sei, man habe als Berater nur Entscheidungshilfen zu geben, aber selbst keine ethischen Werte zu vertreten. Der Wert des Ungeborenen hänge alleine von der Definition der Frau ab, zumal diese ja dann das Kind aufziehen müsse. Petersen ist der Meinung, diese Art von Haltung führe zum Nihilismus und zur Destruktivität. Hat man den Masstab für Menschenwürde erst einmal verlorenen, wie könne man sie dann konsequenterweise der Mutter

¹⁵¹ A. a. O. S. 71.

zusprechen, wenn diese in einer Situation ist, der sie nicht gewachsen scheint?¹⁵³ Die Frau befände sich in einer gegenwärtigen Drucksituation, in der sie nur ihren eigenen Wert wahrzunehmen in der Lage sei, schon allein deshalb gälte die Verantwortung des Beraters insbesondere dem Kind. Als einen weiteren Irrglauben bezeichnet er die von Pro Familia vertretene These über die grundsätzliche Planbarkeit der Familie. Vor allem dann wenn das Kind schon im Mutterleibe vorhanden ist, ist die Planbarkeit bereits abgeschlossen.

5.4. Fazit

Bei der zuerst beschriebenen Pro Life Konzeption wird die Betonung auf die Würde des Menschen im Bezug auf Gottebenbildlichkeit und Heiligkeit des Lebens gelegt. Dabei wird aber beachtet, dass es der Frau auch mit Kind möglich ist, ihre Lebensziele zu verwirklichen. Die Beratung durch eine dem Lebensrecht verbundene Stelle muss deshalb nicht bedeuten, die Belange der Frau aus dem Blickfeld zu verlieren, oder gegen diese zu arbeiten.

Bei Pro Choice, hier vertreten durch Pro Familia, ist im Konzept der Menschenwürde der Fokus auf die Selbstbestimmung der Frau gelegt, während dem pränatalen Menschenleben als eigenständige Persönlichkeit kaum Gewicht beigemessen wird. Dies kommt zum Ausdruck durch Aussagen wie „*Schwangerschaftsgewebe*“, oder „*die Schwangerschaft austragen*“ - statt „das Kind austragen“, oder etwa „*sich für ein Kind entscheiden*“ - statt für das „*schon vorhandene Kind*“. Dabei wird das Recht der Selbstbestimmung auf die Frau angewandt, während das Kind, was sein Lebensrecht betrifft, fremdbestimmt wird. Der Satz: „Nur erwünschte Kinder sind glückliche Kinder“ klingt zwar zuerst richtig, wenn man aber einem vielleicht später unglücklichen Kind den Lebenswillen abspricht, bewegt man sich in einer Grauzone. Es ist nicht möglich, im Voraus Angaben über die zukünftige Biographie des Kindes zu geben, da ein Leben zu komplex ist, um dies mit Sicherheit vorhersagen zu können. Auch stellt sich die Frage, ob das Übersteigen der zumutbaren Obergrenze nach § 219 Abs. 1 Satz 3

¹⁵² Vgl. a. a. O. S. 71.

StGB¹⁵⁴ schon dann erreicht ist, wenn z.B. kein Kinderwunsch besteht, oder durch die Abtreibung die Trennung vom Partner forciert werden soll. M. E. findet bei der ethischen Position der Selbstbestimmung die Emanzipation der Frau mit der Befreiung aus der Unterdrückung durch patriarchalische Systeme ihren Ausdruck.¹⁵⁵ Auf das Beratungskonzept wirkt sich dies so aus, dass von der emotionalen Seite eher Distanz gewahrt wird.¹⁵⁶ Dies wird möglicherweise so gehandhabt, um die Frau in ihrer Entscheidungsfindung nicht zu beeinflussen. Es könnte aber dann ungünstig sein, wenn die Frau tatsächlich mehr als eine rein sachliche Beratung, wenn sie vor allem einen Menschen auf ihrer Seite benötigt.¹⁵⁷ Wenn die in diesem Moment unter Zeitdruck stehende, und von allen Seiten überforderte Frau über das Leben ihres Kindes entscheiden muss, sollte m. E. der Position der Heiligkeit des Lebens mehr Berücksichtigung finden, da die Entscheidung sonst vermutlich einseitig gegen das Kind ausfallen würde. Es könnte nach Möglichkeiten gesucht werden, die Würde durch Selbstbestimmung auch in anderen Lebensbereichen zu suchen, statt dass diese vorwiegend in der Entscheidung über das Leben des Kindes ihren Ausdruck findet.

Was das Beratungskonzept der Diakonie betrifft, wird m. E. hier besonders deutlich, dass sich die Beraterin manchmal wie in einer Zerreißprobe befindet: „Wie weit kann ich hier mit meinem Gewissen noch mithalten?“ Vom rechtlichen Standpunkt betrachtet fällt auf, dass die eindeutige Formulierung: „*die Beratung dient zum Schutze des ungeborenen Lebens*“,¹⁵⁸ gleichzeitig auch für die Frau in Anspruch genommen wird. In den Ausführungen des evangelischen Magazins „Fokus Beratung“¹⁵⁹ wird deutlich, dass auch hier das Kind im Mutterleib nicht als eigenständige Person betrachtet wird, sondern vielmehr als ein Teil der Mutter.¹⁶⁰ Dieser

¹⁵³ Vgl. a. a. O. S. 125,126.

¹⁵⁴ Vgl. Anhang I: Auszüge aus dem Gesetz S. 125.

¹⁵⁵ Vgl. Kapitel 2.2.7. Exkurs: „Die Stellung der Frau in der Geschichte“.

¹⁵⁶ Vgl. Mitschrieb des Interviews mit ehem. Praktikant von Pro Familia Karlsruhe vom 26.07.2007.

¹⁵⁷ Hier könnte das unter Kapitel 4.2.3. erwähnte Modell der Care - Ethik, die auf feministischer Basis beruht, zur Anwendung kommen.

¹⁵⁸ § 219 Abs. 1 StGB und § 5 Abs. 1 SchKG.

¹⁵⁹ Vgl. Fokus Beratung - Informationen der Evangelischen Konferenz und Lebensberatung e.V.; Januar 2002; S. 23.

¹⁶⁰ Vgl. obiges Zitat: „Für die Frau steht ein Teil ihrer Person gegen einen anderen Teil ihrer Person.“

Standpunkt ist jedoch wissenschaftlich nicht vertretbar.¹⁶¹ Die ethische Position der Heiligkeit des Lebens wird von der evangelischen Landeskirche, die diesbezüglich eine Garantenstellung innehält, m. E. nicht konsequent durchdacht. Anders dagegen ist es bei der katholischen Kirche, bei der die Position der Heiligkeit des Lebens wesentlich deutlicher vertreten wird.¹⁶²

Petersen liegt mit seinem Beratungskonzept vom ethischen Standpunkt her nahe an dem der Heiligkeit des Lebens. Bei ihm liegt keine primär religiöse Motivation zugrunde, sondern eher die aus der Embryonalforschung gewonnene Erkenntnis über das pränatale Menschenleben. Man findet aber auch Ansatzpunkte aus der Position der Selbstbestimmung.¹⁶³ Petersen wendet sich gegen fundamentalistisches Denken, egal aus welcher Richtung. Als Analytiker ist er gründlich in seiner Darstellungsweise, sein Vorgehen ist von tiefer Verantwortlichkeit geprägt. Er setzt sich auch mit ethischen und emotionalen Aspekten der eigenen Situation als Berater auseinander.

Obwohl jede Beratung nach dem gesetzlichen Konzept läuft, setzt jede der genannten Position die ethischen Schwerpunkte anders. Am deutlichsten wird die Position der Heiligkeit des Lebens von der Pro Life Beratungsstelle „Ausweg“ vertreten. Die Position der Selbstbestimmung kommt bei Pro Familia am stärksten heraus, in der Diakonie kommt dieser Standpunkt aber auch zum Tragen. Eine etwas abgeschwächte Position innerhalb der Heiligkeit des Lebens ist bei der medizinischen Position von Petersen zu finden.

¹⁶¹ Vgl. Petersen, Peter: Schwangerschaftsabbruch, unser Bewusstsein vom Leben und Tod; 1986, Stuttgart; S.79 u. 128.

¹⁶² Nach Meinung der katholischen Kirche beginnt das Leben ab Befruchtung der Eizelle und entwickelt sich von da ab nicht zum Menschen, sondern als Mensch. Vgl. Neubauer, Erika. Schwangerschaftsabbruch als soziales und personales Problem. Eine empirische Untersuchung zur Soziologie der Frau; 1982, Basel; S. 20.

¹⁶³ Petersen hält z.B. das Zeigen von Embryonalfotos für respektlos, da so die Nöte der Frau nicht ernst genommen werden würden. Zum Zeigen von Embryonalfotos gibt es unterschiedliche Standpunkte, z.B. hat die Pro Life Beratungsstelle Ausweg Pforzheim die Erfahrung gemacht, dass Frauen dies ausdrücklich wünschten. Seiner Meinung nach ist der Schwangerschaftsabbruch bestenfalls eine Konfliktverschiebung, egal wie die Entscheidung ausfällt, es sei empirisch belegt, dass es der Frau in jedem Fall danach schlechter gehe, und sie an Lebensqualität verliere. Dies sei auch bei einer Freigabe zur Adoption der Fall. Dagegen spricht die Studie von Marion Poensgen, aus der hervorgeht, dass das Leid der Frauen nach einer Abtreibung etwa doppelt so hoch ist, wie im Vergleich der emotionale Schmerz nach einer Freigabe zur Adoption. Das Interview über Adoption im Anhang würde dem entsprechen.

Es wird immer eine Spannung bleiben, soll gleichzeitig zum Schutz des ungeborenen Lebens beraten werden, und die Frau selbst bestimmt bleiben können. Werden diese beiden Pole aber berücksichtigt, erfordert dies auch in sozialpädagogischer Hinsicht ein besonderes Maß an Erfahrung, Kompetenz, Selbstreflexion und Belastbarkeit. M.E. wäre noch zu überlegen, inwieweit der Aspekt der Resilienz in die Beratung mit einbezogen werden könnte, denn es handelt sich beim Schwangerschaftskonflikt vor allem auch um ein Zuspitzen, und ein zum Vorschein treten der lebensgeschichtlichen Schwachstellen.¹⁶⁴ Auch hierbei käme die sozialpädagogische Relevanz zum Tragen.

¹⁶⁴ Vgl. Anhang: Interview mit Diakonie Teil 2.

„Eine konflikthafte Verarbeitung kann nicht nur auf eine psychische Störung vor der Operation, sondern auch auf eine ausgeprägte Bewusstheit, größere Kreativität, individuellere Gestaltungskraft und tiefere Erlebnisverarbeitung hindeuten“¹⁶⁵

6. Das Post Abortion Syndrom

6.1. Einleitung

In diesem Kapitel soll der Hauptteil der Arbeit zum Tragen kommen. Zuerst werden noch einmal die gesetzlichen Grundlagen vor Augen geführt, dann kommen einige Phänomene des PAS zum Tragen. Es werden Studien untersucht und bzgl. ihrer Relevanz diskutiert. Bei den nachfolgenden Blickwinkeln aus verschiedenen Sichtweisen wird die Pro Life Position nicht gesondert erwähnt, da sie in den allgemeinen Ausführungen auf den ersten Seiten bereits vertreten ist. Abschließend soll das PAS i. B. auf medizinisches und in der Beratung stehendes Fachpersonal erörtert werden.

6.2. Gesetzlichen Grundlagen

„Der Anspruch auf Beratung umfasst Informationen über (...) die physischen und psychischen Folgen eines Abbruchs und die damit verbundenen Risiken.“¹⁶⁶

„Zum Anspruch auf Beratung gehört auch die Nachbetreuung nach einem Schwangerschaftsabbruch(...)“¹⁶⁷

„Wer eine Schwangerschaft abbricht, ohne die Schwangere über die Bedeutung des Eingriffs, insbesondere über (...) physische und psychische Auswirkungen ärztlich beraten zu haben, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft (...).“¹⁶⁸

¹⁶⁵ Petersen, Peter: „Psychische Hygiene und Schwangerschaftsabbruch; in: H. Poettgen (Hrsg.), die ungewollte Schwangerschaft, Köln 1982, S. 139.

¹⁶⁶ § 2 Abs.2 Satz 6 SchKG.

¹⁶⁷ § 2 Abs.3 SchKG.

¹⁶⁸ § 218c Abs. 1 Satz 2 StGB; Ärztliche Pflichtverletzung bei einem Schwangerschaftsabbruch.

6.3. PAS – allgemeine Ausführungen

6.3.1. Definition und Erscheinungsformen

Das PAS wurde erstmals 1981 von Vincent Rue, einem amerikanischen Traumatherapeuten beschrieben. Man versteht darunter eine Reihe von unterschiedlichen Erscheinungsformen mit Krankheitswert, deren Ursache auf eine vorausgegangene Abtreibung zurückzuführen ist. Insofern ist das Post Abortion Syndrom (PAS) eine Sonderform des PTBS.¹⁶⁹ Von Fachleuten wird der Begriff PAS nur benutzt, wenn er sich auf Reaktionen bezieht, die Teil einer PTBS sind.¹⁷⁰ Bis 1994 war das PAS Teil vom DSM¹⁷¹ und als eine Form von PTBS anerkannt. Zusammen mit anderen Auslösern wurde auch Abtreibung als psychosozialer Stressfaktor beschrieben. Da dieser Tatbestand aber schon damals umstritten war, wurde das PAS aus dem DSM entfernt.

Da die Symptome häufig erst Jahre nach dem Abbruch auftreten und sich somatisieren können, ist es oftmals sehr schwer, eine Kausalkette herzustellen. Dr. Schmidt – Tannwald, Professor der Gynäkologie und ehemaliger Leiter einer Familienplanungstelle in München ist der Ansicht, man könne nicht sicher davon ausgehen, dass ein PAS die Ursache für momentane psychische Belastungen ist, da die Erscheinungsformen des PAS auch durch andere Traumen hervorgerufen werden kann und einem Schwangerschaftskonflikt meist schon brüchige Lebenslinien vorausgehen. Der Verdacht für das Vorliegen einer PAS kann erst durch eine die Abtreibung aufarbeitende Behandlung bestätigt werden.¹⁷²

¹⁶⁹ PTBS ist die Abkürzung für Post Traumatische Belastungsstörung. Sie ist eine durch ein schweres Trauma ausgelöste Störung körperlicher und seelischer Funktionen, die nach Erfahrungen von Gewalt auftreten.

¹⁷⁰ Die bei einer PTBS ausgelösten Abwehrreaktionen können ein Eigenleben entfalten und losgelöst vom ursprünglichen traumatischen Ereignis auffällige Verhaltensweisen und ausgeprägte Veränderungen der Persönlichkeitsstruktur bewirken. Dabei kann es zu intensiven Gefühlsausbrüchen¹⁷⁰ ohne direkte Erinnerung an das ursprüngliche Ereignis kommen, aber auch zu detaillierter Wiederkehr der Erinnerung ohne gefühlsmäßige Beteiligung. Vgl. Prof. Dr. Schmid – Tannwald in: <http://www.aerzte-fuer-das-leben.de/postabortionsyndrom.htm>.

¹⁷¹ DSM bedeutet „Diagnostisches und statistisches Handbuch psychischer Störungen“ (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders).

¹⁷² Vgl. <http://www.aerzte-fuer-das-Leben.de/> vom 17.10.2007.

Eine PAS äußert sich diffus: Die Erinnerung kann sich plötzlich ohne nachvollziehbaren Zusammenhang aufdrängen. Psychische Reaktionen können Schuldgefühle, Gefühlskälte, psychische Abstumpfung, Depressionen, Isolationstendenzen, Selbstbestrafungstendenzen, Alpträume, Medikamentenmissbrauch, bis hin zum Suizid sein. Werden psychische Folgen negiert, kommt es eher zur Somatisierung, z.B. zu Migräne, Rückenschmerzen oder zu Erkrankungen des vegetativen Nervensystems. Dieses gleicht dem Zustand nach einem Trauma. Dies zeigt sich durch Übererregbarkeit, Schlafstörungen, Reizbarkeit und Konzentrationsschwäche.¹⁷³

Eine andere Folge des Schwangerschaftsabbruchs kann das „Post Abortion Survivor Syndrom“ sein. Es äußert sich durch Überbehütung des darauf folgenden Kindes, zu dem gleichzeitig Bindungsstörungen auftreten können. Die Lebensbedrohung wird somit in das lebende, objektiv gesunde Kind hinein projiziert. Dies stellt sich bei einer nachfolgenden Schwangerschaft meist wieder ein.¹⁷⁴ Manchmal möchten Frauen nach einer Abtreibung den Verlust des Kindes durch ein weiteres Kind „wettmachen“, ohne das Trauma selbst verarbeitet zu haben.

Auslöser können der Jahrestag der Abtreibung oder des errechneten Geburtsdatums sein. Der Blick in einen leeren Kinderwagen, ein leerer Stuhl im Klassenzimmer, eine spätere Geburt und die damit verbundene Auseinandersetzung mit der Schwangerschaft, eine Geburt im sozialen Umfeld oder der Anblick eines Kindes im gleichen Alter können an das traumatische Geschehen erinnern. Ein anderer Anstoß kann der Beginn des Klimakteriums sein, oder ein Todesfall, wenn man feststellt, dass es keinen Ort zum Trauern gibt, da das Kind nicht begraben werden konnte.¹⁷⁵

¹⁷³ Es kann darüber hinaus zu Scheinschwangerschaften mit Übelkeit und Erbrechen kommen. Dies geschieht, wenn der Körper den Abbruch nicht wahrhaben möchte. Vgl. Dorothee Erlbruch: Das Trauma danach; 1992, Asendorf, S. 81.

¹⁷⁴ Vgl. Poensgen, Marion: Abschied von den unvergessenen Kindern; 1991, Freiburg im Breisgau; S. 54.

¹⁷⁵ Vgl. Pokropp – Hippen, Angelika: Das Post Abortion Syndrom und sein Bezug zur Posttraumatischen Belastungsstörung in Büchner/Kaminski (Hrsg.) Lebensschutz oder kollektiver Selbstbetrug, 2006, Holzgerlingen; S. 45.

6.3.2. Phänomene und Fallbeispiele

Im Anhang befindet sich das Interview über Adoption, in welchem auch über eine Frau mit PAS berichtet wird. Diese bekam nach ihrer Abtreibung schwere psychische Probleme mit gravierenden Isolationstendenzen.¹⁷⁶ Dass dies vorkommen kann, wird auch durch die Filmdokumentation von Bernd Umbreit bestätigt. Dort spricht sich eine Frau aus, die sich mit 43 Jahren selbst verwirklichen wollte. Nach ihrer Abtreibung geriet sie in völlige Isolation, was die Beziehung zu ihren Kindern und ihrem Mann schwer in Mitleidenschaft zog.¹⁷⁷ In einem anderen Fall wurde einer Frau jegliche Unterstützung zum Austragen des Kindes durch das familiäre Umfeld verweigert. Auch bei der Beratung von Pro Familia, die in dem Fall durch einen Mann erfolgte, bekam die Frau trotz Anfragen keine Hilfe. Sie war finanziell von ihrem Vater abhängig, der sie unter heftigen psychischen Druck setzte, das Kind abtreiben zu lassen. Eine Bekannte ließ sie in der Klinik alleine, damit sie die Klinik nicht vor dem Eingriff verlassen konnte. Nach der Abtreibung hatte sie den Kontakt zu ihren Gefühlen verloren, bzw. wollte im Tod ihrem Kind nahe sein. Keiner, der ihr zuvor zur Abtreibung geraten hatte war jetzt für sie da. Der Berater von Pro Familia war am vereinbarten Termin nicht zu sprechen, daher teilte sie ihm schriftlich ihre Situation mit. Frieden fand sie in einem Traum, in dem sie ihr Kind, das tot in einem Wassereimer schwamm am Meer begrub, damit es Ruhe findet.¹⁷⁸ Eine andere Betroffene äußerte sich dahingehend, sie habe nicht gewusst, dass Konfliktberatung gleichbedeutend sei mit der Bereitschaft zu einem Schwangerschaftsabbruch. Über eine Abtreibung habe sie gar nicht nachgedacht. Die gewünschte Unterstützung von einer Beratung zum Kind habe sie auch bei „Donum Vitae“¹⁷⁹ nicht bekommen. Sie und andere Frauen berichten über ihr Erleben:

¹⁷⁶ Siehe Anhang: Interview Adoption Teil 8.

¹⁷⁷ Umbreit, Bernd: Film als Anliegen: Ich habe abgetrieben - wie Frauen damit fertig werden; Oberstenfeld; 29 Minuten.

¹⁷⁸ Umbreit, Bernd u. Heidi: Film als Anliegen. Die leere Wiege II. Frauen nach einer Abtreibung; 1992, Oberstenfeld; 15 Minuten.

¹⁷⁹ Donum Vitae ist eine katholische Beratungsstelle. Die katholische Kirche steht in der ethischen Diskussion dem Lebensrecht des Kindes näher als die evangelische Kirche.

„Ich sah, dass ich schwanger war, aber ich hatte nicht begriffen, dass ich mit meinem Kind schwanger war.“¹⁸⁰

„Dauerunruhe und große innere Disharmonie“¹⁸¹

„Man steckt in einem inneren Gefängnis (...) und man ist allein, einsam. Denn die anderen Mithäftlinge geben sich nicht zu erkennen im täglichen Leben - so wie ich auch nicht aus Scham.“¹⁸²

Oft wird abgetrieben, da sich die Frau dem Entscheidungsdruck, dem ständigen „Hin und Her“ nicht mehr gewachsen fühlt. Eine Abtreibung kann sich dann im ersten Moment wie eine Erleichterung anfühlen:

„Ich sehnte mich nach einem Ende des schrecklichen Konflikts. Sowohl physisch als auch psychisch war ich am Ende meiner Kräfte. So ging ich wie in Trance zur Abtreibung, um alles rückgängig zu machen. Dass meine Seele bei der Abtreibung mit meinem Kind stirbt, war mir nicht bewusst.“¹⁸³

In den seltenen Fällen, in denen die Schwangerschaft durch eine Vergewaltigung entstand, ist es durchaus nachvollziehbar, wenn die Frau emotional nicht dazu in der Lage ist, eine Beziehung zu diesem Kind aufzubauen. Dennoch hatten nach einer Studie von David C. Reardon¹⁸⁴ diese Frauen mit der Verarbeitung des Schwangerschaftsabbruchs mehr und länger zu kämpfen als mit der Verarbeitung des Leides, welches durch die Vergewaltigung zugefügt worden war. In einer Dokumentation des Film- und Fernsehproduzenten Bernd Umbreit¹⁸⁵ berichtet eine Frau, die drei Jahre zuvor durch eine Vergewaltigung schwanger geworden war. Um dem Kind und ihr selbst zukünftiges Leid zu ersparen, hatte sie die Abtreibung vornehmen lassen. Nach der Abtreibung machte sie sich schlimmste

¹⁸⁰ Pokropp – Hippen, Angelika: Das Post - Abortion - Syndrom und sein Bezug zur Posttraumatischen Belastungsstörung in : Büchner/Kaminski (Hrsg.): Lebensschutz oder kollektiver Selbstbetrug; 2006, Holzgerlingen; S. 52 u. 53.

¹⁸¹ A. a. O. S. 55.

¹⁸² A. a. O. S. 56.

¹⁸³ A. a. O. S. 56.

¹⁸⁴ Reardon, David C.: Aborted Woman, Silenced no more (1990, USA) in Erlbruch, Dorothee: Das Trauma danach; 1992, Asendorf.

¹⁸⁵ Umbreit, Bernd: Film als Anliegen: Ich habe abgetrieben - wie Frauen damit fertig werden; Oberstenfeld; 29 Minuten.

Vorwürfe. Durch die Krise verlor sie ihre Ausbildungsstelle und wurde suizidal. Es dauerte lange, bis sie durch den Kontakt mit einer Selbsthilfegruppe¹⁸⁶ für Frauen nach einer Abtreibung ihr seelisches Gleichgewicht wieder fand, und dazu fähig wurde, ihr Leben zu bejahen. Das Trauma der Vergewaltigung trat während dieser Zeit in den Hintergrund.

6.3.3. Verarbeitung durch Träume

Der Basler Psychoanalytiker Markus Merz beschäftigte sich mit der Verarbeitung von Schwangerschaftsabbrüchen und führte dazu zahlreiche tiefenpsychologische¹⁸⁷ Interviews durch. Immer wieder stieß er auf die Tatsache, dass eine rationale Bewältigung („*es war doch noch kein richtiger Mensch*“) nicht in die Tiefen des Unterbewusstseins dringt. Auch äußerte sich nie eine Frau: „*Ich habe mein Schwangerschaftsgewebe entfernen lassen.*“ Es war ihr selbst nachträglich sehr klar, dass es sich um ihr Kind gehandelt hat. In den Träumen spiegelt sich daher der Verarbeitungsprozess wieder, er wird hier auf eine andere - auf die unbewusste Ebene verlagert. Eine Frau träumte z.B., sie habe jemand umbringen müssen, und sei dann selbst in den Abgrund gesprungen. Eine andere Frau träumte, sie bringe ein totes Kind zur Welt. Eine andere träumte, sie bekomme ein Kind und nimmte es mit nach Hause. Als sie erwachte, suchte sie es überall. Schmerzlich wurde ihr der Zusammenhang mit dem Abbruch bewusst. Eine träumte, der Herd sei explodiert, das Haus in die Luft geflogen und ihr sei als einzige Person etwas passiert. Eine andere träumte, der Vater drohe die Familie zu vergasen. In den letzten beiden Beispielen sind latente Selbstbestrafungstendenzen zu beobachten, wie es auch von Seiten einer Patientin selbst interpretiert wurde. Eine andere Frau träumte, sie wird in einer menschenleeren Gegend von wilden Hunden verfolgt, die sie mit Steinen auf Distanz halten muss. Dies kann auf ein inneres Ablenkungsmanöver schließen lassen, da diese Frau betonte, die Sache schon längst vergessen zu haben. Eine andere träumte, sie habe

¹⁸⁶ Selbsthilfegruppe Rahel.

unwiederbringliche Schätze im Moor verloren, worauf ihr die Abtreibung einfiel, die schon Jahre zurücklag.¹⁸⁸ H. Wolf beschreibt es so:

*„dass diese Probleme dann im Unterbewusstsein als sogenannte autonome Komplexe ein Eigenleben führen, dass durch verschiedene störende Symptome ins tägliche Leben eingreifen kann, ohne dass die eigentliche Störung der Ursache bewusst ist.“*¹⁸⁹

Andere individuelle Wege der Verarbeitung von Trauer können so zum Ausdruck gebracht werden, indem sich z.B. eine Frau zum Jahrestag der Abtreibung in ihre Wohnung zurückzieht, die sie verdunkelt und versperrt.

6.3.4. Beratungssituation und Umfeld

Direkt nach einer Abtreibung fühlt die Frau sich meist zunächst einmal entlastet. Es werden dabei jedoch tiefe und existenzielle Schichten verletzt, eine tiefgehende, zunächst nicht wahrnehmbare Kränkung geschieht, was die Schuld am Tode des Kindes betrifft.¹⁹⁰ Damit zusammenhängend kann es auch zu Beziehungsstörung in der Partnerschaft kommen, nicht selten gehen Beziehungen nach einer Abtreibung in die Brüche. Die Frau fühlte sich von ihrem Partner allein gelassen, und hatte deshalb nicht den Mut, dem Kind das Leben zu ermöglichen. Deshalb macht sie ihrem Partner Vorwürfe:

*„Sie ist zutiefst von ihm verletzt (...) weil er ihren Schmerz über den Tod des Kindes nicht sehen, und damit auch nicht mit tragen kann.“*¹⁹¹

¹⁸⁷ Anmerkung der Verfasserin: Da hier der Ausdruck „tiefenpsychologisches Interview“ verwendet wird, wird er so im Text übernommen. auch wenn man üblicherweise von Tiefeninterviews spricht.

¹⁸⁸ Vgl. a. a. O. S. 83 - 105.

¹⁸⁹ H. Wolff: Abtreibung in der Sicht der Tiefenpsychologie, ALPHA Rundbrief 14.2. Quartal.1988, S. 27.

¹⁹⁰ Man geht davon aus, dass Männer in ähnlicher tiefgehender Weise davon betroffen sind, besonders dann wenn die Abtreibung gegen deren Willen geschehen ist. Dazu liegen aber noch weniger Daten vor, da Männer noch weniger davon reden, und das Tabu ungleich stärker ist.

¹⁹¹ Petersen, Peter: Meine Verantwortung als Arzt und Berater angesichts des Schwangerschaftskonfliktes aus psychologisch - anthropologischer Sicht in G. Martius

Es kann vorkommen, dass Frauen, insbesondere Jugendliche, massiv von Angehörigen unter Druck gesetzt werden, das Kind abtreiben zu lassen, aber auch von Ärzten unzureichend beraten und zur Abtreibung beeinflusst werden. Es soll schon bei einer Beratung darauf hingewiesen werden, dass der Zustand vor der Schwangerschaft nicht dem nach einer Abtreibung gleicht, und mögliche physische und psychische Folgen auftreten können.¹⁹² Besonders ungünstig für die Verarbeitung sind nach Marina Knopf, Beraterin bei Pro Familia Hamburg, soziale Isolation, mangelndes Selbstwertgefühl, emotionale Probleme im Vorfeld, eine starke religiöse Bindung oder auch mangelnde Fähigkeiten zur Konfliktbewältigung. Frauen von starker mütterlicher Veranlagung, die das Kind eigentlich gewollt hätten, und sich emotional gebunden haben, bekommen eher Probleme und auch diejenigen, die von Seiten der Umwelt wenig Unterstützung hatten, oder zur Abtreibung gedrängt wurden. Auch Frauen in finanzieller Not, jugendliche Schwangere, oder Unverheiratete neigen eher dazu, ein PAS zu entwickeln. Ein weiterer Risikofaktor sind Spätabtreibungen, da wegen der bereits fortgeschrittenen Größe des Kindes dessen Existenz nicht mehr verdrängt werden kann.¹⁹³

6.3.5. Der Forschungsstand - Auswertung und Stellungnahmen

Die unterschiedlichen Forschungsergebnisse in ihrer Durchführung und Interpretation, die auch den Konfliktgehalt des gesamten Themas spiegeln, kommentiert Petersen wie folgt:

„Meinung prallt auf Meinung; jeder kann seine Meinung mit empirischen Befunden und statistischen Daten belegen.“¹⁹⁴

(Hrsg.): Bücherei des Frauenarztes Band 36; Schwangerschaftsabbruch als Konflikt für den ausführenden Arzt; 1991, Stuttgart; S. 76.

¹⁹² Vgl. § 2 Abs. 2 SchKG.

¹⁹³ Vgl. Poensgen, Marion: Abschied von den unvergessenen Kindern, 1991; Freiburg im Breisgau, S. 58.

¹⁹⁴ Petersen, Peter: Meine Verantwortung als Arzt und Berater angesichts des Schwangerschaftskonfliktes aus psychologisch - anthropologischer Sicht in G. Martius (Hrsg.): Bücherei des Frauenarztes Band 36; Schwangerschaftsabbruch als Konflikt für den ausführenden Arzt; 1991, Stuttgart; S. 70.

Er wendet sich somit gegen eine Idealisierung objektivistischer Forschung. Seiner Meinung nach würde dies bedeuten, sich selbst und den Klienten mit seinen Wünschen und Zielen zu eliminieren. Auch würde es heißen, die Beziehungsstruktur zwischen Klienten und sich selbst zu verdecken anstatt sie transparent werden zu lassen.¹⁹⁵ Gerade in diesem umstrittenen Thema spielen nicht bekannte Motive der Forschenden wie Selbstrechtfertigung, politische Gründe oder Prognosestellungen eine wichtige Rolle.¹⁹⁶

Besonders was die Erhebung von statistischem Material angeht, so kann z.B. der Begriff „Trauer“ nicht auf einen gemeinsamen Nenner gebracht werden, da die Trauer jeder Person total verschieden und verschiedenen Ausmaßes ist. Er stellt fest, je entfernter die Forschung von der Klientin ist, z.B. von rein durch Fragebögen erhobenem statistischen Material, desto niedriger falle die Quote der seelischen Belastungen aus. Hier wird Wirklichkeit zu rein quantitativer Objektrealität um definiert.¹⁹⁷

„Ohne Zweifel haben wir (...) ein wissenschaftlich einwandfreies Methodisches Instrumentarium zur Verfügung, das eine rationale Aufhellung unseres Nichtwissens zulässt. Ist das Objekt einer rationalen Untersuchung (...) emotional so stark besetzt, dass wir lieber das Dämmerlicht mystischer Irrationalität und Dogmatismus¹⁹⁸ in Kauf nehmen, als mit Hilfe einer einwandfreien Untersuchungsmethode eine vielleicht unangenehme Klarheit zu erhalten? Ist das Thema (...) von so existentieller Bedeutung, dass wir erst allmählich den Mut fassen, uns damit methodisch und sachlich auseinander zu setzen?“¹⁹⁹

In Anbetracht dieses Einwandes sollen hier dennoch einige Forschungsergebnisse angebracht werden.²⁰⁰ Zuerst soll auszugsweise die Studie der Würzburger Medizinerin Marion Poensgen wiedergegeben

¹⁹⁵ Vgl. a. a. O. S. 97.

¹⁹⁶ Vgl. a. a. O. S. 94.

¹⁹⁷ Vgl. a. a. O. S. 318.

¹⁹⁸ A. a. O. S. 88.

¹⁹⁹ Petersen, Peter: Schwangerschaftsabbruch - unser Bewusstsein vom Leben und Tod. Tiefenpsychologische und anthropologische Aspekte der Verarbeitung; 1986, Stuttgart; S.117.

²⁰⁰ Statistiken, die für den Standpunkt von Pro Choice sprechen, sind im Kapitel: PAS aus der Sicht von Pro Familia Hamburg enthalten.

werden. Diese unterscheidet zwischen psychosomatische Folgen unmittelbar nach dem Abbruch, sowie nach mehreren Jahren.²⁰¹ Sie verwendet neben rein fakultativen Fragebögen mit vorgegebenen Antworten auch tiefenpsychologisch und analytisch orientierte Vorgehensweisen. Laut ihren Ergebnissen fühlte sich etwa die Hälfte der Frauen gesundheitlich „voll auf der Höhe“. Etwa die Hälfte der Frauen zeigten diffuse gynäkologische Beschwerden, und etwa die Hälfte der Frauen, gaben an, nervöser und weniger ausgeglichen zu sein, zwei Drittel fühlten sich keineswegs „freier und wohler“.²⁰² In Studien, in denen lediglich die bewusste Ebene berücksichtigt wurde, kam es zu weniger lang anhaltenden Konflikten. Allerdings kam es bei Frauen, die das Vorhandensein von Schuldgefühlen, Gewissensbissen oder Reue verneinten, vermehrt zu körperlichen Symptomen.²⁰³ Dies ließe die Folgerung für eine Verlagerung auf die somatische Ebene zu. Was Langzeitfolgen betrifft kristallisierte sich heraus, dass etwa zwei Drittel der Frauen zu der damaligen Entscheidung standen, aber knapp die Hälfte den Abbruch nicht noch einmal durchführen würden, und etwas weniger diesen sogar rückgängig machen würden, wenn sie die Möglichkeit dazu hätten. Knapp die Hälfte wäre jetzt bereit, eine zweite ungewollte Schwangerschaft auszutragen. Zwei Drittel beschäftigte die Abtreibung noch lange.²⁰⁴ Etwa einem Drittel gelang die Verdrängung,²⁰⁵ während sich ein zweites Drittel auf ein labiles Gleichgewicht einrichtete, dass durch plötzliche Erinnerung an das Geschehene immer wieder aus der Balance gebracht wurde. Zu den Verdrängungsmechanismen ist zu sagen, dass bei der Studie von Poensgen knapp ein Drittel der Frauen der Meinung waren, ein Embryo sei noch kein menschliches Lebewesen. Dies kann eine Zeit als Selbstschutz dienen, und vor der eigentlichen Auseinandersetzung abhalten.²⁰⁶ Einem weiteren Drittel gelang die Verdrängung nicht. Beck beurteilt dies aber als ein Zeichen der Reife:

²⁰¹ Vgl. Poensgen, Marion: Abschied von den unvergessenen Kindern; 1991, Freiburg im Breisgau; S. 48.

²⁰² Vgl. a. a. O. S. 48 u. 49.

²⁰³ Vgl. a. a. O. S. 41.

²⁰⁴ Vgl. a. a. O. S. 48 - 50.

²⁰⁵ Vgl. R. Degkwitz: Verdrängung der Abtreibungsproblematik - Verhalten der Gesellschaft, in : Schriftenreihe der Juristen - Vereinigung Lebensrecht e.V. Köln (4), 1987, S. 43 - 48.

²⁰⁶ Vgl. Poensgen, Marion; Abschied von den unvergessenen Kindern; 1991, Freiburg im Breisgau; S. 68.

„...wenn die Spannung der In - Frage - Stellung im Bewusstsein ausgehalten wird, und die Persönlichkeit sich mit ihrer Schuld konfrontieren und belasten lässt.“²⁰⁷

Nach einer 2001 durchgeführten kanadischen Studie, bei der 41039 Frauen drei Monate nach ihrer Abtreibung befragt wurden, stellt man fest, dass 70 % der Frauen ihre Abtreibung vom moralischen Standpunkt her als falsch beurteilen, und 80 % der Frauen die Geburt gewählt hätten, hätten sie eine Möglichkeit dazu sehen können.²⁰⁸

Dagegen ist nach Marina Knopf von Pro Familia Hamburg die Aussage der wichtigsten Studien,²⁰⁹ dass psychische Folgeschäden eher selten seien (kurzfristige 20%, langfristige 10%).²¹⁰ Der Basler Psychoanalytiker M. Merz nimmt Stellung zu der Studie von Hoch,²¹¹ die eine Auswertung der Weltliteratur zwischen 1929 - 1975 zum Thema: „Psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs“ ist, und zum oben genannten Ergebnis kam. Merz kommentiert diese folgendermaßen:²¹²

„Überblickt man die bisherigen Untersuchungen (...) so kann man sich des Eindrucks nicht ganz erwehren, es besteht eine verbreitete Tendenz, den Abbruch (...) als einen zumeist harmlosen Eingriff darzustellen. Anhaltende Konflikte werden bagatellisiert, wenn sie nicht zu offensichtlichen psychischen Schäden geführt haben. Depressive und neurotische Entwicklungen nach einer Interruptio²¹³ werden regelmäßig monokausal auf

²⁰⁷ D. Beck: Schwangerschaftsunterbrechung und Schuldgefühl, in :Schw. Med. Wschr. (1964), S. 357 - 362.

²⁰⁸ Vgl. http://aerzte-fuer-das-leben.de/body_die_wahrheit_entdecken_.HTM; S. 2; 06.07.2006.

²⁰⁹ Möglicherweise nimmt sie Bezug auf die Studien von W. Hoch, der die bis 1975 vorhandene Literatur auswertete.

²¹⁰ Vgl. Poensgen, Marion: Abschied von den unvergessenen Kindern; 1991, Freiburg im Breisgau; S. 13 u. S. 14.

²¹¹ Vgl. W. Hoch: Psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs, Med. Diss; 1977, Düsseldorf.

²¹² M. Merz: Unerwünschte Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch in der Adoleszenz. Eine psychoanalytische Untersuchung, 1979; Bern; S. 18.

²¹³ Interruptio (lat.) bedeutet Unterbrechung, Abruption dagegen Abbruch. Die zweite Bezeichnung ist zutreffender, da es sich bei einem Schwangerschaftsabbruch um eine irreversible Handlung handelt.

*bereits bestehende Persönlichkeitsstörungen zurück geführt und nicht mit dem Eingriff in Verbindung gebracht (...), aufgetretene Schuldgefühle bzw. psychische Labilität werden auf eine hysterische Veranlagung der Frauen zurückgeführt. Die Patientinnen mit mäßig bis schweren Schuldgefühlen seien schizopren, im höchsten Masse ambivalent und masochistisch veranlagt.*²¹⁴

6.3.6. Beratung nach einer Abtreibung

In der Beratung nach einer Abtreibung sind die Wege individuell. Ziel ist es, die Frauen in meist langwierigen Beratungsgesprächen wieder in ein erfülltes Leben zu führen. In der Paarberatung kann die Gefährdung der Ehe durch das Ereignis thematisiert werden. Zur Einbeziehung von Männern schreibt Poensgen:

*„Bei der bisherigen Praxis des Leugnen der (Mit)Verantwortung der meist < überraschenderweise betroffenen Männer > in diesem Bereich, und der alleinigen Schuldzuweisung gegenüber den Frauen, könnte man fast einen kollektiven gesellschaftlichen Verdrängungsprozess vermuten.*²¹⁵

Bei der Aufarbeitung, die in Einzel - oder Paarberatungen stattfinden, können Elemente der Kindheit, die für die Entscheidung zur Abtreibung ausschlaggebend waren, eingebracht werden.²¹⁶ Der Weg führt durch die Trauerarbeit, was ein sensibles, aufmerksames indirektives Dasein Seitens der Beraterin erfordert. Dies geht oft über einen langen Zeitraum - es gibt keine Abkürzung. Es geht um das „Abschied nehmen“ und es gilt, den Verlustschmerz zu bearbeiten. Hilfreich können Symbole²¹⁷ sein, da das

Anm.: Ähnlich ist es bei dem Begriff, eine „Schwangerschaft zu „beenden.“ Beenden bedeutet normalerweise, etwas „zu Ende zu führen.“ Hier bedeutet es aber, die Schwangerschaft abubrechen.

²¹⁴ Marion Poensgen: Abschied von den unvergessenen Kindern; Freiburg im Breisgau, 1991; S. 47. zit. nach Hoch, S. 59.

²¹⁵ Marion Poensgen: Abschied von den vergessenen Kindern; 1991, Freiburg im Breisgau; S. 129 u. 130.

²¹⁶ Vgl. Dorothee Erlbruch: Das Trauma danach; 1992, Asendorf; S. 56.

²¹⁷ Vgl. Anhang: Interview Diakonie Teil 12.

Symbol des Grabes nicht vorhanden ist. Besteht die Offenheit, kann ein Angebot von Seiten des Glaubens gebracht werden.²¹⁸ Die Medizinerin, Psychologin und Traumatherapeutin Angelika Pokropp - Hippen meint:

„Wenn in diesem Zusammenhang transzendente und spirituelle Ebenen entdeckt und beschritten werden können, hat sich dies nach meiner Erfahrung für den Weg der Versöhnung als sehr hilfreich erwiesen.“²¹⁹

„ Ein umfassender und ganzheitlicher Therapieansatz (...) muss die psychischen Folgen auf höherer Ebene (bis zur transzendenten/ spirituellen Ebene) ebenfalls berücksichtigen.“²²⁰

6.3.7. Phasen der Verarbeitung

Die Sozialpädagogin und Theologin Dorothee Erlbruch von der Beratungsstelle „Ausweg“ in Pforzheim ist der Meinung, dass zur Verarbeitung eines Schwangerschaftsabbruchs i. d. Regel Personen gewählt werden, die bei der Entscheidungsfindung zum Schwangerschaftsabbruch nicht beteiligt waren. Weil jeder Verlauf individuell ist gibt es kein festes Schema: Dennoch kann auf einige Prinzipien zurückgegriffen werden. Erlbruch beschreibt diese wie folgt:²²¹

Die ersten Phase beinhaltet als Hauptmerkmal das „Nicht - Wahrhaben – Wollen“ oder die Verdrängung. Es herrscht ein oberflächliches Bewußtsein und eine normalpsychologische Erfahrung. Die Entscheidung wird weitgehend rationalisiert („es war ja noch kein Mensch“), oder es wird sich mit Arbeit überhäuft, z.B. für einen guten Zweck. Oft fehlt es auch an Mitteln

²¹⁸ Aus schriftlichem Mitschrieb bei Befragung der Beratungsstelle Ausweg in Pforzheim am 08.12.2006.

²¹⁹ Büchner, Bernwald; Kaminski, Claudia: (Hrsg.): Lebensschutz oder kollektiver Selbstbetrug? : Angelika Pokropp - Hippen: Das Post - Abortion - Syndrom und sein Bezug zur posttraumatischen Belastungsstörung; 2006, Holzgerlingen; S. 58.

²²⁰ [Http://www.aufrecht.net/utu/trauma.html](http://www.aufrecht.net/utu/trauma.html). S. 7;Stand: September 2005 in Angelika Pokropp - Hippen: Das Post - Abortion - Syndrom und sein Bezug zur posttraumatischen Belastungsstörung in Büchner, Bernwald; Kaminski, Claudia: (Hrsg.): Lebensschutz oder kollektiver Selbstbetrug? 2006, Holzgerlingen; S. 58.

²²¹ Vgl. Erlbruch, Dorothee: Das Trauma danach; 1992, Asendorf; S. 126 – 135.

zur Verarbeitung. Mehrere Stressfaktoren zugleich können eine gegenseitige Ausschaltung bewirken, und den Verarbeitungsprozess verzögern.

Als zweite Phase kann die der Projektion beschrieben werden: Die ersten Tiefenerlebnisse brechen durch, und es herrscht Chaos und Destruktion. Die Verantwortung wird abgegeben an die gesellschaftlichen Bedingungen, den Partner, der zu wenig Unterstützung bot, die Personen, die sie dazu drängten, oder an Ärzte, die schlecht informierten. Es kann zu heftigen Emotionen wie Wut oder Depressionen kommen. Obwohl es wichtig ist, den Zusammenhang und den Einfluss des Umfeldes zu erkennen, ist es auf lange Sicht hin notwendig, den eigenen Teil nicht wegzuprojizieren, damit dieser der Verarbeitung zugänglich ist. Für die Beratung ist es notwendig, diese Phase zu zulassen. Es ist wichtig, dass die Frau sich ihren Gefühlen stellen kann, dass sie zum Ausdruck kommen und verbalisiert werden.

Als letzte Phase wird die der Konfrontation beschrieben. Erst hier ist es möglich, dass die Frau den Tod des Kindes als solchen wahrnehmen kann und ihren Teil am Geschehen akzeptiert. Es entsteht eine Wandlung von Schuldgefühlen zum Bewusstsein echter Schuld, von Depressionen zur Trauer. Die Wirklichkeit wird akzeptiert und geklärt. Hier können auch zerbrochene zwischenmenschliche Beziehungen wieder hergestellt werden. Erbruch schreibt: ²²²

*„Voraussetzung der Konfrontation mit dem Geschehen des Schwangerschaftsabbruches bedeutet zunächst eine Bewusstmachung positiver sowie negativer Gedanken und Emotionen, die mit dem Abbruch im Zusammenhang stehen. Erst dann besteht die Möglichkeit, sich diesen Gedanken zu stellen, was eine gewisse Reife und Differenziertheit erfordert.“*²²³

Eine Frau beschrieb ihren Verarbeitungsprozess in einem Gedicht:

²²² Erlbruch, Dorothee: Das Trauma danach; 1992, Asendorf. S. 131u. 132.

*„Es ist vielleicht eine Traurigkeit
aber keine von jenen kleinen
die beginnt mit einem Weinen
uns sich lösen mit leisem Leid
Es ist jenes einsame, heilige Trauern
das Blüten und doch nie Frühling hat
Wie ein Garten mit hohen Mauern
tief in der Stadt ...“²²⁴*

6. 4. PAS aus verschiedenen Blickwinkeln

6.4.1. PAS aus medizinischer – therapeutischer Sicht

Was die Aufarbeitung eines PAS betrifft, vertritt die Würzburger Gynäkologin Marion Poensgen in ihrer medizinischen Dissertation die Meinung, dass erst der Abbau übersteigter Äußerungen eines autoritären Gewissens zur Übernahme tatsächlicher Schuld befähige. Auf der anderen Seite gelte es aber, diejenigen Schuldgefühle, die auf der somatischen Ebene ausgetragen werden, ins Bewusstsein zu rufen und in Verantwortungsgefühle zu transformieren. Oft wird der Begriff der Schuld selbst von den Klientinnen erbracht. Lässt sich die beratende Person darauf ein, sollte sie darauf achten, mit der Klientin in Solidarität zu bleiben, und sich nicht als „Schuldlose“ aus der Affäre stehlen, oder sich über die Frau zu erheben.²²⁵

Dennoch vertritt Poensgen an anderer Stelle mit Nachdruck, dass die Betroffenen künftig mehr Sensibilität und eine tiefere Bewusstheit im Umgang mit sich selbst und anderen zeigen, und plädiert dafür, sich nicht hinter den verschiedensten, die Verarbeitung verhindernden Abwehrmechanismen wie Verleugnen, Ersatzhandeln, Bagatellisieren, Projizieren usw. zu verbergen.²²⁶

²²³ Vgl. a. a. O. S. 144 - 146.

²²⁴ Reiner Maria Rilke; ca.1898, in Martius, G. (Hrsg.): Bücherei des Frauenarztes Band 36; Amtenbrink, Britta; Heidenreich Wolfgang; Petersen, Peter: Schwangerschaftsabbruch als Konflikt für den ausführenden Arzt; 1991, Stuttgart.

²²⁵ Poensgen, Marion: Abschied von den unvergessenen Kindern; 1991, Freiburg im Breisgau; S. 131.

²²⁶ A. a. O. S. 130.

Der Gynäkologe und tiefenpsychologisch in der Schwangerschaftskonfliktberatung tätige Mediziner Petersen beschreibt in diesem Zusammenhang eine Frau, der er innerhalb kurzer Zeit helfen konnte, ihre inneren Gefühle, ihr Wertempfinden, ihre Vorwürfe gegen sich und ihren Mann zu klären. Sie war dazu fähig, die Schuldgefühle zurückzunehmen, und strahlte stattdessen ein glasklareres Bewusstsein vollzogener Verantwortung für den Tod ihres Kindes aus. Die Trennung von Schuldgefühlen und wirklicher Schuld ist für die Aufarbeitung äußerst wichtig. Schuldgefühle können ein Ablenkungsmanöver darstellen, sie führen zu Depressionen und in die Isolation. Dagegen wirkt das sich Stellen gegenüber tatsächlicher Schuld, und die damit einher gehende Trauer verbindend für den Beziehungsprozess sowohl zum getöteten Kind, als auch zwischen den Partnern.²²⁷ Petersen vertritt die Ansicht, dass keinerlei Beschwerden nicht notwendigerweise mit einer günstigen seelischen Verarbeitung gleichgesetzt werden muss. Vielmehr sollten Folgen wie Depressionen, Schuldgefühle oder auch Träume auf eine sensible und differenzierte Persönlichkeit schließen lassen, ggf. auch als ein produktiver Prozess der Auseinandersetzung und Verarbeitung angesehen werden.²²⁸ Die Erscheinungsformen des Post Abortion Syndroms können folglich als eine ganz normale Reaktion auf ein psychisch sehr belastendes Ereignis, und einen von großer Tragweite behafteten Eingriff verstanden werden.²²⁹

6.4.2. PAS aus Sicht von Pro Familia

Marina Knopf, Mitarbeiterin in einem von Pro Familia und der Arbeiterwohlfahrt geführten Familienplanungszentrums in Hamburg schreibt in ihrem 1995 erschienen Buch „Traurig und befreit zugleich“ dass die vermeidliche Meinung, ein Schwangerschaftsabbruch verlief grundsätzlich traumatisch, ein Mythos sei. Dies belegt sie durch eine Studie mit 35

²²⁷ Vgl. Petersen, Peter: Schwangerschaftsabbruch - unser Bewusstsein vom Tod und Leben. Tiefenpsychologische und anthropologische Aspekte der Verarbeitung; 1986, Stuttgart; S 185.

²²⁸ Vgl. A. a. O. S. 119.

²²⁹ Vgl. Erlbruch, Dorothee: Das Trauma danach; 1992, Asendorf, S. 70 u. 71.

befragten Frauen, die ehemals in einer ihr bekannten Einrichtung eine Abtreibung vornehmen ließen.

Gleichzeitig aber gibt sie zu:

*„... verändert die Interaktion allein schon die Antworten. Abtreibungsgegner würden andere Fragen stellen, würden andere Antworten erhalten.“*²³⁰

Sie weist weiter darauf hin, dass Abtreibungsverfahren heutzutage sehr schonend seien und deshalb mit psychischen Folgen kaum zu rechnen sei. Wird dies aber dennoch thematisiert, gehe es vor allem um Angstmacherei und Schuldzuweisung.²³¹ Die Wahrnehmung der Pro Life Bewegung bzgl. Pro Choice zeigt sich so:

*„Die Folgen werden maßlos übertrieben (...). Der Eifer, mit dem diese Gefahren beschworen werden, dient nicht etwa dazu, die Frauen davor zu bewahren, oder ihnen Unterstützung zu geben, sondern dient allein der Angstmache. Häufig gehörte Äußerungen wie: „Niemand kommt ungestraft davon“, führen zu Ängsten bei den Frauen (...). Es ist daher unser Anliegen, (...) Vorurteile zurechtzurücken, mit verbreiteten Meinungen aufzuräumen, und Verborgenes sichtbar zu machen.“*²³²

Auf der anderen Seite geht aus einem Schreiben von Kahrens²³³ hervor, dass Pro Familia schon ein Angebot für Frauen mit psychischen Schwierigkeiten nach Abtreibung unterhält. Die Angebote seien je nach Beratungsstelle unterschiedlich.

„Oft ist es so, dass Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch erst einmal gar nichts mehr davon wissen wollen, und deshalb werden Angebote, danach zu Pro Familia zu kommen, auch nicht wahrgenommen. Im Verlauf des weiteren Lebens kann sich das aber auch wieder ändern, und Frauen

²³⁰ Knopf, Marina: „Traurig und befreit zugleich“; 1995, Hamburg; S. 20.

²³¹ Vgl. a. a. O. S. 10.

²³² A. a. O. S. 10.

kommen später auf dieses Angebot zurück. Frauen, die gleich nach einem Schwangerschaftsabbruch psychische Probleme bekommen, können sich, wie schon oben erwähnt, selbstverständlich gleich an uns wenden. Es finden dann psychologische Gespräche statt.“²³⁴

Weiter schreibt sie, dass es vor langer Zeit ein Angebot von Selbsthilfegruppen gab, von dem man aber wieder abgekommen sei.

6.4.3. PAS aus Sicht der Diakonie

Wie im Anhang durch das Interview mit der diakonischen Beratungsstelle ersichtlich wird, kommt auch dort dieses Phänomen zum Tragen.²³⁵ Laut Beraterin ist durch Studien erwiesen, dass bei vorhergehenden Abschiedsritualen die Verarbeitung danach leichter wird. Es kann zum Beispiel bedeuten, ein imaginäres Gespräch mit dem Kind zu führen, eine Kerze abbrennen zu lassen, und sich dann zu verabschieden, einen Brief an das Kind zu schreiben, ihm beide Seiten zu erklären, und diesen dann zu vergraben, oder ihn in Stücke zu reißen und in einen Fluss zu werfen. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, ihn zu verbrennen, oder einen Luftballon steigen zu lassen. Manchen Frauen hilft es, dem Kind einen Namen zu geben, und ein Begräbnisritual durchzuführen. Abschiedsrituale sind individuell, ob sie vollzogen werden, bleibt der Frau oder dem Paar überlassen. Dies ist jedoch keine Garantie, dass es nach dem Abbruch zu keinen Problemen kommt. Es kann dennoch sein, dass eine Aufarbeitung, die sich mitunter lange hinzieht, auch nach einem Abschiedsritual nötig wird. In letzter Zeit gab es bei der diakonischen Beratungsstelle zwei längere Nachbetreuungen. Besonders ein Paar bekam nach dem Abbruch Zweifel, starke Schuldgefühle, und Beziehungsprobleme. Auch sie hielten sowohl vor, als auch nach dem Abbruch mehrere Abschiedsrituale. In einem Fall war das Ziel der Behandlung, zu sehen, dass die Entscheidung zum Abbruch die richtige gewesen ist. Oft sind die Frauen der Meinung, die Abtreibung

²³³ Das Schreiben ging an die Verfasserin dieser Arbeit.

²³⁴ Kahrens, Andrea: Schreiben vom 20.09.2007.

²³⁵ Vgl. Anhang: Interview Diakonie Teil 12.

erledige der Arzt, aber die emotionale Seite kann nur die Frau oder der Mann - denn Männer sind auch betroffen - für sich selbst verarbeiten.

6.4.4. PAS bei medizinischem und beratendem Fachpersonal

Bisher wurde PAS aus der Sicht der betroffenen Frauen beschrieben. In diese Kapitel sollen die Schwierigkeiten und Konflikte aus ärztlicher Sicht, und des in der Beratung stehenden Personals hervorgehoben werden.

Petersen stellt an sich selbst als Berater den Anspruch, die gesellschaftliche, professionelle und wissenschaftliche Verantwortung möglichst genau zu kennen, diese gedanklich erfasst, und emotional verarbeitet zu haben.²³⁶ In seiner Tätigkeit beschreibt er die vor der Fristenregelung mit Beratungsschein gültigen medizinischen Indikationsstellungen²³⁷ als entlastend für die Frau, und belastend für den Arzt.²³⁸ Er beschreibt seine Erfahrungen mit dem Post Abortion Syndrom wie folgt:

„Von Zeit zu Zeit suchen mich Schuldgefühle heim - sie drücken und lähmen und lassen meinen Blick blind werden (...). Diese Schuldgefühle gleichen dem „inneren Verfolger“, wie er vielfach bei Frauen nach Schwangerschaftsabbruch beschrieben worden ist.“²³⁹

„Tötung ist Tötung - die Indikation wirkt hier fast wie ein Schleier, der die Wahrheit verbirgt (...) wenn ich mich im Raum dieser Dimension persönlicher Verantwortung befinde - einem Raum, in dem ich meine eigene Schuldbeziehung, meine existentielle Schuld Erfahrung gegenüber den toten Kindern aufsuche.“²⁴⁰

Petersen erwog aus diesen Gründen einen Rücktritt aus seiner Position, kam aber wieder davon ab, um ein aller Wahrscheinlichkeit nach noch größeres

²³⁶ Vgl. Petersen, Peter: Meine Verantwortung als Arzt und Berater angesichts des Schwangerschaftskonfliktes aus psychologisch - anthropologischer Sicht in Martius (Hrsg.): Bücherei des Frauenarztes, Band 36; 1991, Stuttgart; S. 68.

²³⁷ Dies betrifft die Indikationsregelung vor 1995.

²³⁸ Vgl. a. a. O. S. 76.

²³⁹ A. a. O. S. 77.

²⁴⁰ A. a. O. S. 77.

Maß an medizinischen Indikationsstellungen durch einen anderen Arzt zu verhindern. Er stellt dabei die Frage:

„Wissen wir, wieviel Mitschuld wir alle an der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen haben - vielleicht eine Mitschuld, die uns nicht bewusst ist, und die wegen der Unbewusstheit vielleicht einen anderen Namen als das Wort „Schuld“ braucht, die aber doch real vorhanden ist? Könnte der Schwangerschaftsabbruch so etwas wie ein Symbol für unsere gesellschaftliche Realität sein - und könnten alle unmittelbar Betroffenen (nämlich Frauen, Männer, Ärzte, Berater) hier eine Stellvertreterfunktion für die Gesellschaft übernehmen? Mir wurde an meiner Entscheidung jedenfalls erschreckend klar, dass ich fast, um dem weiteren Schuldigwerden zu entgehen, noch größere Schuld auf mich geladen hätte. Dies führte für mich zu der Frage: Könnte es vor allem und vielmehr unsere Aufgabe sein, unserer realen Schuld im Falle des Schwangerschaftsabbruches ins Auge zu blicken, und diese Schuld möglichst individuell zu vollziehen - statt Kraftakte zu unternehmen, um dieser Schuld auszuweichen? Käme es vielleicht darauf an, im Vollzug dieser Schuld eine Wandlung sich anbahnen zu lassen?“²⁴¹

Im Laufe seiner Tätigkeit leitete Petersen verschiedene Selbsterfahrungsgruppen für medizinisches Fachpersonal. Dabei kam es wiederholt vor, dass eine große Scheu und Scham bestand, vorhandene Trauer mit dem Abtreibungsprozess in Verbindung zu bringen, oder auch nur darüber sprechen zu können. Er ist der Meinung, das Bewusstsein des Todes mit dem eigenen subjektiven Gefühl, und gleichzeitig großer Objektivität verkörpern zu können, bedeute:

„... eine beinahe übermenschliche Bewusstheit. Entweder machen wir uns auf den Weg in diese Richtung einer übermenschlichen Anstrengung - oder wir werden vor unserem eigenen Beruf fragwürdig.“²⁴²

²⁴¹ A. a. O. S. 78.

Er vermutet, dass es mit der Anonymität des Tötens, und mit dem fehlenden Bezug zum Kind zusammenhängt, dass diese Wandlung und Verarbeitung der Schuld dort so wenig zu beobachten ist.

„dieses Kapitel von ärztlichem und beraterischem Schuldkontenausgleich des Schwangerschaftsabbruchs ist noch aufzuschlagen und zu schreiben.“

243

Sich an die Gesellschaft wendend, ruf er auf, dem ärztlichen Dilemma mehr Verständnis entgegen zu bringen:

*„Wenn schon wir als Berater und Ärzte dieses Bewusstsein auszuhalten haben, und wenn schon wir unser Handwerk nicht einfach verzweifelt hinwerfen, weil es uns oft an den Rand unserer menschlichen Kräfte bringt, so wünschen wir uns dafür (...) die Toleranz der (...) Gesellschaft (...). Wenn wir als Handwerker des Tötens - wir sind hier Richter und Henker zugleich in einer Person - diese Aktion nicht mehr in die Hände der Kurpfuscher gelangen lassen wollen, (...) und wenn wir versuchen, unsere selbst gewählte Verantwortung in der gesellschaftlichen Dimension gerecht zu werden, so haben wir eine Bitte an alle Gegner der Abtreibung: Sie möchten uns nicht angreifen mit Vorwürfen über leichtfertiges Handeln.“*²⁴⁴

Laut der Beratungsstelle „Ausweg“ in Pforzheim erging von dieser ein Beratungsangebot an eine Ärztin, die selbst Schwangerschaftsabbrüche durchführte. Diese reagierte darauf sichtlich emotional betroffen. Dies ist möglich, wenn das Angebot als ernst gemeint verstanden werden kann.²⁴⁵ Es bekräftigt auch den Aufruf Petersens nach mehr Verständnis für das Fachpersonal in Medizin und Beratung.²⁴⁶

²⁴² Petersen, Peter: Schwangerschaftsabbruch - unser Bewusstsein vom Tod und Leben. Tiefenpsychologische und anthropologische Aspekte der Verarbeitung; 1986, Stuttgart; S. 305.

²⁴³ A. a. O. S. 78.

²⁴⁴ A. a. O. S. 72 u. 73.

²⁴⁵ Gespräch mit der Sozialpädagogin Dorothee Erlbruch am 08.12.2006 in der Beratungsstelle Ausweg in Pforzheim.

²⁴⁶ Martius, G. (Hrsg.): Bücherei des Frauenarztes Band 36; Amtenbrink, Britta; Heidenreich Wolfgang; Petersen, Peter: Schwangerschaftsabbruch als Konflikt für den ausführenden Arzt; 1991, Stuttgart, S 78.

6.5. Fazit

Zur Auswertung von Studien ist zu sagen, dass besonders bei Longitudinalstudien das Problem besteht, dass nach einer langen Zeit vielschichtige Faktoren hinzukommen, die das psychische und körperliche Befinden, und den Verarbeitungsprozess entweder hemmen, oder auch fördern können. Der lange Zeitraum erschwert es, Kausalketten zwischen der Biographie und dem Schwangerschaftsabbruch herzustellen.²⁴⁷ Manchmal somatisieren sich die Beschwerden. Es zeigte sich auch, dass in tiefenpsychologischen²⁴⁸ Einzelinterviews andere Ergebnisse zu beobachten sind, als in Erhebungen durch Fragebögen. Um genaue Ergebnisse erzielen zu können, bräuchte man eine Kontrollgruppe, und die Werte vor dem Eingriff. Auch kann die Marginalisierung bisheriger ethischer Überzeugungen auf die weitere Erforschung blockierend wirken.

Zu dem Verständnis des PAS bei Pro Familia ist zu sagen, soweit dies die Forschungsergebnisse betrifft, dass selbst wenn psychische Folgeschäden tatsächlich nur bei 10 - 20 % der Frauen bestehen, dies immer noch keine Seltenheit ist, die leichtfertig zu vernachlässigen wäre. Zudem ist eine Studie von 35 befragten Frauen wenig repräsentativ. Was Langzeitfolgen betrifft, wird in den drei aufgeführten Erlebnisberichten,²⁴⁹ bei denen die Abtreibung etwa 10 Jahren zurückliegt, auf der rationalen Ebene die Entscheidung im Nachhinein stets befürwortet, auf der emotionalen Ebene aber kommt auch Bedauern zum Ausdruck.²⁵⁰ M.E. werden manche Standpunkte, die der Pro Life Bewegung zugerechnet werden, etwas überzogen dargestellt, so z.B. der, dass eine Abtreibung grundsätzlich traumatisch verlaufe, oder wenn vom „Zwang zum Austragen“ die Rede ist.²⁵¹ Dagegen zeigt sich im Schreiben von Kahrens, dass psychische Schwierigkeiten nach einer

²⁴⁷ Vgl. Petersen, Peter: Schwangerschaftsabbruch - unser Bewusstsein vom Tod und Leben. Tiefenpsychologische und anthropologische Aspekte der Verarbeitung; 1986, Stuttgart; S. 92.

²⁴⁸ In diesem Zusammenhang wird nicht der Ausdruck „Tiefeninterview“, sondern „tiefenpsychologisches Interview“ verwendet, deshalb wird er hier so übernommen.

²⁴⁹ Vgl. Knopf, Marina. Traurig und befreit zugleich; 1995, Hamburg; S. 121.

²⁵⁰ „...das wäre schön gewesen und wir hätten es auch noch geschafft.“ Knopf, Marina. Traurig und befreit zugleich; 1995, Hamburg; S. 121.

²⁵¹ Vgl. Knopf, Marina: Traurig und befreit zugleich; 1995, Hamburg; S. 41.

Abtreibung in das Beratungsangebot schon mit einbezogen werden. Dies ist vielleicht auch innerhalb den Vertretern der Selbstbestimmung differenziert zu sehen. Insgesamt aber überwiegt bei Pro Familia die ethische Position der Selbstbestimmung.

Der Bericht der Diakonie zeigt, dass Ergebnisse von Studie, was das PAS betrifft, ernst genommen werden, und diese in der Praxis zum Tragen kommen.²⁵² Was die Abschiedsrituale und die Beratung nach einer Abtreibung betrifft, wird hier die sozialpädagogische Relevanz bzgl. des PAS deutlich. Hat die Beratung nach Abtreibung zum Ziel, die Entscheidung nachträglich befürworten zu können, wird auch hier die Position der Selbstbestimmung deutlich.

Was die medizinische Sicht und die des beratenden Personals betrifft, ist bemerkenswert, dass Petersen sich trotz ethischer Bedenken bereit erklärt, seine Arbeit fort zu führen. Dieser Konflikt zeigt deutlich die Differenziertheit und Vielschichtigkeit der die gesamte Gesellschaft betreffenden Thematik.²⁵³ Obwohl seine ethische Position der Heiligkeit des Lebens die Wurzeln nicht explizit im christlichen Menschenbild hat, sondern eher von Seiten der Embryonalforschung zu begründen ist, spürt man ein tiefes Verantwortungsgefühl sich selbst, der Frau, und dem Kind gegenüber. Manchmal kommt auch die Position der Selbstbestimmung zum Tragen, z.B. wenn er schreibt, die Mutter verantworte den Tod des Kindes, um ihr Leben zu erhalten.²⁵⁴ Was das Kind betrifft, geht es um die Existenz, was die Frau betrifft, weitgehend um den Erhalt von Lebensqualität.

Aus der unter Kapitel 4.2.3.²⁵⁵ erwähnten ethischen Position der Schuldfähigkeit, des Versagens, der Vergebung und der Annahme des

²⁵² Vgl. Anhang. Interview Diakonie Teil 12.

²⁵³ An der Rolle der Männer wird deutlich, dass deren Einstellung zum Kind und zur Frau das entscheidende Moment für oder gegen Abtreibung ist.

²⁵⁴ Petersen, Peter: Schwangerschaftsabbruch - unser Bewusstsein vom Leben und Tod. Tiefenpsychologische und anthropologische Aspekte der Verarbeitung; 1986, Stuttgart, S. 332.

²⁵⁵ „Der theologische Aspekt der Menschenwürde“.

Schattens,²⁵⁶ möchte ich bzgl. des PAS folgendes hinzuzufügen: M. E. beinhaltet der dem christlichen Weltbild entstammende Grundpfeiler der Liebe Gottes, die größer ist als alle tatsächliche Schuld - und dies nicht leichtfertig zu verstehen, sondern in der Tiefe zu erkennen und für sich persönlich erfassen zu können - ein nicht zu unterschätzendes Potential zur Wiederherstellung der seelischen Stabilität und Gesundheit.²⁵⁷ Dies bestätigt auch die unter dem Kapitel „Beratung nach einer Abtreibung“ ausgeführte Wichtigkeit der spirituellen Komponente in der Therapie.

²⁵⁶ Vgl. Vgl. Collmar, Norbert; Noller, Anette: Menschenwürde und Gewalt. Friedenspädagogik und Gewaltprävention in der sozialen Arbeit, Diakonie und Religionspädagogik; 2006, Stuttgart; S. 36 u. 37.

„Die sich hinter den Zahlen verbergende Not (...) ist so groß, dass die Verantwortlichen auf Polemik verzichten und ihr Bemühen darauf konzentrieren sollten, wie man durch Kooperation von allen Seiten die Maßnahmen zur Hilfe und zum Schutz des Lebens von Mutter und Kind verbessern könnte.“²⁵⁸

7. Präventive Maßnahmen

7.1. Einleitung

Auch hier werden die im Beratungskonzept zuvor untersuchten Positionen vertreten. Die beschriebenen Schwerpunkte divergieren je nach ethischer Position der jeweiligen Beratungsstelle verschieden stark. Da mit „Ausweg“ Pforzheim ein Gespräch, und mit der diakonischen Beratungsstelle aus Stadt A. ein Interview stattfand, können diese Positionen etwas ausführlicher wiedergegeben werden.

7.2. Prävention aus verschiedenen Blickwinkeln

7.2.1. Präventive Maßnahmen aus Lebensrechtlicher Sicht

Die Öffentlichkeitsarbeit der Beratungsstelle „Ausweg“ Pforzheim erstreckt sich über ein weites Spektrum: Neben Kontakten zu einer Vielzahl von öffentlichen Trägern gibt es auch Vernetzungen zu anderen Konfliktberatungsstellen wie Pro Familia und der Diakonie. So bestehen zwischen der diakonischen und der lebensrechtlich orientierten Beratungseinrichtung Kontakte, die eine Verweisung auf die jeweils fachlich kompetentere Stelle des jeweiligen Teilgebietes, z.B. bzgl. des PAS ermöglichen.

Es wurden Kontakte zu den über 50 gynäkologischen Praxen im Umfeld aufgenommen, und soweit die Bereitschaft vorhanden ist,

²⁵⁷ Vgl. Umbreit: Ich habe abgetrieben – wie Frauen damit fertig werden; Oberstenfeld; Filmdokumentation, 29 min. Die oben genannte Aussage wird durch die Erfahrungen der berichtenden Frauen untermauert.

Informationsmaterial ausgelegt. Medien wie das örtliche Kino, Radio und Fernsehen werden genutzt, um das Beratungsangebot der Öffentlichkeit nahe zu bringen. Des Weiteren wird die Arbeit bei Gottesdiensten, Frühstückstreffen für Frauen, Vesper für Männer, sowie an Kirchentagen vorgestellt. Auf politischer Ebene engagiert sich „Ausweg“ Pforzheim auf dem Gebiet der Spätabtreibungen.

Was die präventiven Maßnahmen in den Schulen betrifft, können Fächer wie Religion, Deutsch, Biologie oder Gemeinschaftskunde dazu genutzt werden, um Unterrichtseinheiten von 1 - 2 Stunden zu halten. Der methodische Ansatz richtet sich nach dem Alter der Jugendlichen. Auch Kinder werden in die Diskussion einbezogen, damit sie sich eine eigene, reflektierte Meinung bilden können. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, innerhalb einer Projektwoche in Zusammenarbeit mit anderen Professionen eine Thematik, die Abtreibung mit einbezieht, zur Diskussion zu stellen. Auch der Konfirmationsunterricht eignet sich für diese Zwecke.

Ein weiterer Ansatzpunkt besteht darin, kleinere Gruppen von Jugendlichen in die Beratungsstelle einzuladen. Dadurch wird die Hemmschwelle, das Beratungsangebot in Anspruch zu nehmen, herabgesetzt. Es wird versucht, die Jugendlichen auf emotionaler Ebene zu erreichen. Dies ist für einen möglichen späteren Konfliktfall wichtig, da emotional besetzte Informationen besser im Gedächtnis haften bleiben. Junge Männer werden ermutigt, ihren Teil der Verantwortung zu übernehmen.

7.2.2. Prävention aus der Sicht von Pro Familia

Bei Pro Familia bezieht sich Prävention hauptsächlich auf Verhütung als Teil der Sexualpädagogik. In dieser Hinsicht ist der Aspekt, interkulturelle Sensibilität zu entwickeln, neu in den Vordergrund getreten. Insbesondere bei Kindern ausländischer Herkunft widersprechen sich liberale Lehrinhalte oftmals mit traditionellen Werten. Deshalb versucht Pro Familia Berlin unter der Berücksichtigung des Herkunftslandes die Selbstbestimmung der Frau in

²⁵⁸ Böckle, Franz: Schwangerschaftsabbruch als individuelles und gesellschaftliches Problem; 1881, Düsseldorf; S. 9.

sexueller Hinsicht zu stärken.²⁵⁹ Ansonsten bezieht sich Prävention in diesem Kontext weitgehend auf die Thematik der sexualisierten Gewalt in pädagogischen Einrichtungen und Familien. Auch bei Pro Familia besteht ein Angebot für die Beratung nach einer Abtreibung,²⁶⁰ welches aber wegen dem zeitlich versetzten Auftreten der psychischen Probleme oft erst nach einem längeren Zeitraum angenommen wird.

7.2.3. Präventive Maßnahmen der Diakonie

Aus den im Interview erhaltenen Informationen ist zu sagen, dass seit etwa zwei Jahren ein Beratungsangebot für Schulen erbracht werden kann, das sich auf die Klassen fünf bis neun bezieht. Das Angebot enthält vier Module: Das erste beinhaltet das Thema Pubertät. Es werden dazu im Vorfeld Fragen der Schüler gesammelt, um diese dann in der Unterrichtseinheit anonym zu beantworten. Ein weiteres Modul ist das Thema Verhütung. Dazu wird ein Koffer mit verschiedenen Verhütungsmitteln mitgebracht, der auch in der Schwangerschaftskonfliktberatung Anwendung findet. Als weitere Einheit wird die Einrichtung der Diakonie mit ihren beratenden Angeboten vorgestellt. Das letzte Modul geht um das Thema Beziehungsgestaltung, und beinhaltet im Wesentlichen Erwartungen und Wünsche an den Partner/die Partnerin. Dabei geht es vor allem darum, Klischees zu vermeiden. Die Jugendlichen sollen für sich selbst herausfinden, was ihnen dabei wichtig ist. Manchmal lassen sich Kontakte per Internet aufrechterhalten, gelegentlich kommen die Jugendlichen selbst vorbei. Durch die derzeitige Begrenzung der Räumlichkeiten in der Beratungsstelle, aber auch durch die noch ausbaufähige Kommunikation mit den Schulen, wurde eine Einladung in die Beratungsstelle bisher kaum in Anspruch genommen. Dies aber könnte als ein weiteres Ziel betrachtet werden.

Zu den präventiven Maßnahmen bzgl. PAS zählen die unter dem Kapitel 6.4.2.²⁶¹ beschriebenen zeremonielle Angebote mit Symbolcharakter, die den Abschied vom Kind ggf. erleichtern können.

²⁵⁹ Vgl. „Die Zeit Nr.3“; 09.01.2003.

²⁶⁰ Vgl. Schreiben von Andrea Kahrens vom 20.09.2007.

²⁶¹ „PAS aus Sicht der Diakonie“.

7.2.4. Therapeutische - ärztliche Sichtweise

Petersen ist der Meinung, ein verantwortungsbewusster Umgang mit Verhütung und partnerschaftlicher Sexualität sei immer gemeinsam mit einem verstärkten Feingefühl für das vorgeburtliche Menschenleben zu finden. Um dieses Feingefühl vermitteln zu können, sei eine verbesserte Bildung auf breiter Basis in Schulen und Hochschulen notwendig. Erst in zweiter Linie sei dies eine Aufgabe der Aufklärung.²⁶²

7. 3. Fazit

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, divergieren die jeweiligen Positionen in ihrer Auffassung, was Prävention beinhaltet, erheblich. Die Beratungsstelle „Ausweg“ Pforzheim vertritt aufgrund des christlichen - evangelikalen Hintergrundes den Standpunkt der Gottebenbildlichkeit und der Heiligkeit des Lebens. Die Tätigkeit wird durch ein gut ausgebautes Netzwerk und durch weit verzweigte Öffentlichkeitsarbeit publik gemacht.

Der Aspekt der Selbstbestimmung wird auch hier vor allem seitens der staatlich anerkannten Beratungsstellen wie Pro Familia und Diakonie vertreten. Prävention bezieht sich in diesem Kontext weitgehend auf Aufklärungsarbeit bzgl. Sexualpädagogik und Empfängnisverhütung, es gibt aber auch Beratungsangebote für Frauen nach einer Abtreibung.

Von ärztlicher bzw. therapeutischer Sicht wird die Entwicklung eines verstärkten Feingefühls gegenüber dem „Person - Sein“ des embryonalen Menschen mittels eines Bildungsangebotes auf breiter Basis empfohlen. Dies würde allerdings voraussetzen, dass das Interesse und die Bereitschaft, die persönliche Sichtweise zu hinterfragen, bei dem überwiegenden Teil der Bevölkerung vorhanden ist. M.E. ist die Durchführbarkeit dieses Konzeptes unter Berücksichtigung der gegenwärtigen gesellschaftlichen Verhältnissen und vorherrschenden Paradigmen wenig aussichtsreich, da sich die

²⁶² Vgl. Martius, G. (Hrsg.): Bücherei des Frauenarztes Band 36; Amtenbrink, Britta; Heidenreich Wolfgang; Petersen, Peter: Schwangerschaftsabbruch als Konflikt für den ausführenden Arzt; 1991, Stuttgart; S. 73.

Mehrheit der deutschen Bundesbürger inzwischen die Position der Selbstbestimmung zu eigen gemacht hat.

Aus lebensrechtlicher Sicht wäre zu überlegen, wie mit einer Minderheit wirksame Prävention i. B. auf Lebensschutz erreicht werden könnte. M.E. wäre es sinnvoll, sich vor allem auf ein erreichbares Ziel fest zu legen, und sich dann in der Strategie und Vorgehensweise zu einigen. Eine solche Möglichkeit könnte z.B. den Ausbau der Medienarbeit beinhalten. Ein anderes Teilziel könnte es sein, zu versuchen, das Thema Adoption in der öffentlichen Meinung positiv zu besetzen. Im Folgenden soll deshalb die Adoption als eine mögliche Alternative zur Abtreibung erörtert werden.

„Was mich in meiner Schwangerschaft am allermeisten belastet hat, das waren die Reaktionen der Umwelt. Da kamen Sätze wie: < Du bist eine Rabenmutter. Du wirfst dein Kind weg.> Oder dann: < Nach der Geburt kommt irgendwann eine reiche Frau im Pelzmantel und holt das Kind ab. > Oder auch: < Du rächst dich an dem Kind für das, was du evtl. selbst mal erlebt hast. > Oder: < Du musst psychisch total krank sein.> Eine Frau hat mir dann auch noch auf die Frage, wann ich mein Kind zur Adoption freigeben würde, und ich dann sagte: < Gleich nach der Geburt > gesagt: < Wenn du das Kind nicht stillst, dann wäre es besser gewesen, du hättest es gleich abgetrieben.>

Und das hat mich wirklich sehr belastet: Dass Abtreibung gesellschaftlich absolut toleriert wird, und auch akzeptiert wird. Aber eine Frau, die sich für Adoption, und gegen Abtreibung entscheidet, dass ihr psychische Krankheit unterstellt wird.“²⁶³

8. Adoption - eine Alternative?

8.1. Einleitung

Im Folgenden soll untersucht werden, in wie weit Adoption als Alternative zu einer Abtreibung genutzt werden könnte. Grundlage hierfür ist eine Filmdokumentation von Heidi und Bernd Umbreit, die Zusammenfassung eines Interviews zum Thema Adoption, ein Teil des Interviews mit der Diakonie und eine Studie der Würzburger Medizinerin Marion Poensgen.

8.2. Aspekte der Adoption

8.2.1. Auswertung der Filmdokumentationen

Bernd und Heidi Umbreit drehten mehrere Dokumentationen, in denen sowohl Frauen mit psychischen Problemen nach einer Abtreibung, als auch nach einer Adoptionsfreigabe zu Wort kommen. Bei den sieben Frauen, die

²⁶³Umbreit, Bernd und Heidi: Film als Anliegen. Die Rabenmutter. Aus Liebe zum Kind; 1995, Oberstenfeld; 29 Minuten.

abgetrieben hatten, verhielt es sich folgendermaßen: Zwei der Frauen wurden bei der Entscheidung von Angehörigen unter Druck gesetzt. Bei zwei weiteren, eine davon war bereits 76 Jahre alt, kam die Motivation nicht deutlich zum Ausdruck. Eine 43 Jahre alte Frau sah ihre beruflichen Pläne durchkreuzt und hatte die Abtreibung deshalb vornehmen lassen. Bei einer weiteren war das Kind durch eine Vergewaltigung entstanden. Bei dieser trat das Trauma der Abtreibung vorerst hinter dem Trauma der Vergewaltigung zurück.²⁶⁴ Die Frauen zeigten durchwegs großes Bedauern, litten unter Isolationstendenzen und hatten mit Schuldgefühlen zu kämpfen. Die Art des Redens war bruchstückhaft und ließ die dahinter liegende seelische Erschütterung vermuten.

Die vier Frauen, welche ihr Kind zur Adoption freigegeben hatten, berichteten ebenfalls über schmerzliche Gefühle bei der Abgabe des Kindes, teilweise auch danach. Dies war v. a. dann so, wenn wie in einem Fall die Adoptionsfreigabe von den Behörden erzwungen²⁶⁵ worden war, oder der Kontakt seitens der Adoptivfamilie untersagt blieb, bzw. die Übergabe des Kindes schlecht geregelt worden war.²⁶⁶ Für eine Frau war, wie oben im Zitat angedeutet, das Schlimmste die Reaktionen der Umwelt während der Schwangerschaft. Insgesamt aber fiel auf, dass die Frauen nach einer Adoptionsfreigabe wesentlich flüssiger redeten und der Gedankengang überlegter und zusammenhängender war. Insgesamt wirkten sie in ihrer Psyche gefasster als die Frauen nach der Abtreibung. Dies könnte ggf. für mehr inneren Abstand, oder auch für eine bessere Verarbeitung des schmerzbesetzten Themas sprechen.

8.2.2. Interview Adoption: Zusammenfassung

Meine Interviewpartnerin, eine Mutter von drei Kindern, verheiratet, berufstätig, 38 Jahre alt, war mir bereits bekannt. Die Atmosphäre während

²⁶⁴ Vgl. Umbreit, Bernd: Film als Anliegen. Ich habe abgetrieben - wie Frauen damit fertig werden; Oberstenfeld; 29 Minuten, und: Umbreit, Bernd und Heidi: Film als Anliegen. Die leere Wiege II; 1992, Oberstenfeld; 15 Minuten.

²⁶⁵ Die damals drogenabhängige Mutter wurde unter psychischen Druck gesetzt, die Einwilligung zu unterschreiben.

²⁶⁶ In einem Fall wollte die Mutter noch einmal Abschied nehmen, doch das Kind war schon fort.

des Interviews hatte einen vertraulichen Charakter. Einige der in der Transkription beschriebenen Schwerpunkte, wie z. B. eine Bekannte mit psychischen Schwierigkeiten nach einer Abtreibung, bestätigen die unter Kap. 6.3.2. beschriebenen Folgeerscheinungen nach einem Schwangerschaftsabbruch.

Frau B. brachte vor etwa 23 Jahren ein Mädchen zur Welt, sie sei damals 15 Jahre alt gewesen, und gab dies zur Adoption frei. Damals besuchte sie die neunte Klasse. Um die wegen der gesellschaftlichen Tabuisierung verursachten Unannehmlichkeiten zu vermeiden, wechselte die Familie den Wohnort. Frau B. hat in der Verwandtschaft ein Ehepaar, welches keine Kinder bekommen kann, und dies sehr bedauert.²⁶⁷ Dieser Sachverhalt, sowie eine generelle, nicht direkt religiös motivierte Einstellung gegen Abtreibung, bestärkte die damalige junge Frau in ihrer Entscheidungsfindung.²⁶⁸ Ihre Mutter stand zu diesem Zeitpunkt auf ihrer Seite. Unterstützung von staatlicher Seite aus gab es keine, oder wurde nicht gesucht. Frau B. verbrachte die letzten zwei Monate wegen Vorwehen im Krankenhaus. Gespräche mit jungen Mitpatientinnen, die aus medizinischen Gründen keine Kinder bekommen konnten, bekräftigten sie weiter in ihrer Entscheidung. Vom medizinischen Fachpersonal wurde dies ebenfalls positiv bewertet.²⁶⁹ Drei Wochen vor der Geburt erfuhr sie, dass das Kind von einer Adoptivfamilie aufgenommen werden würde, welche bereits ein anderes Kind adoptiert hatte. Diese war finanziell gut situiert und wohnte im gleichen Ort. Die Geburt dauerte 18 Stunden lang und verlief schwierig. Gleich danach wurde das Baby genommen. Ihr ist der Vorname des Kindes, den ihm seine Adoptiveltern gaben, bekannt. Die zwei Monate Rücknahmefrist wurden nicht beansprucht, um das Kind seiner neuen Umgebung nicht zu entreißen.²⁷⁰ Frau B. traute sich in diesem Alter noch nicht zu, das Kind selbständig zu versorgen. Hätte sie sich dazu entschieden das Kind zu behalten, wäre von Seiten des Vaters keinerlei Unterstützung gekommen. Dadurch entstand der endgültige Bruch in der bereits schwierigen

²⁶⁷ Vgl. Anhang: Interview Adoption Teil 1.

²⁶⁸ Vgl. Anhang: Interview Adoption Teil 2.

²⁶⁹ Vgl. Anhang: Interview Adoption Teil 4.

²⁷⁰ Vgl. Anhang: Interview Adoption Teil 5.

Beziehung.²⁷¹ Das Einleben in der neuen Umgebung, sowie die Kontaktaufnahme in der neuen Klasse fielen ihr im ersten Jahr sehr schwer.²⁷² Mit 20 Jahren erlitt Frau B. eine Fehlgeburt, da das Kind eine schwere Behinderung hatte. Dies beunruhigte Frau B. sehr, und sie befürchtete, keine weiteren Kinder mehr bekommen zu können. Die Verunsicherung zeigte sich in Gewichtsverlust, in Schuldgefühlen, und in zeitweilig depressiven Verstimmungen. Nach einem halben Jahr wurde sie jedoch erneut schwanger.²⁷³ Frau B. berichtete von einer Bekannten, die nach einer Abtreibung in den Niederlanden²⁷⁴ keine Kinder mehr bekommen konnte, und bis heute schwerwiegende psychische Probleme hat.²⁷⁵ Obwohl dies schon mehr als 30 Jahre her ist, lebt diese Frau immer noch völlig zurückgezogen. Frau B. steht heute noch zu ihrem damaligen Entschluss. Wenn sich die Gelegenheit dazu ergeben sollte, würde sie gerne mit dem heute 23 Jahre alten Mädchen sprechen, um ihr den Grund ihrer damaligen Entscheidung zu erklären.²⁷⁶

8.2.3. Interview Diakonie: Zusammenfassung Adoption

Dieses Thema ist in der Beratung ganz vorsichtig einzubringen und nur bei starker Ambivalenz der Frau. Wenn der Vorschlag zu unvermittelt kommt, kann die Frau dies als übergriffig empfinden und sich dem gegenüber ganz verschließen. Bisher war es nur zweimal der Fall, dass eine Frau halbwegs offen darauf reagierte. Die Abwehr, ein Kind zur Adoption freizugeben, ist größer als die Abwehr, es abtreiben zu lassen. Meist besteht die Haltung: *„Mein eigen Fleisch und Blut geb` ich weg und hab danach definitiv nichts mehr zu sagen.“* oder *„Ich bring` was auf die Welt, mein Kind, und gebs` dann frei.“* Eines der Hindernisse scheint nach den Erfahrungen in der Beratungsstelle weniger die Angst vor negativen Reaktionen zu sein. Obwohl diese Entscheidung viel Mut und innere Stärke verlangt, ist sie eher mit

²⁷¹ Vgl. Anhang: Interview Adoption Teil 6.

²⁷² Vgl. Anhang: Interview Adoption Teil 3.

²⁷³ Vgl. Anhang: Interview Adoption Teil 7.

²⁷⁴ Dies war offensichtlich vor der Zeit des straffreien Schwangerschaftsabbruchs in der damaligen BRD.

²⁷⁵ Vgl. Anhang: Interview Adoption Teil 8.

²⁷⁶ Vgl. Anhang: Interview Adoption Teil 9.

Schuldgefühlen und Versagensängsten verbunden: *„Ich hab versagt, bin eine schlechte Mutter, bekomme es nicht auf die Reihe im Alltag.“* Manchen Frauen fehlt die innere Stärke, das Kind zur Welt zu bringen. Sie nehmen an, dass es schwerer sei, sich nach der Geburt vom Kind zu trennen, als es im Frühstadium der Schwangerschaft abtreiben zu lassen, wenn es subjektiv noch nicht zu spüren ist.²⁷⁷

8.2.4. Abtreibung vs. Adoption: Ergebnisse einer Studie

Marion Poensgen ist der Meinung, dass die Frage, Adoption anstelle einer Abtreibung, von kirchlichen Kreisen oft befürwortet oder auch etwas leichtfertig empfohlen wird, ohne dabei näher auf die Situation der Frau einzugehen. Dies aber würde bedeuten, sowohl die um die Kinder trauernden Frauen, als auch die individuellen und gesellschaftlichen Bedingungen zu ignorieren. Poensgen hat in ihrer Dissertation deren Situation untersucht. Es wurden dabei die psychischen Folgen von 47 Frauen nach einer Abtreibung mit denen von 34 Frauen nach einer Adoptionsfreigabe verglichen. Bei dieser Studie wurden sowohl qualitative als auch quantitative Erhebungen durchgeführt, d.h. auch Hintergründe durch persönliche Schilderungen in der Tiefe ihrer existentiellen Betroffenheit aufgezeigt. Poensgen kam dabei zu dem Ergebnis, dass sowohl bei einer Freigabe zur Adoption, als auch bei Abtreibung psychische Folgeerscheinungen entstehen können. Es ergaben sich aber gravierende Unterschiede in der Verarbeitung, und dem Ausmaß der Belastung. Die Frauen nach einer Abtreibung litten etwa doppelt so schwer unter Schuldgefühlen und Depressionen wie die Frauen nach einer Adoptionsfreigabe. Sowohl Verdrängung als auch psychosomatische Symptomkomplexe traten hier deutlich vermehrt auf. Wesentlich mehr Frauen nach einer Adoptionsfreigabe, d.h. 70 %, standen noch zu ihrer Entscheidung und würden sie seltener rückgängig machen, während zwei Drittel der Frauen nach einer Abtreibung dies nicht mehr vornehmen lassen

²⁷⁷ Obwohl es objektiv bereits da ist.

würden.²⁷⁸ Da diese Untersuchung teilweise bis zu 12 Jahren nach dem Ereignis stattfand, wurden auch Spätfolgen mit einbezogen.

8.3. Fazit

Es fällt auf, dass beim Thema Adoption die Polarisierung in ethische Positionen nicht im gleichen Masse durchdiskutiert und festgefahren zu sein scheint wie beim Thema Abtreibung. Dies könnte ggf. neue Handlungsspielräume ergeben. Laut der diakonischen Beratungsstelle, die hier die ethische Position der Selbstbestimmung vertritt, sehen sich Frauen mit Versagensängsten konfrontiert wenn sie beabsichtigen, ihr Kind zur Adoption freizugeben. Oder sie sehen sich, wie im obigen Zitat, welches der dem Lebensrecht verbundenen Filmdokumentation entnommen ist, von der Umwelt stigmatisiert. Bei den Frauen, die in die diakonische Beratungsstelle kommen, wird die Auffassung vertreten, der Abschiedsschmerz sei bei einer Abtreibung leichter zu verkraften, als bei einer Freigabe zur Adoption.²⁷⁹ Das kann damit zusammenhängen, dass der Wissensstand um den embryonalen Menschen gering ist. Es kann aber auch auf einen inneren Abwehrmechanismus hindeuten. Aus der Studie von Poensgen geht hervor, dass die psychische Belastung nach einer Abtreibung etwa doppelt so hoch ist, wie im Vergleich zu der nach einer Freigabe zur Adoption. Dieses Ergebnis wird durch die Aussagen der Filmdokumentation bestätigt. Auch das Interview über Adoption, welches 23 Jahre nach der Freigabe stattfand und somit evtl. Spätfolgen einbezieht, steht damit im Einklang.²⁸⁰

Laut den Aussagen der Frauen in der diakonischen Beratungsstelle werden Kinder oft als Eigentum betrachtet. Dieser Standpunkt ist m. E. vom Gesichtspunkt der Menschenwürde fragwürdig. Es instrumentalisiert das Kind, und hat Auswirkungen auf dessen Lebenschance. Deshalb sollte dieses Phänomen, aber auch das negative Bild der „Rabenmutter“ weiter

²⁷⁸ Vgl. Marion Poensgen: Abschied von den unvergessenen Kindern; 1991, Freiburg im Breisgau; S. 65.

²⁷⁹ Vgl. Interview Diakonie: Teil 5.

²⁸⁰ Es kam zwar später bei der Fehlgeburt zu heftigen psychischen Reaktionen. Diese könnten evtl. mit der Adoptionsfreigabe in Zusammenhang gebracht werden. Da aber eine Fehlgeburt häufig mit emotionalen Belastungen einhergeht, muss dies nicht zwangsläufig so gedeutet werden. Auch von der Interviewpartnerin selbst wird dies nicht so bestätigt.

erforscht werden. M. E. wäre es auch wichtig nach Möglichkeiten zu suchen, wie das Bild bzgl. Adoption in der Öffentlichkeit positiv besetzt werden kann. Um dies zu erreichen, könnte z.B. untersucht werden, wie in den Adoptionsstellen Öffentlichkeitsarbeit gehandhabt wird, wie die dort vorherrschenden Paradigmen sind, und wie sich die Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen gestaltet.²⁸¹ Darauf hin könnte ein Konzept entworfen werden und ggf. ein Fortbildungsangebot erfolgen.²⁸² Ich möchte mit dem Zitat einer betroffenen Frau schließen:

„Ich hatte praktisch schon den Termin zur Abtreibung. Als ich dann eines Nachts mit einem Schlag festgestellt habe, und bemerkt habe: < Nie im Leben werde ich das Kind abtreiben lassen >. Die Entscheidung gegen Abtreibung und für Adoption war für mich praktisch ein Gedankenschritt. Mir war das allerwichtigste, dass dieses Kind nicht sterben soll, sondern dass dieses Kind leben soll. Nach dieser für mich so entscheidenden Nacht, es war die Nacht zum zweiten Advent, hab ich am nächsten Tag im Gottesdienst Orgel gespielt. Und da kam im Predigttext der Satz vor: < Wir wissen nicht, wozu unsere Kinder berufen sind >. Dieser Satz, der hat mich tief berührt, und bestätigt in meiner Entscheidung gegen die Abtreibung, und für das Leben des Kindes.“²⁸³

²⁸¹ Nach eigener Beobachtung fand sich vor der Tür einer Beratungsstelle ein Prospekt über Adoption. Es war von allen Prospekten das unauffälligste. Es interessant herauszufinden, warum dies so ist.

²⁸² Evtl. wäre der Einsatz von breit angelegter Medienarbeit zu überlegen.

²⁸³ Umbreit, Bernd und Heidi: Film als Anliegen. Die Rabenmutter. Aus Liebe zum Kind; 1995, Oberstenfeld; 29 Minuten.

9. Schlussbetrachtung

Bei der Erarbeitung dieses Themas kristallisierten sich folgende Perspektiven heraus, die für die Soziale Arbeit relevant sind:

In der geschichtlichen Abhandlung wurde deutlich, dass es immer wieder verschiedene Auffassungen gegenüber der Abtreibungsfrage gab. Insbesondere wurde im Christentum stets ein deutlicher Stand gegen Abtreibung eingenommen. Insofern liegt der Fokus dieser Arbeit innerhalb der geschichtlichen Tradition und findet dort seine Bestätigung. Vor dem Hintergrund in den USA, aber auch in Deutschland wird deutlich, dass der Einsatz von Medien ein wichtiger Faktor zur Änderung der Abtreibungsgesetze war.²⁸⁴ Auch gesellschaftliche Umbrüche, wie in den 60er und 70er Jahren, begünstigten diese Entwicklung.²⁸⁵ Weiter wird deutlich, dass für die Gesetzgebung und die Auslegung der Gesetze in der Praxis die gesellschaftlichen Paradigmen ausschlaggebend sind. Gegenwärtig ist die ethische Position der Selbstbestimmung vorherrschend. Zu versuchen, gegen die vorherrschenden Paradigmen ein Gesetz zu ändern, scheint m. E. mit wenig Aussicht auf Erfolg verbunden. Wie aus der neuzeitlichen Geschichte ersehen werden kann, richtet sich ein Gesetz nach den gesellschaftlich vorherrschenden Paradigmen, nicht umgekehrt. Eine weitere Forschungsarbeit könnte darin bestehen, herauszufinden, welche Faktoren einen Paradigmenwechsel beeinflussen.

Was den Menschenwürdeaspekt der Gottebenbildlichkeit betrifft, so kann m. E. sowohl die Position der Heiligkeit des Lebens, als auch die Position der Selbstbestimmung mit einer christlichen Ethik vereinbart werden, da auch die Ausübung des freien Willens ein Teil der Gottebenbildlichkeit ist. Gerät die Position der Selbstbestimmung mit der der Heiligkeit des Lebens in Konflikt, ist m. E. nach dem ethischen Aspekt der Heiligkeit des Lebens den Vorrang zu geben, da der Aspekt der Selbstbestimmung zu dem Zeitpunkt vom pränatalen Kind noch nicht ausgeübt werden kann.

²⁸⁴ Siehe die „Spiegel Kampagne“ in Deutschland, und der Artikel im Anhang über die Entwicklung in den USA.

²⁸⁵ Vgl. Philippe, Pierre: Unser Jahrhundert: Love and Peace. 1968 - 1980; Filmdokumentation; 55 Minuten, 1992, Frankreich.

Für die Soziale Arbeit wäre relevant, dass die unter dem Kapitel 4.2.3. erwähnten vier ethischen Positionen²⁸⁶ auch für die Schwangerschaftskonfliktberatung ausgearbeitet und konkretisiert werden könnten. Die Ansätze der Care - Ethik²⁸⁷ und die Annahme der Schattenseiten²⁸⁸ wären m. E. beides wichtige Ergänzungspunkte zur bisherigen Beratungspraxis. Obwohl diese Aspekte bei der Beratung von Pro Life berücksichtigt werden, könnte dies - läge eine konkrete Ausarbeitung vor - auf eine wissenschaftliche und breitere Basis gestellt werden. Da es sich im Schwangerschaftskonflikt um ein Zuspitzen von lebensgeschichtlichen Schwachstellen handelt, und Resilienz²⁸⁹ vor allem ein Prozess ist, der sich zwischen Personen und ihrer Umwelt abspielt,²⁹⁰ könnte ggf. auch dieser Aspekt in die Beratung einbezogen werden. Dies könnte evtl. so aussehen, dass die Beraterin nicht zu sehr zurücktritt und sich auch emotional einbringt. Aus den Ergebnissen des Interviews mit der diakonischen Beratungsstelle wäre es m. E. interessant zu wissen, ob § 218 a Abs. 2, der besagt, dass die Beratung zum Schutz des ungeborenen Lebens erfolgen soll, auch bei anderen Trägern auf den Schutz des Lebens der Frau angewandt wird. Erst dann kann über das weitere Vorgehen diskutiert werden.

Über das PAS hat sich gezeigt, dass dies weitaus häufiger auftritt, als es bekannt ist. Frauen, die Hilfe benötigen, wissen oft nicht, wohin sie sich wenden sollen. Hier wäre es wichtig, das gesellschaftliche Tabu zu brechen, Informationen zu geben und Hilfsangebote zu schaffen.

Eine Prävention auf breiter Basis wäre wichtig, sie wird aber dadurch erschwert, dass die Konzepte je nach ethischer Position sehr divergieren.

Um herauszufinden, wann ein Kind abgetrieben und wann es zur Adoption freigegeben wird, wäre es interessant zu wissen, in wiefern Kinder in Deutschland als persönliches Eigentum angesehen werden. Bestehen hierzu

²⁸⁶ Vgl. Collmar, Norbert; Noller, Anette: Menschenwürde und Gewalt. Friedenspädagogik und Gewaltprävention in der sozialen Arbeit, Diakonie und Religionspädagogik; 2006, Stuttgart; S. 36 u.37.

²⁸⁷ Care – Ethik steht für eine geteilte Verletzlichkeit, für Schutzbedürfnis, für gegenseitige Angewiesenheit, für Fürsorge und Achtsamkeit.

²⁸⁸ Für die an einer PAS leidenden Frau.

²⁸⁹ Unter Resilienz versteht man die Fähigkeit(en) von Individuen oder Systemen (z.B. Familie), erfolgreich mit belastenden Situationen (z.B. Misserfolgen, Unglücken, Notsituationen, traumatischen Erfahrungen, Risikosituationen u. a.) umzugehen. Vgl. http://fthenakis.de/cms/Vortrag_Bremen_HH1_2001-06-07.pdf.

²⁹⁰ Sie ist erst in zweiter Linie eine Eigenschaft in sich selbst.

bereits Studien? Ein anderer wichtiger Punkt wäre, mehr über die vorherrschenden Paradigmen zum Thema Adoption zu erfahren. Offensichtlich ist das Thema „Adoptionsfreigabe“ in der öffentlichen Meinung negativ besetzt, als das Thema Abtreibung. Es könnte sich lohnen, die Aufmerksamkeit für eine bestimmte Zeit auf dieses überschaubare Gebiet zu richten, mit dem Ziel, eine realistische Möglichkeit zu finden, dass dieses Angebot bereitwilliger angenommen wird. Es wäre nach Optionen zu suchen, den Begriff Adoption positiv, z.B. als eine verantwortliche Entscheidung, zu belegen. Man könnte z. B. eine breit angelegte Werbekampagne, wie sie gegenwärtig durch Plakate bzgl. der Diakonie²⁹¹ geführt wird, aufbauen. Dabei müsste die Finanzierung geklärt werden. Die Form der Öffentlichkeitsarbeit und die in den staatlichen und freien Adoptionsstellen vorherrschenden Paradigmen sollten erforscht werden, ebenso wie sich die Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen gestaltet.²⁹² Bereits in der Lebensberatung könnte ggf. darauf geachtet werden, präventiv Versagensängste im Zusammenhang mit einer Adoptionsfreigabe abzubauen. Ein weiterer Schritt wäre es, dafür ein Gesamtkonzept zu erarbeiten und dies zur Diskussion zu stellen.²⁹³ Dies wäre ein langfristiges Ziel und würde Öffentlichkeitsarbeit, politisches Engagement sowie überregionale Zusammenarbeit und Übereinstimmung in der Strategie erfordern. Darin aber käme die sozialpädagogische Anwaltschaft bzgl. der Frau, und auch die bzgl. des ungeborenen Kindes zum Ausdruck.

²⁹¹ Sichtbar z.B. an den Stuttgarter S – Bahnstationen.

²⁹² In einer Beratungsstelle der Diakonie fand sich unter verschiedenen farbigen Prospekten über PND ein unauffälliger Flyer, der zum Thema Adoption informierte.

²⁹³ Im Moment ist das Verhältnis 1:11, d.h. 11 Ehepaare warten auf ein Kind. Zwei Drittel der Kinder werden von nahe stehenden Verwandten adoptiert, und knapp ein Drittel sind Auslandsadoptionen. Vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Adoption> vom 17.10. 2007.

Quellen

Literatur

Arnason, Vilhjalmur: Dialog und Menschenwürde. Ethik im Gesundheitswesen; 2005, Münster.

Baum, Herrmann: Bannkreis des Tötens. Zur Kritik des utilitaristischen Standpunkts zum Schwangerschaftsabbruch; 1995 St. Augustin.

Birnbacher, Dieter u. Hoerster, Norbert: Texte zur Ethik; 1976, München.

Blehschmidt, Erich: Wie beginnt das menschliche Leben: vom Ei zum Embryo; 1989, Stein am Rhein.

Böckle, Franz: Schwangerschaftsabbruch als individuelles und gesellschaftliches Problem; 1981, Düsseldorf.

Büchner, Bernwald; Kaminski, Claudia (Hrsg.): Lebensschutz oder kollektiver Selbstbetrug? 10 Jahre Neuregelung des § 218 (1995 - 2005); 2006, Holzgerlingen.

Collmar, Norbert; Noller, Anette: Menschenwürde und Gewalt. Friedenspädagogik und Gewaltprävention in der sozialen Arbeit, Diakonie und Religionspädagogik; 2006, Stuttgart.

Dabrock, Peter; Klünnert, Lars; Schardien, Stefanie: Menschenwürde und Lebensschutz. Herausforderungen theologischer Bioethik. 2004, Gütersloh.

Dierken, Jörg; Von Scheliha; Arnulf (Hrsg.): Freiheit und Menschenwürde. Studien zum Beitrag des Protestantismus; 2005, Tübingen.

Erlbruch, Dorothee: Das Trauma danach. Risiken des Schwangerschaftsabbruchs; 1992, Asendorf.

Eser, Albin; Koch, Hans - Georg: Schwangerschaftsabbruch und Recht. Vom internationalen Vergleich zur Rechtspolitik; 2003, Baden - Baden.

Gruber, Hans Günther: Ethisch denken und handeln; 2005, Stuttgart.

Heitzmann, Barbara: Rechtsbewusstsein in der Demokratie.
Schwangerschaftsabbruch und Rechtsverständnis; 2002, Wiesbaden.

Heuser, Stefan: Menschenwürde. Eine theologische Erkundung. Ethik im theologischen Diskurs Band 8; 2004, Münster.

Kayser, Marijon: Abtreibung und die Grenzen des Strafrechts; 1997, Berlin.

Kaup, Heike: Der Schwangerschaftsabbruch aus verfassungsrechtlicher Sicht. Eine rechtsvergleichende Untersuchung anhand des deutschen und des amerikanischen Rechts; 1991, Frankfurt am Main.

Knopf, Marina; Mayer, Elfie; Mayer, Elisabeth: Traurig und befreit zugleich - Psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs; 1995, Hamburg.

Koop, Everett, M.D; Schaeffer, Francis: Whatever happened to the human race? Exposing our rapid yet subtle loss of human rights; 1979; USA.

Krens, Inge: Vortrag zur pränatalen Psychologie auf dem 16. Internationalen Kongress der ISPPM; Juni 2005, Heidelberg.

Kuhse, Helga; Singer, Peter: Muss dieses Kind am Leben bleiben? Das Problem schwergeschädigter Neugeborener; 1993, Erlangen.

Langsdorff, Maja: Kleiner Eingriff - großes Trauma? - Schwangerschaftskonflikte, Abtreibung und die seelischen Folgen; Braunschweig 1991.

Lorenz, Siegfried: Wie das Seelenleben des Kindes schon im Mutterleib geformt wird. Die vorgeburtliche Kommunikation zwischen Mutter und Kind und ihre Bedeutung für die psychische Entwicklung des Kindes; 1993, Egelsbach.

Lunneborg, Patricia: Jetzt kein Kind. Warum Abtreibung eine positive Entscheidung sein kann; 1996, Frankfurt/Main.

Mahrad, Christa: Schwangerschaftsabbruch in der DDR. Gesellschaftliche, ethische und demographische Aspekte; 1987, Frankfurt am Main.

Mantei, Simone: Nein und Ja zur Abtreibung. Die evangelische Kirche in der Reformdebatte um § 218 StGB (1970 - 1976); 2004, Göttingen.

Martius, G. u. Schmidt - Gollwitzer, M.(Hrsg.): Bücherei des Frauenarztes Band 14; Bräutigam, Hans Harald u. Grimes, David A.: Ärztliche Aspekte des legalen Schwangerschaftsabbruchs; 1984, Stuttgart.

Martius, G. (Hrsg.): Bücherei des Frauenarztes Band 36; Amtenbrink, Britta; Heidenreich Wolfgang; Petersen, Peter: Schwangerschaftsabbruch als Konflikt für den ausführenden Arzt; 1991, Stuttgart.

Neubauer, Erika: Schwangerschaftsabbruch als soziales und personales Problem. Eine empirische Untersuchung zur Soziologie der Frau; 1982, Weinheim und Basel.

Petersen; Peter: Schwangerschaftsabbruch - unser Bewusstsein vom Leben und Tod; 1986, Stuttgart.

Rhonheimer, Martin: Abtreibung und Lebensschutz. Tötungsverbot und Recht auf Leben in der politischen und medizinischen Ethik; 2004, Paderborn.

Römelt, Josef: Menschenwürde und Freiheit. Rechtsethik und Theologie dies Rechts jenseits von Naturrecht und Positivismus; 2006, Bamberg.

Poensgen, Marion: Abschied von den unvergessenen Kindern. Frauen nach Schwangerschaftsabbruch und Adoptionsfreigabe; 1991, Freiburg im Breisgau.

Traufetter, Gerald; Grolle, Johann: Nicht alles Leben ist heilig. Philosoph Peter Singer über den moralischen Status von Embryonen, das Lebensrecht von Neugeborenen und die Revolution der westlichen Ethik in: Der Spiegel, 48/2001.

Singer, Peter: Leben und Tod. Der Zusammenbruch der traditionellen Ethik; 1998, Erlangen.

Wolff, H.: Abtreibung in der Sicht der Tiefenpsychologie; Alpha Rundbrief 14.2. Quartal; S. 27.

Zaar, Peter: Wann beginnt die Menschenwürde nach Art.1 GG? 2005, Baden - Baden.

Dokumentationen

Umbreit, Bernd: Film als Anliegen. Ich habe abgetrieben - wie Frauen damit fertig werden; Oberstenfeld; 29 Minuten.

Umbreit, Bernd und Heidi: Film als Anliegen. Die leere Wiege II; 1992, Oberstenfeld; 15 Minuten.

Umbreit, Bernd und Heidi: Die Rabenmutter. Aus Liebe zum Kind; 1995, Oberstenfeld; 29 Minuten.

.

Internet

<http://www.aboutabortions.com/Confess.html> vom 07.09.2006.

<http://www.aerzte-fuer-das-Leben.de> vom 06.07.2006.

<http://www.aerzte-fuer-das-Leben.de> vom 17.10.2007.

<http://www.aerzte-fuer-das-leben.de/postabortionsyndrom.htm> vom 12. 10. 2007.

<http://www.aufrecht.net/utu/trauma.html> vom 13.09.2005.

<http://www.birke-ev.de> vom 02. 02. 2007.

<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Praenatalpdf.pdf> vom 03.10.2007.

<http://lexikon.meyers.de/meyers/Menschenw%C3%> vom 03.10.2007.

<http://members.aol.com/ungeborene/Nathanson.html> vom 27.09.2007.

<http://www.michaelclancy.com> vom 1.10.2007.

http://www.silentscream.org/silent_e.htm vom 17.08.2006.

<http://de.wikipedia.org/wiki/Abtreibung> vom 10.12.2006.

Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die Arbeit eigenständig verfasst habe. Alle Stellen, die dem Wortlaut oder dem Sinn nach anderen Werken entnommen wurden, sind durch Angaben der Quelle kenntlich gemacht.

Ort und Datum

Unterschrift der Verfasserin

Anhang I

Glossar

Interviews

Auszüge aus dem Gesetz

Statistiken

Erklärung zum Anhang I

Dieser ist in erster Linie als Nachschlagwerk gedacht.

Glossar

Adoption:

Adoption ist die Annahme an Kindesstatt. Sie ist rechtlich die volle Integration des Minderjährigen in die neue Familie, wodurch Unterhaltsansprüche, Erbrechte und die elterliche Sorge wie bei einem leiblichen Kind begründet werden.

Abruptio:

Schwangerschaftsabbruch.

Care Ethik:

Bezeichnet die nach Elisabeth Conradi begründete Ethik des „Aufeinander angewiesenen Seins“ und sozialer Netzwerke. Sie hat ihren Ursprung im Feminismus.

DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders):

Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen.

Embryo:

Vorgeburtliches Kind bis zum 3. Monat.

Fötus:

Vorgeburtliches Kind ab dem 3. Monat.

Kürettage:

Ausschabung oder Entfernung von Gewebe aus der Gebärmutterhöhle.

Interruptio:

Schwangerschaftsunterbrechung.

SchKG:

Schwangerschaftskonfliktgesetzbuch.

StGB:

Strafgesetzbuch.

Paradigma:

Das Wort "Paradigma" bedeutet Vorbild, Vorurteil, Muster oder Abgrenzung. Es bezeichnet in den Sozialwissenschaften das Vorverständnis in einem breiten Konsens, mit dem die Vertreter dieser Wissenschaft an die Erforschung von Fragestellungen herangehen. Ein Paradigmenwechsel ist eine grundsätzliche Änderung des Blickwinkels auf ein bestimmtes Feld. In der Sozialen Arbeit ist es für die Praxis hilfreich, sich das Paradigma zu vergegenwärtigen, das hinter den Beiträgen einzelner Wissenschaften steht, um so das Bewusstsein von der Relativität wissenschaftlicher Aussagen zu erhalten.

Plazenta:

Medizinischer Begriff für Mutterkuchen.

PND (Pränatale Diagnostik):

Gesamtheit aller vorgeburtlichen Untersuchungen über den Zustand des Kindes im Mutterleib.

Postnatal:

Medizinischer Begriff für „nachgeburtlich“.

Pränatal:

Medizinischer Begriff für „vorgeburtlich“.

Pro Life:

Für das Leben. Aus dem amerikanischen stammende Bezeichnung für die Position der Lebensrechtsbewegung.

Pro Choice:

Für die Wahl. Aus dem amerikanischen stammende Bezeichnung für die Position der Selbstbestimmung.

PTBS (Post Traumatische Belastungsstörung):

Die posttraumatische Belastungsstörung ist Folge eines psychischen Traumas, welches durch ein kurz - oder lang dauerndes Ereignis ausgelöst wurde, das außerhalb der üblichen Lebenserfahrungen liegt. Hierbei spielt das Gefühl von Hilflosigkeit und Ausweglosigkeit eine große Rolle.

Resilienz:

Unter Resilienz versteht man die Fähigkeit(en) von Individuen oder Systemen (z.B. Familie), erfolgreich mit belastenden Situationen (z.B. Misserfolgen, Unglücken, Notsituationen, traumatischen Erfahrungen, Risikosituationen u. a.) umzugehen.

Spina bifida:

Offene Fehlbildung von Rückenmarkshäuten und Wirbelsäule. Folge sind Lähmungen in den Beinen und Entleerungsstörungen von Darum und Harnblase.

Trisomie 21:

Das 21. Chromosom liegt zweifach statt dreifach vor. Es handelt sich um eine geistige Behinderung mit körperlichen Merkmalen (schräge Augenlidachsen, verminderte Intelligenz).

Ultraschall:

Untersuchung mittels Ultraschallwellen zur Diagnostik von organischem Gewebe in der Medizin. Dies geschieht mit unhörbaren Schallwellen, und ist ohne bekannte Nebenwirkungen.

Transkription der Interviews

Leitfaden: Interview Diakonie

I Eigene Berufstätigkeit

Wie sind Sie zur Beratungstätigkeit gekommen?
Wie war die Ausbildung?
Wie verläuft Supervision?
Stellungnahme zu der Aussage: „Nach 7 Jahre sind Berater erschöpft?“
Bestehen Netzwerke zu anderen Beratungsstellen? Wenn ja, zu welchen?

II Gesetzesvorlagen in der Beratung

Wie wird die Spannung ausgehalten: Die Beratung soll nicht bevormundend sein, und sie erfolgt zum Schutz des ungeborenen Lebens (§ 219 a StGB; § 5 SchKG). Ist dies nicht ein Widerspruch? Wie wird dieser überbrückt?
Wie ist die Umsetzung des § 7 SchKG (Beratungsbescheinigung)?
Wie wird die in § 219 Abs. 1 StGB erwähnte Überschreitung der zumutbaren Opfergrenze durch schwere und außergewöhnliche Belastungen definiert ?
Gibt es irgendwelche Richtlinien?
Kann man sagen, dass alle Frauen, die eine Abtreibung vornehmen, sich wie in § 219 Abs. 1 beschrieben, in einer Ausnahmesituation befinden? Die Begriffe im beschriebenen Paragraph sind sehr vage, gibt es in diesem Bereich Kontrollmöglichkeiten für den Staat, wie könnten diese aussehen?
Wie ist Ihr Standpunkt zur Nachbesserungspflicht des Staates?

III Post Abortion Syndrom

Besteht die Möglichkeit für eine Nachsorge nach dem Abbruch?
Wie sieht diese aus?
Wie oft kommt es vor, dass Frauen diese in Anspruch nehmen?
Wird es bei der Beratung eingebracht?
Wie ist die persönliche Einstellung dazu, da Meinungen sehr differenzieren?

IV Prävention und Teenagerschwangerschaften

Fragen zur Öffentlichkeitsarbeit in Schulen:
Wie sieht Präventionsarbeit aus?
Über was wird aufgeklärt?
Lassen sich Kontakte zu Schülern aufrechterhalten?
Wie wird bei Schwangerschaft von Jugendlichen verfahren?
Gibt es Mädchen, die ihr Kind austragen und zur Adoption freigeben?
Was benötigen diese zur Unterstützung?
Das Themengebiet um Adoption hat stigmatisierenden Charakter.
Was könnte man dagegen tun?

Wäre das auch im Interesse der diakonischen Beratungsstellen, hier werbend oder aufklärend tätig zu werden?

V Praktische Erfahrungen

Wie sieht der Berufsalltag aus?

Kann man so etwas wie folgende Einteilungen vornehmen:

Frauen, die nur einen Schein möchten, Frauen, die ernsthaft Orientierung suchen, Frauen, die sich durch die Beratung von einem einmal fest gefassten Entschluss abbringen lassen?

Kennen Sie Beispiele aus dem Berufsalltag, die besonders eindrücklich waren?

VI Weitere Fragen

Was hat die Arbeit gegeben, an welchen Stellen sind Sie an Grenzen geraten?

Hat sich Ihre persönliche Einstellung Abtreibung gegenüber durch die Beratungstätigkeit verändert? Wenn ja, in wie fern?

Ist Ihnen noch etwas wichtig zu sagen, was noch nicht erwähnt wurde?

Transkription: Interview Diakonie

Teil 1 (Umsetzung des Beratungskonzeptes)

Wie halten Sie diese Spannung, also man einerseits vom gesetzlichen her, fürs Kind beraten soll, und auf der anderen Seite soll die Frau eben nicht bevormundet werden? Also diese Spannung zwischen diesen zwei Polen, also wie schafft man das überhaupt, so was...?

Ich muss für des Leben beraten, ´s steht net drin für das Kind, und des ist ein Stück Definitionssache, ja? Ich hab schon so den Eindruck, (...) oder wie man ´s schafft beide Pole auszuhalten ...

Also ich seh des...

Ich denk durch diese, durch diese zwei Pole ist man schon mit dem in Konflikt - erleb` ich selber was es bedeutet - mit dem was möglicherweise die Frau empfindet, ja? Ich hab den klaren Auftrag, das Gespräch ergebnisoffen zu führen, sonst krieg ich die staatliche ... sonst kriegen wir die staatliche Anerkennung nicht, damit ist das gekoppelt, einerseits ergebnisoffen, also ohne Bevormundung, ohne dass ich sag: so und so muss es laufen, und ich hab gleichzeitig die Vorgabe, zum Schutz des Lebens zu beraten, ja? Oder für das Leben zu beraten. Und ich hab´ ja zwei Leben, ich hab das Leben der Frau, und ich hab das Leben des ungeborenen Kindes. Und die Interessen beider kollidieren unter Umständen manchmal.

Ehm...also soweit ich die Gesetzestexte gelesen hab, hab ich des nie in Verbindung mit der Frau gebracht, ich dachte immer des

Mhm...

Leben ist automatisch des ungeborene Leben, und hab dann auch so ´ne Auslegung vom Bundesverfassungsgericht

Mhm...

gelesen, und da stand auch, also da hat sich des Leben eigentlich immer auf des ... auf des Kind bezogen. Also diese Auslegung hab ich noch nicht gehört...

Ja...

...dass man Leben eventuell auch auf die Frau beziehen könnte.

Mhm...

Ist das ´ne allgemeine Sache, die ... dass man sagt, man kann es so oder so beurteilen?

Des weiß ich net. Also im Gesetz heißt es ja net, für des Kind, oder für des ... zum ... ja, für des Leben, ja, und ich hab die Auslegung so gehört mit dem: „es kann auch die Frau betreffen“ und ich find ´s zum Teil auch praktisch ganz arg spürbar, dass es eben diese zwei Gleise vereint sind. Ich kann ja des ungeborene Leben nur schützen, wenn ich des Leben der Frau schütz.

Teil 2 (Schwangerschaftskonflikt als Lebenskrise)

Also zum Teil wirft so ein Schwangerschaftskonflikt heftige Lebens ...
Lebensthemen auf

Mhm

... die ohne ´nen Konfliktfall gar net so hochgekommen wären.

Da würden dann die Krisen besonders zum Vorschein kommen?

Genau. Die da sind, die sie vielleicht ganz gut im Rahmen hat, und die sie jetzt verschärft spürt im Schwangerschaftskonflikt.

Teil 3 (Wirksamkeit der Hilfsangebote)

Es ist häufig, dass ich das Gefühl habe, ich leg ihr die vielen Unterstützungen hin, und denk möglicherweise für mich, dann klappt ´s doch...

Mhm

... und die Frau sagt: Aber wissen Sie, nachts ist niemand da, der das Kind abnehmen kann, wenn ´s nonstop schreit, ich hab schlechte Erfahrungen mit ... was weis ich, den letzten beiden Partner gemacht, trau Männern nicht mehr. Ich erleb´ wenig Unterstützung in der Familie, ich hab vielleicht noch Stress mit dem Vater von meinem ersten Kind, und, und, und noch sonst was, ja? Wenn sie das nicht für sich als Unterstützung erlebt, dann kann ich nichts tun.

Teil 4 (Entscheidungsdruck)

Und ich glaub dieses Hochemotionale drückt auch noch mal den Schwangerschaftskonflikt aus. Die Frau muss oft unter Zeitdruck, die wenigsten sitzen da in der vierten Woche, zum Glück sind ´s auch die wenigsten in der 11. Woche, aber wir ham´ des schon ab und zu ...ehm... die Frau muss unter höchstem Zeitdruck, möglicherweis´ mit äußerem Druck, dass Familienmitglieder informiert sind, und die noch eine Meinung dazu

haben, dass der Partner ´ne klare Haltung bezieht, ´ne Entscheidung treffen, die sie nicht mehr rückgängig machen kann, egal wie rum sie entscheidet, ob für Austragen der Schwangerschaft, oder für ´nen Schwangerschaftsabbruch, mit zum Teil einfach Konsequenzen, die die nächsten 20 Jahre Bestand haben.

Teil 5 (Adoption)

Mich würde in dem Zusammenhang Adoptionsfreigabe interessieren.

Leichtfertig rein bringen würde ich ´s nie, weil ich denk des ist ein ernstes Thema, weil ... ich glaub es kommt genauso an wie ich ´s rein bring. Wenn ich ´s leichtfertig rein bring, dann ist des wie so ein Punkt, den ich abarbeiten muss, ja? Und ich glaub net, dass die Frau mich dann ernst nimmt. Für mich ist es ich mach ´s situationsabhängig. Wenn ich ´s Gefühl hab, die Frau kämpft ganz arg mit der Situation: „ich schaff ´s nicht nach Geburt.“ Gleichzeitig spür ich aber im Prinzip so ´nen innerlichen Wunsch, dem Kind des Leben zu ermöglichen. Dann hab ich so des Gefühl, dann kann die Frage tatsächlich Raum haben. Dann muss man aber, dann ist meine Erfahrung: Vorsichtig! „Haben Sie möglicherweise schon mal gedacht, das Kind auf die Welt zu bringen, und sich dann zu überlegen: „Wo kann ´s gut aufwachsen?“ Also meine Erfahrung ist, wenn ich sag: „Na, wie sieht ´s mit Adoption aus?“ wird sofort der Rolladen runter gelassen. Mein Gefühl ist, die Frau empfindet das als übergriffig, ja? Sondern des ist ganz, ganz vorsichtig, und es wird sehr unterschiedlich gehandhabt. Ich kann mich an zwei Beratungen bewusst erinnern, wo die Frau gesagt hat: „Des überleg´ ich mir.“ Zumindest die Chance gehabt hat, noch ein paar Minuten über des Thema zu sprechen. Ehm ... was eher so Gang und Gebe ist, dass wenn ich ´s ansprech´, dass die Frauen sagen: „Auf keinen Fall, auf keinen Fall. Dann krieg ´s ich, und dann zieh ich ´s groß. Des kann ich mir net vorstellen, dass ich ´s auf die Welt bekomm´, und dann wächst ´s woanders auf. Der Schmerz ist für mich schlimmer, als wenn ich mich jetzt in dem Stadium von meinem Kind verabschiede. Im Erleben der Frau. Nicht in meinem Erleben, die Frau erlebt des so. Mir kommt jetzt grad, einen Fall hatte ich, aber des ist absolut exotisch gewesen, die hat sich gemeldet, die wäre noch in der gesetzlich möglichen Frist gewesen, und die Schwangerschaft zu beenden, und die hat telefonisch hier angerufen, und hat gesagt. Für sie ist klar, sie kriegt des Kind, sie kämpft aber schwer mit der Überlegung, des Kind zur Adoption frei zu geben. Des war ein ganz spannender Prozess. Die konnt´ ich viele, viele Monate, im Prinzip bis zur Geburt, wir hatten danach auch noch Kontakt. Sie hat ganz arg gerungen. Sie hat net in Frage gestellt, dass sie des Kind auf die Welt bringt. Aber es war dieses große Ringen um: „Geb´ ich frei oder geb´ ich nicht frei.“

Mhm

Bis zur Geburt.

Wie hat sie sich entschieden dann?

Sie hat nicht freigegeben. Aber sie hat sich selbst nach Geburt die Option frei gehalten. Und ich glaub es war für die Frau sehr passend, zu sagen: „Ich versuch ´s, und wenn ich merk, die ersten paar Wochen: „Ich bin tatsächlich so überfordert, wie ich befürchte. Des Kind leidet drunter, ich krieg ´s nicht so hin, dass es dem Kind gut geht, lass ich mir die Option offen. Ich glaub des war für sie ganz passend. Jetzt ist sie glücklich. Sie hat auch ... sie ist weggezogen. Ich hab auch des Gefühl, für die war des sehr passend, aber ich glaub, mit Druck im Sinn ... eben, wären wir nicht weitergekommen.

Diese Stigmatisierung von Adoption, ob die eine Rolle dabei spielt?

Des ist eine gute Frage. Mein Gefühl ist jetzt weniger vom Erleben her, dass die betroffene Frau an diesem Stigma festmachen, und sagen: „ Wenn ich des Kind abgeb´, dann sagt die Umgebung: „Na die hat ´s net auf die Reihe gekriegt.“ Mein Gefühl ist, dass es das tiefe Erleben ist: „Ich bring´ was auf die Welt, mein Kind, und geb ´s dann frei. Dass der Schmerz größer ist - wie ich vorhin schon mal gesagt hab - als wenn ich mich in ´nem Stadium, wo ich von dem Kind - des ist oft Argument der Frauen: Ich seh´ noch nichts, und ich spür´ noch nichts, ja? Und dann ist für mich, so als hätte die Frau - ist der Abschiedsschmerz kleiner, als wenn ich ´s neun Monat´ mit mir trag, spür´ dass es wächst, dass es strampelt, ich spür die Verbindung viel deutlicher, als wenn ich jetzt beende. Des sind nicht meine Worte, des sind die Worte der Frau.

Teil 6 (Feinfühligkeit im Gespräch)

Das find ich noch ganz wichtig, dass wir in der Regel die Entscheidung natürlich nicht mitkriegen, ja? Ich weis nicht, wie die Frau sich entscheidet, die geht hier raus, gelegentlich trifft man sich dann in der Schwangerenberatung wieder. Auch Frauen, die in der Konfliktberatung absolut überzeugt gewirkt haben - „ich beende“ - jetzt bin ich völlig irritiert, dann sitzen die bei mir in der Schwangerenberatung, grinsen mich an und sagen, wir kennen uns von der Konfliktberatung. Find ich natürlich auch sehr schön ... ehm ... aber da sieht man auch wie vielleicht die Situation in der Konfliktberatung durch die Frau verändert wird, im Sinn von „ich erzähl wenig“, oder „ich tu so als ob ich klar entschieden bin“. Aus welchen Gründen sie dann auch immer umentschieden hat, sitzt sie in der Schwangerenberatung und will ´nen Antrag stellen ... ehm ... oder

Dass sie gar nicht alles gesagt hat was in ihr vorgegangen ist?

Genau, dass sie gedacht hat „ich muss zu ´ner wildfremden Frau, ich muss dahin, weil es gesetzlich verordnet ist, ich möchte des nicht, aber der Gesetzgeber zwingt mich und ich geh dahin, wenn ich zuviel auf mach, dann brech´ ich emotional zusammen und ich bin nicht bereit, des bei der Beraterin zu machen“, ja? Hab ja ich net in der Hand,

Mhm ...

und meine Aufgabe kann net sein, solang´ zu bohren, bis die Frau mir emotional zusammenbricht, sondern ich kann nur mit dem arbeiten, was sie mir offen legt.

Mhm

Natürlich kann ich ab und zu mal nachfragen, aber des sehr vorsichtig, dann merk ich, irgendwann macht sie zu, dann geht im Gespräch gar nichts mehr.

Mhm ...

Also das find ich so das Schwierige zum Teil, Gesprächsbereitschaft aufrecht erhalten, immer auf der ... diesem Level bleiben, dass man miteinander sprechen kann, möglicherweise vielleicht ein Stück vor, um zu testen, was sind da noch für Themen?

Mhm

Gleichzeitig immer ein möglichst gutes Gespür dafür haben, wo ist die Grenze, ja? Dass ich net über die Grenze drüber geh.

Dass sie nicht zu macht?

Genau, ja. Zumindest noch bereit ist, mit mir zu sprechen, und net sagt: „So jetzt ist ´s aber wirklich vorbei, jetzt ertrag ich ´s nur noch, ich hör mir die Info ´s an und nehm´ die Bescheinigung mit.“

Mhm ...

Ja? Ich denk das wär die schlechteste Art.
Teil 7 (Zurückstellen der eigenen Werte)

Ich kann natürlich nicht in der Schwangerschaftskonfliktberatung - und des find ich zum Teil was schwierig ist - als Beraterin muss ich meine eigenen Werte bei mir lassen, ja?

Mhm ...

Ich kann net die Frau mit meinen Werten konfrontieren. Oder sagen: ich würde des jetzt schaffen in ihrer Situation. Ich bin ich, und sie ist sie. Also des ist, denk ich, macht die Konfliktberatung aus: Die Frau in ihrem Alltag lassen zu können, und ich mit meinen Werten hier zu bleiben, und zum Teil ganz klar zurückzutreten und zu sagen: „Des ist Ihre Entscheidung, und die verantworten Sie auch alleine.“

Teil 8 (Gesetzgebung: Bis zur 12. Woche)

Ich glaube, Sie werden in Deutschland keine Praxis finden, die das tut, im 4. Monat. Wir hatten hier ´nen Fall, ich weiß nicht, ob´s dieses oder letztes Jahr war, die war knapp drüber. Da war klar: Nein.

Mhm ...

Und ich persönlich war sehr froh. Des war ... des war eine Frau, die hier war, und ich hab dann schon gedacht, wie ´s mir wohl geht, wenn jetzt ein Arzt tatsächlich sagt: Ja schicken Sie sie noch. Für die Frau war ´s ganz schlimm. Die war fix und fertig, dass nichts mehr ging. Ehm ... für mich persönlich war ´s so ... war so gewisses Durchschnaufen möglich, dass ich gedacht hab: Ja, die zwölf Wochen sind ...

(...) dort ist die Grenze ...

... die sind einfach so, genau. Bei aller Schwere, die ´s für die Frau gehabt hat. Des war spürbar, des war eine ganz, ganz schwierige Situation. Mit Sicherheit, hab dann auch nur noch einmal was von ihr gehört ... weiß es net ... wieder zurück in ihr Herkunftsland, die kam net von Deutschland. Also es war mit Sicherheit heftig, was sie im Heimatland dann erlebt hat, oder möglicherweise erleben musste. Aber sie hier zu halten in irgendwelchen geschützteren Räumen, des wollt´ sie auch nicht. Ehm ... aber dieses Rechtsverständnis war so: 12 Wochen ab Befruchtung.

Teil 9 (Schwierige Situationen)

Des find ich persönlich sehr belastend, weil Sie gefragt haben, was sind so schwierige Erlebnisse. Schwierig find ich, wenn die gleiche Frau zwei Mal bei mir in der Schwangerschaftskonfliktberatung sitzt.

Mhm ...

Ist für mich persönlich schwer, schwer, schwer auszuhalten.

Weil es dann vielleicht nicht ganz glaubwürdig ist, dass sie in so einer schwierigen Situation ist, weil sie halt besser verhüten hätt´ sollen?

Denk ich natürlich, wie war dieser Verhütungsaspekt, ja? Und da bin ich dann schon knallhart und sag: aber diesmal geht ´s wirklich drum, wie machen Sie ´s jetzt zukünftig? Und da bin ich massiver, als wenn jetzt eine Frau beim ersten Mal dasitzt.

Mhm ...

Aber des brauch´ ich dann auch, um mir persönlich treu bleiben zu können.

Ja ...

Also kann ich net´ so tun, so nach dem Motto: „bis in drei Monaten dann.“

Bis in drei Monaten dann ...

Ja, des wär ja schlimm, wenn ich so sagen würde: Wir sehen uns dann in drei Monaten wieder ...

Ja ...

... wenn Sie halt nichts machen mit Verhütung. Ja des ist net´... des könnt ich persönlich net, und ich hab ´s zum Glück nicht gehabt, dass ich eine Frau drei Mal begleiten musste. Ich glaube, ich weis es net, ich hab mir schon überlegt, was dann ... möglicherweise müsste ich sagen: „Ich kann des net.“ Müsste eine Kollegin übernehmen.

Um sich selbst treu bleiben zu können ...

Des ging mir des eine Mal so, wo ich gedacht habe, wenn die jetzt noch einmal kommt ... des kann ich net. Aber des sind die Ausnahmen. Aber des sind schon find ich persönlich sehr belastende Geschichten. Vor allem weil man nicht jede Frau vor Augen hat, und wenn die dann noch kommt, und kaum sitzt, und sagt: „Wir kennen uns, ich war vor acht Monaten schon mal bei Ihnen.“ Dann ist des ein Einstieg, der mir persönlich natürlich ... ehm ... absolut schwer fällt.

So was ist auch schon ...

Ja, ja. Bis hin für mich völlig im Unverständnis wie locker, sorglos die mit sich, ihrem Körper, mit möglichen Schwangerschaften umgehen. Also des find ich persönlich sehr belastend.

Mhm ...

Und natürlich wie ich vorhin schon gesagt hab, diese Nachbetreuungen, die wir dieses Jahr hatten, des war schon ... dies ging mir wirklich an die Substanz. Also so dieses ... diese Begleitung in dem einen Fall über Wochen, wo ich des Gefühl hatte, die kommen nie aus diesem Loch raus. Die sind jetzt ein ganzes Stück draußen, war im Nachhinein für uns glaub ich auch wichtig zu sehen: manches braucht wirklich Zeit. Mit je mehr Zeit konnte sie jetzt dann wirklich, vorletzte Woche war ´s glaub ich sagen: „Die Entscheidung war für uns so richtig.“ Und ich kann jetzt dazu stehen. Aber ich hab gedacht, die kommt nie an den Punkt. Und im Schwangerschaftskonfliktfall war ganz klar, die waren als Paar hier: Ja des ist so, wir stehen zu der Entscheidung. Also da konnte man wenig in Richtung „Wie wäre es wenn sie austragen“ arbeiten. Und dann danach waren die ersten paar Gespräche Schuldgefühle, die volle Palette, die ´s gibt. „Uns geht’s emotional total schlecht,“ Schuldgefühle. Sie haben als

Paar Schwierigkeiten mit dem Thema umzugehen. „Ich könnte nur trauern, ich könnte mich nur verkriechen.“

Mhm ...

Ja und der Prozess war ganz langsam über längere Zeit, war jetzt Ergebnis: „Jetzt kann ich dazu stehen. Des war die richtige Entscheidung.“ Die haben aber im Nach ... die haben im Vorhinein Abschiedsritual gemacht, und im Nachhinein noch mehrere gemacht, und des war für mich spannend zu sehen, des war auch noch heilsam. Auch danach. Weil normalerweise arbeitet man eher und sagt: Macht ´s davor.

Teil 10 (Druck nehmen)

Sie (die Frau) sieht Sie quasi zum ersten Mal?

Genau, ja. In einer emotional höchst belastender Situation, unter Zeitdruck, wo vielleicht viele, viele Lebensthemen hochkommen, die sie lang verdrängt hat, oder die lang nicht die Rolle gespielt haben. Jetzt sind die alle oben. „Und dann sitz ich einer fremden Person gegenüber und weiß, oder fühl ´mich vielleicht ein Stück von der Frau abhängig.“

Mhm ...

Ja? Also ich versuch des natürlich zu nehmen und im Vorfeld zu sagen, nee, es gibt die Beratungsbescheinigung und Sie sind nicht abhängig von mir.

Teil 11 (Verantwortung bei der Frau lassen)

Ich unterschreibe, dass sie nach Paragraph sowieso und sowieso beraten worden sind an dem Datum. Was sie mit dem Schein machen, ist ihr ´s und ihre volle Verantwortung. Sie können ihn wegwerfen, sie können ihn verbrennen, oder sie können ihn benutzen. Sie entscheiden, was für ihr Leben der Weg ist, den Sie gehen können, nicht ich.

Teil 12 (Prävention PAS: Abschiedsrituale)

Dann wenn eine Frau auch dazu bereit ist sich damit auseinander zu setzen. Wirklich zu sagen: Ich nehm´ die Verantwortung und ich bin auch bereit, mich dieser Abschiedstrauer zu stellen. So sag ich jetzt mal, des klingt ein bisschen geschwollen, aber ich denk genau des ist es: Ich glaub ´s gibt häufig Frauen, die sagen: „Niemals!“ Und dann sag ich: „Ja genau, (lachen) Sie versuchen ´s jetzt wegzudrücken, und später holt Sie ´s ein, ja? Vielleicht

macht ´s doch Sinn, dass sie vor ´m Schwangerschaftsabbruch durch diese Trauer gehen.“

Mhm

Und des hab ja net ich erfunden, es gibt Untersuchen, die des belegen. Und es ist manchmal so, dass ich dann auch sag: „Ich versuch ... ich möcht´ Sie doch net quälen, es geht mir net drum Sie hier zu quälen, und zu ärgern, sondern ich geb Ihnen die Info mit, ja? Und wenn ´s Ihnen dann nach dem Abbruch nur so ein bisschen besser gehen würde als ohne des, dann machen Sie ´s doch davor.“ Aber ich kann ihr nur die Info geben, was Sie draus macht, ist Ihr ´s.

Teil 13 (Wenn sich die Frau entscheidet, auszutragen)

Es wäre natürlich toll wenn die Frau denken würde, ich übernehm´ die Verantwortung ... ehm ... die Beraterin übernimmt die Verantwortung für das was ich jetzt mach....

Ehm ... ist halt entlastend für die Frau, genau, wenn sie das Gefühl hat, die hat mich sozusagen, die entlastet mich und ich hab jemand, der mir sozusagen, in Anführungszeichen, den Segen gibt,

Ja ...

Für den Schritt, den ich tu, und gleichzeitig denk ich, des ist eben genau des was ich nicht tun kann, und auch gar nicht legitimiert bin dazu. Es ist nicht meine Aufgabe, sondern sie muss sich selber des okay geben, für den Weg, wenn sie den Abbruch wählt. Oder auch zum Austragen der Schwangerschaft, ja? Genauso wenig kann sie natürlich sagen: „Ja Sie haben mir da finanzielle Unterstützung angeboten, und jetzt hab ich ausgetragen, und im Alltag funktioniert ´s nicht.“ Die Entscheidung trifft sie genauso, ob sie sich für ´s Kind entscheidet.

Hat sich schon mal jemand beschwert, dass er Hilfe bekommen hat, und jetzt ...?

Ist eine gute Frage (leise).

(lachen)

Ich erinnere mich bewusst nicht, nee. Ich glaub´ des wär´ mir in Erinnerung. Nee, ich erleb ´s eher anders, dass ... dass oft, ich hab vorhin gesagt, man kann in einer Eilentscheidung Gelder beantragen in der Zeit des Schwangerschaftskonflikts, dass die Frauen dann sagen: „Wissen Sie noch damals, da war ich bei Ihnen.“ Und dann haben sie des Bobbel auf dem Schoß oder haben sie es irgendwo, und dann wird ´s mir schon natürlich

auch noch mal wärmer um ´s Herz, wenn ich das dann sehen kann weil ich ... des sind auch oft Eilentscheidungen
(...) heißt, ich seh die Frau mindestens in der Regel zweimal, und da danach muss ich noch einen Antrag machen. Die begleitet man auch länger, ja? Und kriegt den Kampf ganz intensiv mit.

Ehm ... jemand der sich zum Austragen entschieden hat?

Genau.

Mhm ...

Meistens gegen ganz, ganz, ganz viele Hürden. Also den einen Fall, den hab ich noch Monate nach Geburt immer wieder gesehen, ... ehm ... jetzt sind die Abstände ganz, ganz groß gewesen, bis hin dass man dann noch Theater hat mit den Ämtern, weil der Unterhaltsvorschuss net läuft. Weil des Amt denkt, sie müsste doch wissen, wie der Mann heißt, von dem des Kind ist, sie aber nur den Vornamen hat, und des Amt ihr unterstellt, sie wüsste den Nachnamen und Adresse und gibt die net an, dabei weis sie es net. Also wo ich dann denk, wenn die jetzt kommt und sagt: „Ich hab ja nur Scherereien“, dann wär des fast ein Stück nachvollziehbar.

Mhm...

Die kommt aber und sagt ... Wahnsinn ... und grinst dann des Kind an, und des Kind des grinst aus dem Wagen raus, und sie ... sie sagt: „Ach ja, gut dass er da ist.“

Leitfaden: Interview Adoption

I Umstände und Umfeld

Wie lange ist dies her? Wie alt waren Sie zu diesem Zeitpunkt?
Wie waren die Umstände (Ausbildung usw.)?
Wie war die Reaktion der Eltern und der Freunde?
Gab es Unterstützung? Wenn ja, wie sah diese aus?

II Entscheidungsprozeß

Wodurch wurde Ihre persönliche Wertebildung beeinflusst?
Gab es einen Entscheidungsprozeß?
Gab es Leute, die Sie in irgendeine Richtung beeinflussen wollten? Wenn ja, wie und wer (Ärzte, Berater, Eltern, Freunde, Lehrer)?

III Erste praktische Folgen der Entscheidung

Wie kam der Entschluss zustande, in eine andere Stadt zu ziehen?
Bestanden persönliche Kontakte in dieser Stadt im Vorfeld?
Wie haben Sie hier Fuß gefasst?
Was war dort besser, was war schlechter?

III Professionelle Seite

Gab es Unterstützung von staatlicher Seite? Wenn ja, wie sah diese aus?
Wurde finanzielle Unterstützung angeboten, gab es psychologische oder beratende Begleitung nachdem Ihr Entschluss gefasst war?
War die Unterstützung eher durch persönliche Kontakte oder durch professionelle Kräfte?
Wie wurde der Kontakt zur Adoptionsstelle hergestellt?
Sind Sie davor bei einer Schwangerschaftskonfliktberatung gewesen?
Wenn ja, welche Erfahrungen haben Sie dort gemacht?

VI Emotionale Aspekte

Wie haben Sie während der Zeit der Schwangerschaft empfunden?
Gab es Schlüsselmomente?
Gab es einen emotionalen Bezug zum Kind? Wie sah dieser aus?
Wie lief die Geburt?
Wie waren die Gefühle in dieser besonderen Situation?
Wie ging es Ihnen danach?
Wurde das Kind sofort nach der Geburt genommen?
Gab es noch eine Entscheidungsfrist nach der Geburt?

Wer unterstützte zu diesem Zeitpunkt, und wie sah dies aus?

VI Wieder zurück

Wie ging es danach weiter?

Wie sah die Reaktion des alten Umfeldes aus?

Wer hatte davon erfahren?

Wie war das Einleben und erste Verarbeitung dieser Situation?

VII Auswertung und heutige Sicht

Wie ist die Einstellung damals, über die Jahre, und heute dazu?

Warum war Adoption für Sie damals die bessere Lösung als eine Abtreibung, angesichts des zeitlichen Aufwandes, der körperlichen Belastung, und der Eingewöhnung in ein neues Umfeld?

Wie ist Ihre Zusammenfassung und Beurteilung aus heutiger Sicht?

Transkription: Interview Adoption

Teil 1 (Entscheidungsfindung)

Wie waren die Umstände und die Lebenssituation?

Es war peinlich, wir sind weggezogen (...) aus diesem Grunde, und das war unter anderem mit ein Grund warum ich ´s freigegeben hab zur Adoption. Und der Hauptgrund warum ich ´s freigegeben hab zur Adoption ist weil wir haben ein Ehepaar in der Verwandtschaft, die kann keine Kinder bekommen, und die hat alles versucht, meine Schwester ihr` Patentante, und deswegen ... des war mit n´ Hauptgrund, also unter anderem auch noch.

Weil sie gesehen haben, das eben der Bedarf war...

Genau....ja.

Und ihre Mutter hat das dann auch gefördert...?

Ja, sie hat des, nee, ich kam selber auf die Idee und meine Mutter hat alles in die Wege geleitet...ja, so hammas dann gemacht.

Teil 2 (Einstellung zum Thema Abtreibung)

Ja, es wäre interessant zu wissen, der Entscheidungsprozess, also wie es gewachsen ist (...)

Ich bin generell gegen Abtreibung ... `s is halt auch noch was, wo hinzukommt...weil ich find, wenn ´s nach mir geht, müsstet alle die bis 16 Jahre alle Kinder zur Adoption freigeben. Wenn ´s nach mir geht.

Bis 16, warum 16?

Ganz einfach, weil man vorher seine Schule noch net abgeschlossen hat und ich sag jetzt mal 16 ist man doch noch reifer wie mit 12, 13, 14, 15. Da ist man ja selber noch a Kind. Ich mein mit 16, 17 au ´noch, ganz klar. Aber wenn ´s nach mir gehe würd´, müsste die zur Adoption freigebe.

Statt abtreiben heißt des jetzt?

Ja.

Ja ... und...warum sind Sie gegen Abtreibung? Generell ? (...)

Also ich glaub net ganz an Gott, aber des ist was, wenn man schwanger wird, dann ist es einfach so. Des ist ein Menschenleben dann in einem, und ich finde nicht, dass des getötet werden sollte, außer ... man weiß im

Vorfeld, dass es schwer und hochkarätig behindert is. Ich sag jetzt mal, wenn ´s zum Beispiel aus ´er a Vergewaltigung entsteht...

So ´n Grenzfall, ne?

Des sind so Grenzfälle, oder wenn man denn weiß, dass die Eltern denn generell übertroffen sind, und die Arme oder Beine fehlen, und ma´ weis im Vorfeld, die Eltern müsset bis zu ihrem Tod für des Kind Sorge. Dann des ist bei mir auch so ´n Grenzfall wo ich sag ...ja...dann ja...Aber sonst, wenn des Kind gesund ist, warum soll man ´s net freigeben?

Teil 3 (soziales Umfeld)

Und wie ist des mit dem Umzug vonstatten gekommen, wurde dann so schnell ne´ andre Wohnung dann gefunden? Sie sind ja in ´ne andere Stadt gezogen... Auch aus dem Grund, ne?

Mhm ... also hundert Kilometer weiter entfernt, und wir ham ja bei Stadt A gewohnt, und sind dann hier zu unser ´m Onkel gezogen. Ja, ich lag dann eh´ zwei Monate im Krankenhaus ... weil ich Vorwehen hatte...ja.

Mhm ... um das Kind austragen zu können...

Mhm ... genau, und dann lag ich hier sowieso, und bis ich wieder raus kam aus ´em Krankenhaus hatte dann, hatten dann meine Eltern ´ne Wohnung, ´ne sehr schöne große, ja...bloß des Schwierige war dann halt, ich hab denn, ein Jahr bin ich zu Hause gesessen, a) durch die Sprache, durch mein Dialekt, weil mich hier keiner verstanden hat ...

Von Stadt B., gell (lachen)?

Ja, ... hat mich keiner verstanden, also ich ging in die Schule, und von dort aus wieder nach Hause, des ging ein Jahr so. Da hab ich etwas drunter gelitten, weil ich keine Freunde hatte.

Mhm, da rein zu finden?

Ja, weil in Stadt B. gehörte ich nicht mehr dazu, und hier aber au´ net. Des war a bissle a Problem.

Des war quasi was Sie in Kauf genommen haben, um dem Kind das Leben geben zu können.

Ja. Genau. Aber ich hab ´s ja gut geschafft (lachen).

Teil 4 (Zeit im Krankenhaus)

Also ich weis zum Beispiel den Vornamen von diesem Mädchen. Das Mädchen selber hab ich nicht gesehen, es wurde sofort weggenommen.

Sie wissen den Vornamen? Haben Sie ihm einen Namen gegeben?

Nein, das haben die Eltern gegeben, das musste ich angeben, weil ja des Standesamt hochkommt, und dann quasi fragt, und ich hab dann angeben müssen, wie des Mädchen heißt, und ich weiß, dass des Mädchen hier in Stadt C. wohnt.

Mhm...

Nee, und des hab ich dann auch gemacht, ja, aber mir fiel des auch net schwer, weil ich selber noch n´ Kind war. Ich war froh, dass jetzt der Bauch weg war, ja, dass ich wieder raus konnte aus dem Krankenhaus, und mal wieder daheim schlafen können (lachen), und mal wieder Mamas Kost. Also ´s, s´ war scho`.., war ich dann froh wo ich daheim war.

Mhm, dass heißt die letzten zwei Monate waren Sie im Krankenhaus, wo die Vorwehen waren?

Ja, genau...genau, also nur Liegen, und da war ´s leider auch über 30 Grad jeden Tag (lachen), war sehr warm.

Da haben Sie ganz schöne Opfer auch gebracht, mit dem Umzug, und dem Krankenhaus, zwei Monate zusammen...

Richtig, ja. Ich muss sagen die Schwestern, die - weil hier sagt „professionelle Kräfte“ - die Schwestern, die ham mir, die ham mir immer mal wieder n` Eis gebracht, und auch mit mir geredet. Die Ärzte auch, und dass sie des toll findet. Weil hier in der Gegend wird es nicht so, oder wurde es damals nicht so gemacht, oder gehandhabt, und ...

Was wurde nicht so gehandhabt?

Viele hams dann lieber abgetrieben,

Genau (...)

Ja, ja, wie sich dazu zu entscheide. Also die Schwestern waren furchtbar nett. Die haben mich auch sofort wieder erkannt, wo ich den Grossen zur Welt gebracht hab...

Ah ja...

Sofort...die haben gleich gewusst wer ich bin, und ja, also so, hab doch schon viele Vorteile gehabt mit meinen nächsten Schwangerschaften dann... muss i ehrlich sagen, also es war in Ordnung.

Und es war dann auch so n` Sonderfall eigentlich, dass jemand sein Kind ausgetragen hat, also für die Leut` (...)?

Ja ich mein...

...war das bestimmt was Außergewöhnliches...?

in denen zwei Monat´ wo ich im Krankenhaus gelegen bin, hab ich halt sehr viel Leid miterlebt. Also viele junge Frauen, wo beide Eierstöck´ verloren haben, durch Krankheit bedingt, dann waren Menschen wieder bei mir drinnen, Frauen, die ham da ´ne Eileiterschwangerschaft gehabt, und ´ne Bauchhöhlenschwangerschaft, und dann konnte ´se gar keine Kinder mehr kriegen, also solche Leut´ hab ich über die Monate kennen gelernt...ja...und des hat mich dann mehr und mehr bestätigt, dass ich s freigeb´ zur Adoption. Und, also ganz unterschiedliche Schichte´ kamen die Menschen, wir habe´ arg viel dann so geredet, also ´s war wirklich gut dann. Also s´ hat mich dann immer mehr bestärkt, deswegen find ich da auch nichts Schlimmes dran wenn man des macht. Wie gesagt, ich hab die Familie glücklich gemacht. Da is ja schon mal n´ Bruder da, und dann noch des Mädchen hinzugekommen.

(...) Ich versteh das nicht...

Ehm, die Adoptiveltern, die wo des Mädchen adoptiert haben...die hab ´n schon mal n´ Sohn adoptiert, also die ham jetzt zwei, oder ham zwei Kinder, ´n Sohn...und ´ne Tochter,

zwei adoptierte Kinder...

ja und die hatten halt, und ich sag jetzt mal, die ham auch n` Haus, also des wusst´ ich zum Beispiel, dass se` n´ Haus ham, dass se...

...gut situiert sind...

...gut dastehen, auch finanziell, und des konnt´ ich ja gar net bieten, da konnt´ ich ja gar net mithalten. Ich mein gut jetzt, die hab ´n denen auch Liebe gegeben, hätt´ ich auch können, aber ich weiß net, wenn ma so jung ist, ob ma´ des auf die Dauer dann durchhält. Des weiß ich net. Also ich glaub...des hätt ich net geschafft. Also die Nerven hätt´ ich net gehabt. Da, ma hat´s ja denn gegen später dann gesehen, nachts immer wieder alle zwei Stund´ raus, und dann stillen, ich glaub die Kraft hätt´ ich dann in diesem Alter noch net gehabt.

Teil 5 (Die Geburt)

Wie war das damals während der Schwangerschaft ?

N´ gut, man hat ´s strampeln hören, ja der Fuß, die Hände, der Kopf und so spürt man alles, logisch. Ehm, ja die Geburt, bin immerhin 18 Stunden in den Wehen gelegen (lachen) war scho´ heftig. Aber ich muss sage´, die Schwestern waren dann auch immer wieder da, und haben dann massiert, mein Rücken, ich hab dann auch gegen Schmerzen was bekommen, also se ham sich rührend dann um mich gekümmert, s´ war gar kein Thema ... und dann auch die Nachuntersuchungen und alles, s´ war alles bestens.

Haben Sie das Kind irgendwann mal gesehen?

Nein, mir wird aber sehr oft gesagt, dass ... auf ´ner Bank ein Mädchen schafft, die sieht mir total ähnlich. Also, ich selber hab se noch net gesehen. Vielleicht schon, aber vielleicht net bewusst.

Weis eigentlich das Kind, dass es adoptiert worden ist?

Des weis ich net. Des weis ich net, ob sie es gesagt ham oder net, weil des ist ja dann den ihre Sache, net meine.

Mhm...

Also ich hätt´ ja noch zwei Monate Zeit gehabt, mein Kind wieder zurück zu holen. Aber des hab Ich net gemacht. Ich hab gesagt, nee, jetzt ham se sich schon dran gewöhnt, und dann wieder raus reißen, des wollt ich dann auch net. Also aus der intakten...

Auch die hatten es schon...

Ja, ja, die kriegen ´s ja sofort nach der Geburt, kriegen se ja des Kind, also klar, nach der Untersuchung und alles und, kriegen die ja des Kind, und dann lebt ja des Kind quasi schon zwei Wo... zwei Monate in der Familie, weil ja ... die ham ja dann schon den Kontakt und alles, nee, also: M m.

Wann stand des fest dass die Familie des bekommt, in welchem Monat waren Sie?

Des wurde mir drei Wochen vorher gesagt. vor der Entbindung.

Des hat die Adoptionsstelle dann (...)

Ja, genau.

Teil 6 (Reaktion des Vaters)

Na die Unterstützung war gut. Meine Mutter, mein Vater war dann ich sag jetzt mal, richtig ekelhaft. Der hat dann immer wieder gesagt: Hättest du das Kind behalten, hättest du daheim bleiben müssen, net wir, und da ... des hat mich dann auch noch bestätigt, dass ich richtig gehandelt hab.

Was hat der gesagt, des hab ich net verstanden?

Ähh, ich hätt' dann zu Hause bleiben müssen mit dem Kind, er hätte net aufgepasst.

Ach so....

Also der war dann richtig...böartig.

Also hätten Sie des Kind behalten, dann hätten Sie daheim bleiben...ach so

Genau...

Aber nur falls Sie 's behalten hätten, hätten Sie aufpassen müssen, sie (die Eltern) hätten es nicht übernommen (...).

Ja, genau, genau. Ich mein, des war auch dann der Zeitpunkt wo ich mich dann, ja wo des der Knackpunkt war dann zwischen meinem Vater und mir. Da war dann gar nichts mehr. Ja.

Wie erklären Sie sich, dass er dann so reagiert hat, eigentlich war ja alles geregelt.

Ich weis es net, keine Ahnung. Ich weis es net, wie er darauf kam. Weis ich net. Naja gut. War halt so.

Teil 7 (spätere Fehlgeburt)

Also die Reaktionen vom Umfeld war, sage mal, zu 99 % positiv. Ich hab aber am Anfang nicht darüber geredet. Des kam erst so mit 19, dass ich angefangen hab, darüber zu rede. Bitter war 's dann natürlich, dass ich mit 20 'ne Fehlgeburt hatte...da hatt' ich dann Angst, dass ich keine Kinder mehr bekomme kann.

Obwohl das Kind ganz normal geboren worden ist ?

Ja, das erste ist ganz normal. Da hatt' ich 'ne Fehlgeburt. Da hatt' ich dann ein bissle Angst, aber kurz drauf kam ja dann der Grosse.

Mhm...

's. war a halbes Jahr später war ich dann wieder schwanger und des hat dann auch funktioniert. Gott sei Dank.

Das (...) ist vom medizinischen her wahrscheinlich gar nicht so zu erklären, ne?

Es geht halt viel also vom medizinischen her kann ma ´s eigentlich gar net sehen. Viel schlimmer ist die Psyche, was in einem vorgeht. Des...des...man macht sich so viel Gedanken, ma macht sich so selber fertig, ja, wie soll ich des beschreiben, des geht dann zeitweise so weit, des man in Depressionen verfällt oder nur noch am Zittern ist oder, die einen fangen an zu esse, die andre essen gar nichts mehr, so war ´s dann bei mir, ich hab geschwind abgenommen auf 50 Kilo. Ja...ja. Ich hab auch ganz extrem abgenommen, ich hab auch lang gebraucht bis ich ´s dann wieder drauf hatt`, aber bei meinem Grossen hab ich eh bloß 10 Kilo zugenommen, also ´s war ganz arg.

Haben Sie das irgendwie in Verbindung gebracht mit der Freigabe zur Adoption?

Nee.

Teil 8 (PAS Syndrom in der Bekanntschaft)

...und die wo halt des Geld aufwende und nach Holland fahr´n und dort abtreiben...ich hab a Freundin, die hat des gemacht, die is´ so in a Tief gefalle,

mhm

ja, und denn hat se des Resultat gehabt, die is so schwer verletzt worden in Holland, dass se gar keine Kinder mehr kriegen kann.

Mhm, das war vor ´74 wahrscheinlich?

...ja, und ich muss sagen, des sind auch solche Sachen, da, na ja gut, ich hätt ´s lieber bekommen, und hätt ´s freigebe´ zur Adoption, dann weis ich es funktioniert bei mir noch alles.

Und gab ´s seelische Folgen bei der Freundin, wissen Sie das?

Ja, gravierend. Die hat sich von allem zurückgezogen, lebt eigentlich ganz einöde, nur noch für sich alleine, is´ auch gar nimmer weggegangen. Sie landete dann eh bei ihrem Vater, und wenn man nicht zufällig einmal in das Kaufhaus rein gegangen ist, hat ma´ sie gar nimmer gesehen. Die hat sich komplett zurückgezogen, wollt gar kein Kontakt mehr, und die lebt heut auch noch ziemlich einsam, und halt, sie hat sich ziemlich gehen lassen.

Obwohl das schon so lange her ist, 30 Jahre (...)?

Ja, immer noch, ja...ja...ja. Also muss ich echt sagen, aber naja gut.

Teil 9 (Wünsche für die Zukunft)

Hätten Sie noch irgendwas gerne ergänzt, was nicht, ehm...ja was ich nicht gefragt hätte, oder noch was dazu sagen wollen?

Also bei mir, ich werde sehr oft da darüber, oder werde sehr oft gefragt, wie mir ´s heutzutage geht, ich sag´ mir geht's prima. Und wenn die Tochter mal auf mich zukommt, dann werd ich ihr das erklären, warum das damals so war. Und des is´ mir dann, wenn ´s mal soweit is´, arg wichtig des zu sagen.

Auszüge aus dem Gesetz

Strafgesetzbuch (StGB)

§ 218 Schwangerschaftsabbruch

(1) Wer eine Schwangerschaft abbricht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Handlungen, deren Wirkung vor Abschluß der Einnistung des befruchteten Eies in der Gebärmutter eintritt, gelten nicht als Schwangerschaftsabbruch im Sinne dieses Gesetzes.

(2) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter

1. gegen den Willen der Schwangeren handelt oder
2. leichtfertig die Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung der Schwangeren verursacht.

(3) Begeht die Schwangere die Tat, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe.

(4) Der Versuch ist strafbar. Die Schwangere wird nicht wegen Versuchs bestraft.

§ 218a Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs

(1) Der Tatbestand des § 218 ist nicht verwirklicht, wenn

1. die Schwangere den Schwangerschaftsabbruch verlangt und dem Arzt durch eine Bescheinigung nach § 219 Abs. 2 Satz 2 nachgewiesen hat, daß sie sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff hat beraten lassen,
2. der Schwangerschaftsabbruch von einem Arzt vorgenommen wird und
3. seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind.

(2) Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig, wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewandt werden kann.

(3) Die Voraussetzungen des Absatzes 2 gelten bei einem Schwangerschaftsabbruch, der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommen wird, auch als erfüllt, wenn nach ärztlicher Erkenntnis an der Schwangeren eine rechtswidrige Tat nach den §§ 176 bis 179 des Strafgesetzbuches begangen worden ist, dringende Gründe für die Annahme

sprechen, daß die Schwangerschaft auf der Tat beruht, und seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind.

(4) Die Schwangere ist nicht nach § 218 strafbar, wenn der Schwangerschaftsabbruch nach Beratung (§ 219) von einem Arzt vorgenommen worden ist und seit der Empfängnis nicht mehr als zweiundzwanzig Wochen verstrichen sind. Das Gericht kann von Strafe nach § 218 absehen, wenn die Schwangere sich zur Zeit des Eingriffs in besonderer Bedrängnis befunden hat.

§ 218b Schwangerschaftsabbruch ohne ärztliche Feststellung, unrichtige ärztliche Feststellung

(1) Wer in den Fällen des § 218a Abs. 2 oder 3 eine Schwangerschaft abbricht, ohne daß ihm die schriftliche Feststellung eines Arztes, der nicht selbst den Schwangerschaftsabbruch vornimmt, darüber vorgelegen hat, ob die Voraussetzungen des § 218a Abs. 2 oder 3 gegeben sind, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wenn die Tat nicht in § 218 mit Strafe bedroht ist. Wer als Arzt wider besseres Wissen eine unrichtige Feststellung über die Voraussetzungen des § 218a Abs. 2 oder 3 zur Vorlage nach Satz 1 trifft, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wenn die Tat nicht in § 218 mit Strafe bedroht ist. Die Schwangere ist nicht nach Satz 1 oder 2 strafbar.

(2) Ein Arzt darf Feststellungen nach § 218a Abs. 2 oder 3 nicht treffen, wenn ihm die zuständige Stelle dies untersagt hat, weil er wegen einer rechtswidrigen Tat nach Absatz 1, den §§ 218, 219a oder 219b oder wegen einer anderen rechtswidrigen Tat, die er im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch begangen hat, rechtskräftig verurteilt worden ist. Die zuständige Stelle kann einem Arzt vorläufig untersagen, Feststellungen nach § 218a Abs. 2 und 3 zu treffen, wenn gegen ihn wegen des Verdachts einer der in Satz 1 bezeichneten rechtswidrigen Taten das Hauptverfahren eröffnet worden ist.

§ 218c Ärztliche Pflichtverletzung bei einem Schwangerschaftsabbruch

(1) Wer eine Schwangerschaft abbricht,

1. ohne der Frau Gelegenheit gegeben zu haben, ihm die Gründe für ihr Verlangen nach Abbruch der Schwangerschaft darzulegen,

2. ohne die Schwangere über die Bedeutung des Eingriffs, insbesondere über Ablauf, Folgen, Risiken, mögliche physische und psychische Auswirkungen ärztlich beraten zu haben,

3. ohne sich zuvor in den Fällen des § 218a Abs. 1 und 3 auf Grund ärztlicher Untersuchung von der Dauer der Schwangerschaft überzeugt zu haben oder

4. obwohl er die Frau in einem Fall des § 218a Abs. 1 nach § 219 beraten hat,

wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wenn die Tat nicht in § 218 mit Strafe bedroht ist.

(2) Die Schwangere ist nicht nach Absatz 1 strafbar.

§ 219 Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage

(1) Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen, sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen. Dabei muß der Frau bewußt sein, daß das Ungeborene in jedem Stadium der Schwangerschaft auch ihr gegenüber ein eigenes Recht auf Leben hat und daß deshalb nach der Rechtsordnung ein Schwangerschaftsabbruch nur in Ausnahmesituationen in Betracht kommen kann, wenn der Frau durch das Austragen des Kindes eine Belastung erwächst, die so schwer und außergewöhnlich ist, daß sie die zumutbare Obergrenze übersteigt. Die Beratung soll durch Rat und Hilfe dazu beitragen, die in Zusammenhang mit der Schwangerschaft bestehende Konfliktlage zu bewältigen und einer Notlage abzuwenden. Das Nähere regelt das Schwangerschaftskonfliktgesetz.

(2) Die Beratung hat nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz durch eine anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle zu erfolgen. Die Beratungsstelle hat der Schwangeren nach Abschluß der Beratung hierüber eine mit dem Datum des letzten Beratungsgesprächs und dem Namen der Schwangeren versehene Bescheinigung nach Maßgabe des Schwangerschaftskonfliktgesetzes auszustellen. Der Arzt, der den Abbruch der Schwangerschaft vornimmt, ist als Berater ausgeschlossen.

Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten

(in der Fassung vom 21.08.1995.)

§ 1 Aufklärung.

(1) Die für gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung zuständige Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erstellt unter Beteiligung der Länder in Zusammenarbeit mit Vertretern der Familienberatungseinrichtungen aller Träger zum Zwecke der gesundheitlichen Vorsorge und der Vermeidung und Lösung von Schwangerschaftskonflikten Konzepte zur Sexualaufklärung, jeweils abgestimmt auf die verschiedenen Alters- und Personengruppen.

(2) Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung verbreitet zu den in Absatz 1 genannten Zwecken die bundeseinheitlichen Aufklärungsmaterialien, in denen Verhütungsmethoden und Verhütungsmittel umfassend dargestellt werden.

(3) Die Aufklärungsmaterialien werden unentgeltlich an Einzelpersonen auf Aufforderung, ferner als Lehrmaterial an schulische und berufsbildende Einrichtungen, an Beratungsstellen sowie an alle Institutionen der Jugend- und Bildungsarbeit abgegeben.

§ 2 Beratung.

(1) Jede Frau und jeder Mann hat das Recht, sich zu den § 1 Abs. 1 genannten Zwecken in Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen von einer hierfür vorgesehenen Beratungsstelle informieren und beraten zu lassen.

(2) Der Anspruch auf Beratung umfasst Informationen über

1. Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung,
2. bestehende familienfördernde Leistungen und Hilfen für Kinder und Familien, einschließlich der besonderen Rechte im Arbeitsleben,
3. Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangerschaft und die Kosten der Entbindung,
4. soziale und wirtschaftliche Hilfen für Schwangere, insbesondere finanzielle Leistungen sowie Hilfen bei Suche nach Wohnung, Arbeits- oder Ausbildungsplatz oder deren Erhalt,
5. die Hilfsmöglichkeiten für behinderte Menschen und ihre Familien, die vor und nach der Geburt eines in seiner körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheit geschädigten Kindes zur Verfügung stehen,
6. die Methoden zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs, die physischen und psychischen Folgen eines Abbruchs und die damit verbundenen Risiken,
7. Lösungsmöglichkeiten für psycho-soziale Konflikte im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft,
8. rechtlichen und psychologischen Gesichtspunkte im Zusammenhang mit einer Adoption.

Die Schwangere ist darüber hinaus bei der Geltendmachung von Ansprüchen sowie bei der Wohnungssuche, bei der Suche nach einer Betreuungsmöglichkeit für das Kind und bei der Fortsetzung ihrer Ausbildung zu unterstützen. Auf Wunsch der Schwangeren sind Dritte zur Beratung hinzuzuziehen.

(3) Zum Anspruch auf Beratung gehört auch die Nachbetreuung nach einem Schwangerschaftsabbruch oder nach der Geburt des Kindes.

§ 3 Beratungsstellen.

Die Länder stellen ein ausreichendes Angebot wohnortnaher Beratungsstellen für die Beratung nach § 2 sicher. Dabei werden auch Beratungsstellen freier Träger gefördert. Die Ratsuchenden sollen zwischen Beratungsstellen unterschiedlicher weltanschaulicher Ausrichtung auswählen können.

§ 5 Inhalt der Schwangerschaftskonfliktberatung.

(1) Die nach § 219 des Strafgesetzbuches notwendige Beratung ist ergebnisoffen zu führen. Sie geht von der Verantwortung der Frau aus. Die Beratung soll ermutigen und Verständnis wecken, nicht belehren oder bevormunden. Die Schwangerschaftskonfliktberatung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens.

(2) Die Beratung umfasst:

1. das Eintreten in eine Konfliktberatung; dazu wird erwartet, daß die schwangere Frau der sie beratenden Person die Gründe mitteilt, derentwegen sie einen Abbruch der Schwangerschaft erwägt; der Beratungscharakter schließt aus, daß die Gesprächs- und Mitwirkungsbereitschaft der schwangeren Frau erzwungen wird;

2. jede nach Sachlage erforderliche medizinische, soziale und juristische Information, die Darlegung der Rechtsansprüche von Mutter und Kind und der möglichen praktischen Hilfen, insbesondere solcher, die die Fortsetzung der Schwangerschaft und die Lage von Mutter und Kind erleichtern;

3. das Angebot, die schwangere Frau bei der Geltendmachung von Ansprüchen, bei der Wohnungssuche, bei der Suche nach einer Betreuungsmöglichkeit für das Kind und bei der Fortsetzung ihrer Ausbildung zu unterstützen, sowie das Angebot einer Nachbetreuung.

Die Beratung unterrichtet auf Wunsch der Schwangeren auch über Möglichkeiten, ungewollte Schwangerschaften zu vermeiden.

§ 6 Durchführung der Schwangerschaftskonfliktberatung.

(1) Eine Rat suchende Schwangere ist unverzüglich zu beraten.

(2) Die Schwangere kann auf ihren Wunsch gegenüber der sie beratenden Person anonym bleiben.

(3) Soweit erforderlich, sind zur Beratung im Einvernehmen mit der Schwangeren

1. andere, insbesondere ärztlich, fachärztlich, psychologisch, sozialpädagogisch, sozialarbeiterisch oder juristisch ausgebildete Fachkräfte,

2. Fachkräfte mit besonderer Erfahrung in der Frühförderung behinderter Kinder und

3. andere Personen, insbesondere der Erzeuger sowie nahe Angehörige, hinzuzuziehen.

(4) Die Beratung ist für die Schwangere und die nach Absatz 3 hinzugezogenen Personen unentgeltlich.

§ 7 Beratungsbescheinigung.

(1) Die Beratungsstelle hat nach Abschluss der Beratung der Schwangeren eine mit Namen und Datum versehene Bescheinigung darüber auszustellen, dass eine Beratung nach den §§ 5 und 6 stattgefunden hat.

(2) Hält die beratende Person nach dem Beratungsgespräch eine Fortsetzung dieses Gespräches für notwendig, soll diese unverzüglich erfolgen.

(3) Die Ausstellung einer Beratungsbescheinigung darf nicht verweigert werden, wenn durch eine Fortsetzung des Beratungsgespräches die Beachtung der in § 218a Abs. 1 des Strafgesetzbuches vorgesehenen Fristen unmöglich werden könnte.

§ 8 Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen.

Für die Beratung nach den §§ 5 und 6 haben die Länder ein ausreichendes plurales Angebot wohnortnaher Beratungsstellen sicherzustellen. Diese Beratungsstellen bedürfen besonderer staatlicher Anerkennung nach § 9. Als Beratungsstellen können auch Einrichtungen freier Träger und Ärzte anerkannt werden.

§ 9 Anerkennung von Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen.

Eine Beratungsstelle darf nur anerkannt werden, wenn sie die Gewähr für eine fachgerechte Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 5 bietet und zur Durchführung der Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 6 in der Lage ist, insbesondere

1. über hinreichend persönlich und fachlich qualifiziertes und der Zahl nach ausreichendes Personal verfügt,

2. sicherstellt, dass zur Durchführung der Beratung erforderlichenfalls kurzfristig eine ärztlich, fachärztlich, psychologisch, sozialpädagogisch, sozialarbeiterisch oder juristisch ausgebildete Fachkraft hinzugezogen werden kann,

3. mit allen Stellen zusammenarbeitet, die öffentliche und private Hilfen für Mutter und Kind gewähren und

4. mit keiner Einrichtung, in der Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden, derart organisatorisch oder durch wirtschaftliche Interessen verbunden ist, daß hiernach ein materielles Interesse der Beratungseinrichtung an der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen nicht auszuschließen ist.

§ 10 Berichtspflicht und Überprüfung der Schwangerschafts - konfliktberatungsstellen.

(1) Die Beratungsstellen sind verpflichtet, die ihrer Beratungstätigkeit zugrunde liegenden Maßstäbe und die dabei gesammelten Erfahrungen jährlich in einem schriftlichen Bericht niederzulegen.

(2) Als Grundlage für den schriftlichen Bericht nach Absatz 1 hat die beratende Person über jedes Beratungsgespräch eine Aufzeichnung zu fertigen. Diese darf keine Rückschlüsse auf die Identität der Schwangeren und der zum Beratungsgespräch hinzugezogenen weiteren Personen ermöglichen. Sie hält den wesentlichen Inhalt der Beratung und angebotene Hilfsmaßnahmen fest.

(3) Die zuständige Behörde hat mindestens im Abstand von drei Jahren zu überprüfen, ob die Voraussetzungen für die Anerkennung nach § 9 noch vorliegen. Sie kann sich zu diesem Zweck die Berichte nach Absatz 1 vorlegen lassen und Einsicht in die nach Absatz 2 anzufertigenden Aufzeichnungen nehmen. Liegt eine der Voraussetzungen des § 9 nicht mehr vor, ist die Anerkennung zu widerrufen.

§ 12 Weigerung.

(1) Niemand ist verpflichtet, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken.

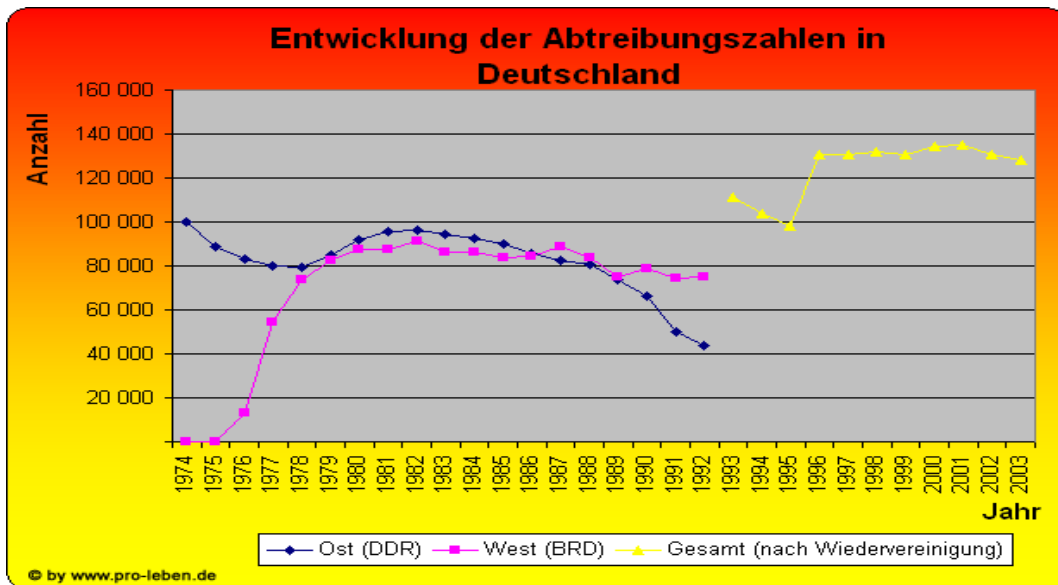
(2) Absatz 1 gilt nicht, wenn die Mitwirkung notwendig ist, um von der Frau eine anders nicht abwendbare Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung abzuwenden.

§ 15 Anordnung als Bundesstatistik.

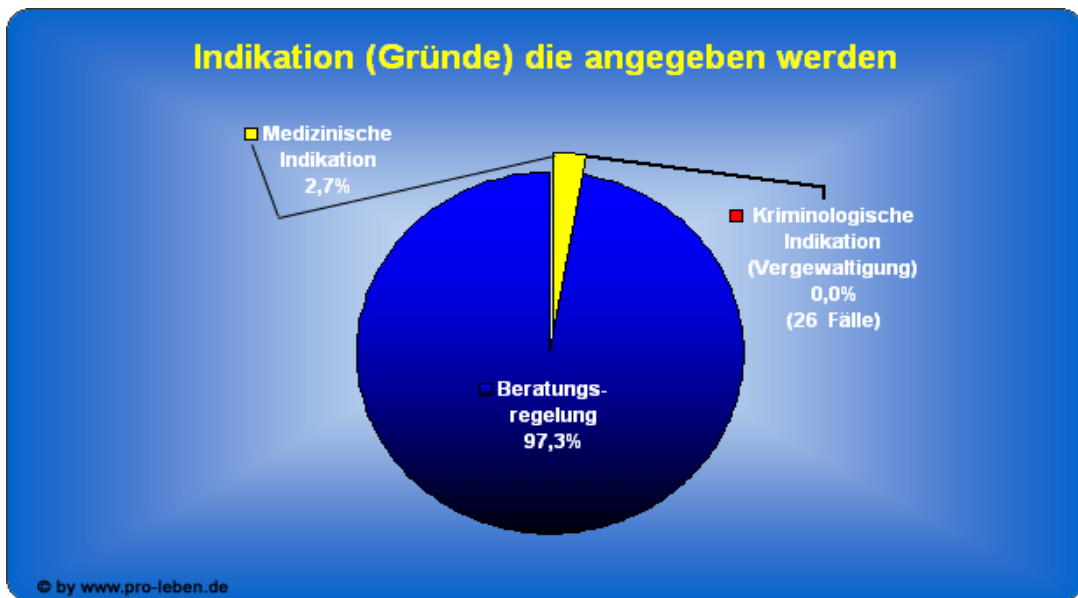
Über die unter den Voraussetzungen des § 218a Abs. 1 bis 3 des Strafgesetzbuches vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüche wird eine Bundesstatistik durchgeführt. Die Statistik wird vom Statistischen Bundesamt erhoben und aufbereitet.

Quelle: BGBl. I S. 1050, zitiert nach Ratgeber Schwangerschaftsabbruch, Hrsg. Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales, S. 50 ff.

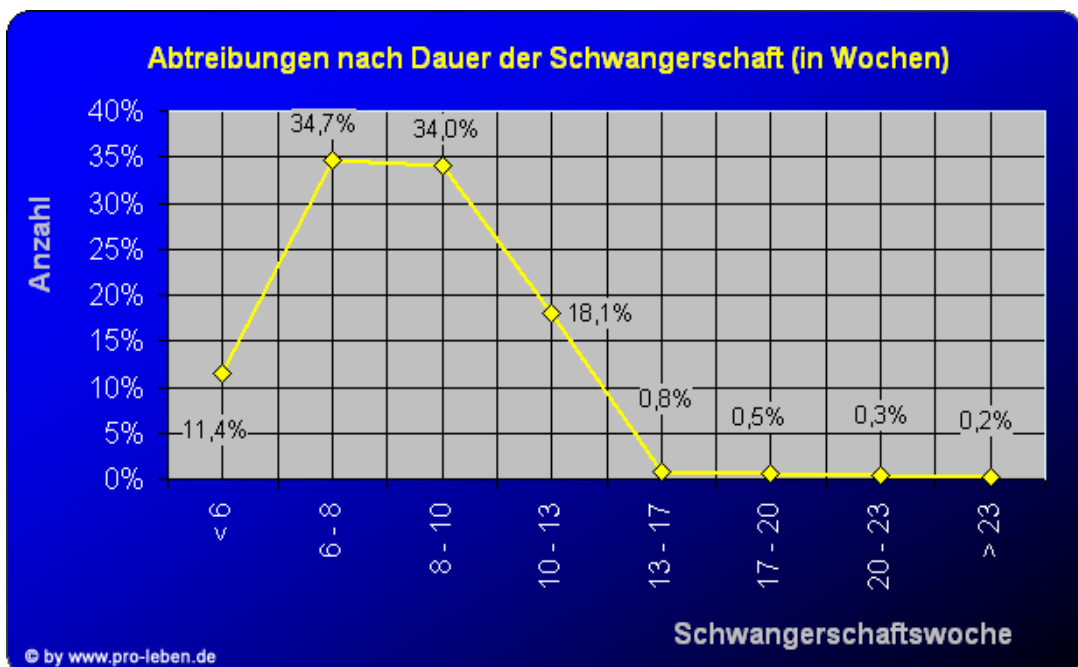
Statistiken



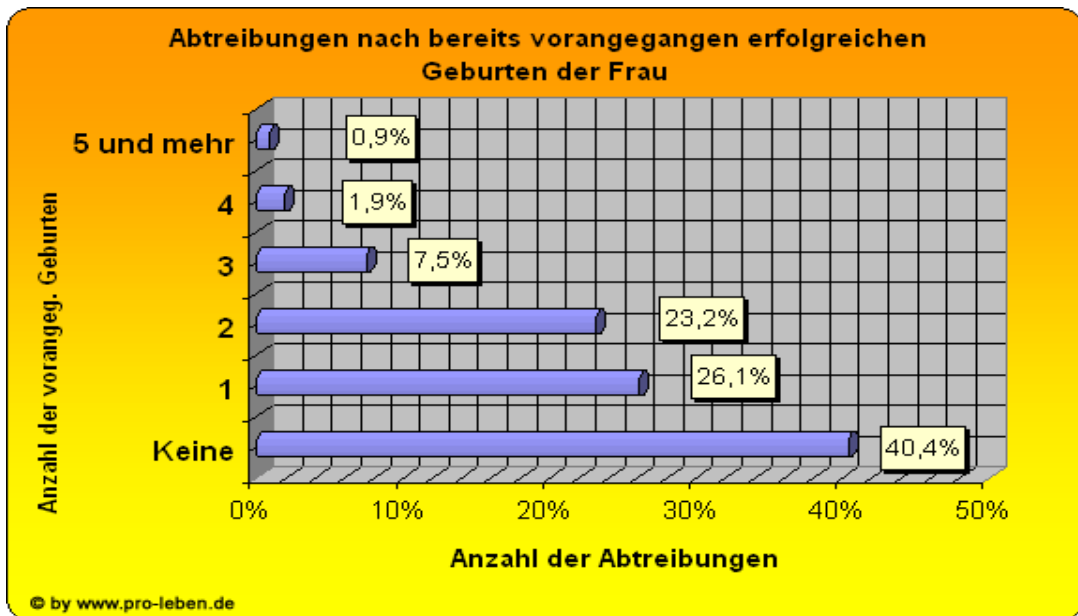
Erst ab dem Jahr 1976 existiert eine Jahresstatistik. Bis zum Jahr 1980 steigt die Zahl sehr an, das liegt auch an der verbesserten Dokumentationspflicht. Für die frühere DDR liegen erst ab dem Jahr 1973 komplette Statistiken vor. Da dort Abtreibungen meist in Krankenhäusern vorgenommen wurden, ist von einer kompletten Erfassung auszugehen, während in der früheren BRD vor 1995 ein anonymer Meldebogen ausgefüllt werden konnte, was eine weniger zuverlässige Erfassungsmethode war. Auch waren viele Einrichtungen die Abtreibungen durchführten dem Statistischen Bundesamt unbekannt. Erst seit 1996 muss auf einem abgetrennten Abschnitt der Name der Einrichtung abgegeben werden, und eine Telefonnummer einer Person, die über die Abbrüche der letzten zwei Jahre Auskunft geben kann. Damit hat das statistische Bundesamt nach §17 SchKG die Möglichkeit der Kontrolle über die angegebenen Daten. Es gelten aber immer noch Einschränkungen, was die Vollständigkeit der erhobenen Daten betrifft. Die leicht fallenden Zahlen in den Jahren 2002 und 2003 weisen im Zusammenhang gesehen weniger auf einen prozentualen Rückgang der Abtreibungszahlen hin, denn die Zahl der Geburtenfähigen Frauen ist von 1996 bis 2004 um 0,5 Millionen (17.1 auf 16.6) zurückgegangen. Genauso haben sich die Geburten im gleichen Zeitraum um 90 000 (von 796 00 auf 706 000) verringert. Setzt man beide Zahlen ins Verhältnis, ist die Abtreibungszahl auf Grund der demographischen Verhältnisse in Deutschland prozentual gestiegen. Im Jahre 2000 kamen 175,5 Abtreibungen auf 1000 Lebendgeburten, im Jahre 2003 waren es 181,2. Demnach kommt etwa eine Abtreibung auf sechs Geburten. Die Lebensrechtsbewegung nimmt auf Grund der Dunkelziffer (z.B. versäumte Meldepflicht) eine doppelt so hohe Zahl an.



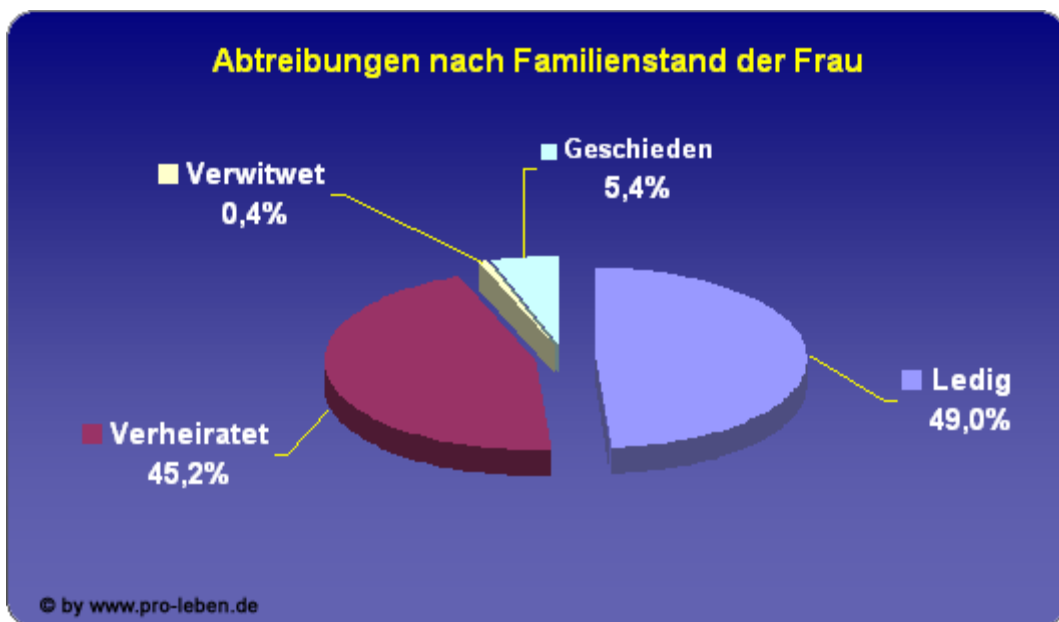
Die kriminologische Indikation (Inzest oder Vergewaltigung) ist prozentual gleich Null. Die medizinische Indikation (schwerwiegende Belastung der Mutter durch Behinderung des Kindes) liegt unter 3%, d.h. der größte Teil fällt unter die Beratungsregelung.



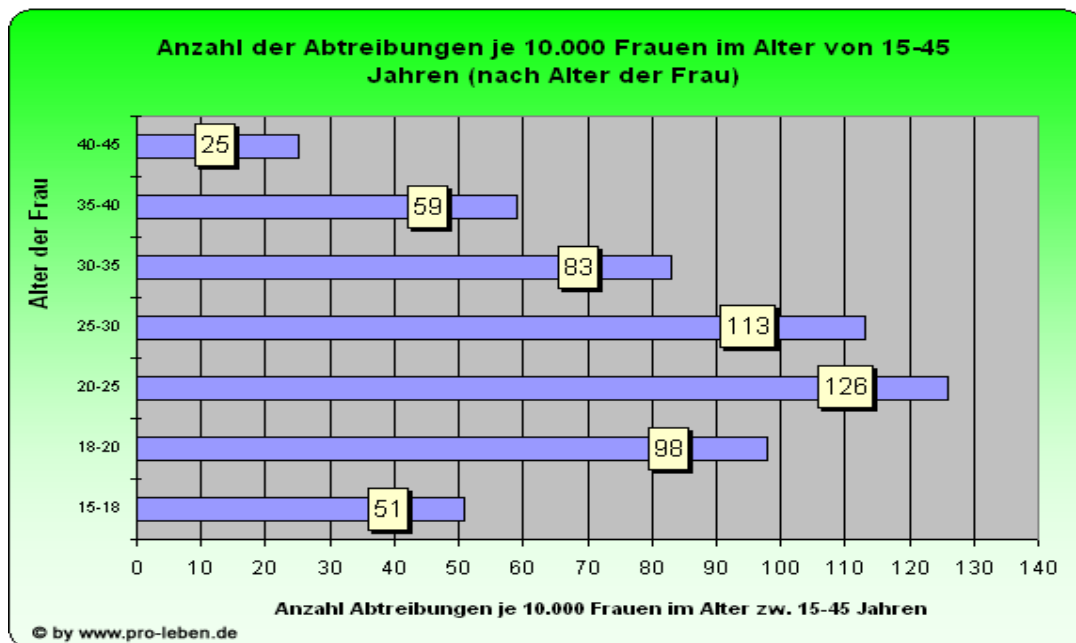
Hier wird deutlich, dass erst nach der 17. Schwangerschaftswoche die Abtreibungszahlen niedrig werden.



Eine Notsituation aufgrund einer erhöhten Kinderzahl liegt eher in der Minderheit. Die meisten Abtreibungen erfolgen bei Kinderlosigkeit. Etwa 60 % der Frauen waren bereits zuvor schwanger.



Der Teil der verheirateten Frauen und der Ledigen ist etwa gleich hoch.

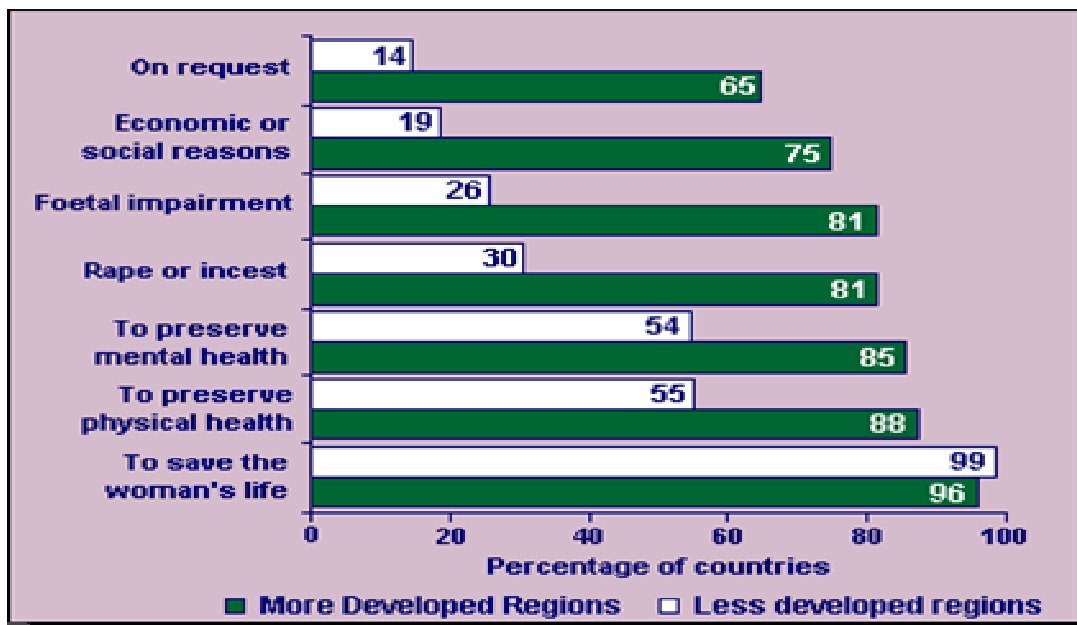


Die meisten der Abtreibungen geschehen dann, wenn die Frau im besten Alter zum Gebären ist.

Legale SA auf 1000 Frauen im internationalen Vergleich

Belgien (2003)	7.9
Bulgarien (2003)	29.9
Dänemark (2005)	14.2
Deutschland (2006)	7.2
England + Wales (2005)	17.8
Finnland (2003)	10.7
Frankreich (2004)	17.3
Holland (2005)	8.6
Italien (2004)	11.6
Kanada (2003)	15.2
Litauen (2003)	15.0
Norwegen (2005)	15
Rumänien (2003)	46.8
Russische Föderation (2003)	55.3
Schweden (2005)	20.2
Schweiz (2004)	7
Spanien (2005)	9.6
Ungarn (2003)	25.8
USA (2002)	20.9

Nach dieser Statistik ist die Zahl der Abtreibungen in Deutschland geringer, während sie in den osteuropäischen und russischen Gebieten am höchsten ist.



Hier fällt auf, dass gerade in Entwicklungsländern, in denen die sozialen Bedingungen schlechter sind, die soziale und wirtschaftliche Indikation wesentlich geringer ist als in wirtschaftlich entwickelten Nationen. Der Unterschied ist am geringsten, wenn es um das Leben der Mutter geht.

Erklärung zu obiger Graphik:

On request – Auf Anfrage.

Economic or social reasons – Wirtschaftliche oder soziale Gründe.

Foetal impairment – Behinderung des Föten.

Rape or incest – Vergewaltigung oder Inzest.

To preserve mental health – Um die geistige Gesundheit zu erhalten.

To preserve physical health – Um die körperliche Gesundheit zu erhalten.

To preserve the woman's life – Um das Leben der Frau zu erhalten.

Anhang II

Die Legalisierung der Abtreibung in den USA

(Bericht von Dr. B. Nathanson)

Methoden der Abtreibung

Fotos abgeriebener Kinder

Erklärung zum Anhang II

Der Anhang II ist wegen seiner Subjektivität ganz am Ende angeordnet. Da es sich hier aber um Dokumente handelt, sollen diese der Vollständigkeit halber mit eingefügt werden.

Warnung

Die Fotos sollten dann nicht betrachtet werden, wenn eine psychische Instabilität vorliegt, oder ein Schwangerschaftsabbruch bereits erfolgte

Die Legalisierung der Abtreibung in den USA

Einleitung

Im Folgenden beschreibt Dr. med. Bernhard Nathanson²⁹⁴ mit welchen Methoden er zusammen mit anderen Gründungsmitgliedern von NARAL²⁹⁵ die Legalisierung der Abtreibung innerhalb weniger Jahre²⁹⁶ durchsetzte. Der legendäre Prozess Roe vs. Wade²⁹⁷ wurde 1973 von NARAL finanziert.²⁹⁸ Nachdem der Ultraschall erstmals eingesetzt wurde, wechselte Nathanson 1973 seine Position auf die Seite des Lebensrechtes.²⁹⁹ Dabei brachte er zahlreiche interne Informationen mit. Seine 1984 erschiene Filmdokumentation „Der stumme Schrei“, in welcher eine Abtreibung mittels Ultraschall gefilmt wurde,³⁰⁰ fand internationale Verbreitung.³⁰¹ Wegen seiner Wichtigkeit wird der Artikel über die Strategien zur Legalisierung der Abtreibung hier zitiert.³⁰²

Bericht von Dr. med. Bernhard Nathanson³⁰³

„Ich persönlich bin für 75 000 Abtreibungen verantwortlich. Dies unterstreicht meinen Bericht und ich kann mit Nachdruck über dieses Thema reden. 1968 war ich einer der Gründer der Nationalen Vereinigung zur Aufhebung der Abtreibungsgesetze (National Association for the Repeal of the Abortion Law - NARAL) in den USA. Eine wahrheitsgemäße Meinungsumfrage hätte ergeben, dass die meisten der Amerikaner gegen die Legalisierung der Abtreibung waren. Dennoch haben wir innerhalb von fünf Jahren den

²⁹⁴ Nathanson war Gynäkologe und Leiter der größten Abtreibungsklinik von New York.

²⁹⁵ NARAL ist die Abkürzung für National Abortion Rights Action League (dt.: Aktionsverein für nationale Abtreibungsrechte). Er wurde 1968 gegründet.

²⁹⁶ 1968 - 1973.

²⁹⁷ Durch den Prozess Roes vs. Wade wurde die Legalisierung der Abtreibung in den USA durchgesetzt.

²⁹⁸ Vgl. <http://members.aol.com/ungeborene/Nathanson.html>.

²⁹⁹ Erst 10 Jahre danach konvertierte der ehemalige Agnostiker jüdischer Herkunft zum Katholizismus.

³⁰⁰ Es ist dort der Todeskampf eines 11 Wochen alten Embryos zu beobachten, und zu sehen, wie er den Instrumenten auszuweichen versucht.

³⁰¹ Vgl. <http://info.tuwien.ac.at.kathuniseelsorge/impuls/impuls/02-5.html>; 15.03.2007.

³⁰² Die Übersetzung erfolgte durch die Verfasserin dieser Arbeit.

³⁰³ <http://www.aboutabortions.com/Confess.html>: 07.09.2006.

obersten Gerichtshof davon überzeugt, den Erlass zur Legalisierung der Abtreibung zu geben. (...) Es ist wichtig, die Taktiken zu verstehen, da diese Taktiken mit der einen oder anderen Abweichung gebraucht wurden und werden, um die Abtreibungsgesetze zu ändern.

Der erste taktische Schlüssel war es, die Medien zu gewinnen. Wir überzeugten die Medien davon, dass es sich bei der Legalisierung der Abtreibung um eine fortschrittliche, aufgeklärte, und intelligente Maßnahme handelt. Da wir wussten, dass wir bei einer Meinungsumfrage eine gründliche Niederlage einstecken würden, dachten wir uns einfach die Ergebnisse von fiktiven Umfragen aus. Wir berichteten den Medien, dass wir Umfragen gemacht hätten und dass 60 % der Amerikaner die Legalisierung der Abtreibung befürworteten. Dies ist die Taktik der sich selbst erfüllenden Prophetie. Wenige Leute sind gerne in der Minderheit. (...) Die tatsächlichen Schätzungen, was die jährlichen Abtreibungen betraf, war etwa 100 000, aber wir gaben den Medien immer wieder Schätzungen von einer Millionen an. Wenn man die Lüge immer wiederholt, überzeugt sie schließlich die Öffentlichkeit. Die Zahl der Frauen, die jährlich an einer illegalen Abtreibung starben, belief sich auf etwa 200 - 250. Die Zahl, die wir den Medien gaben, war 10 000. Durch diese falschen Angaben wurde das Bewusstsein der Amerikaner geprägt, und viele wurden dadurch überzeugt, dass wir die Abtreibungsgesetze ändern sollten. Ein weiteres Märchen, welches wir der Öffentlichkeit mittels der Medien weismachten, ist dass die Legalisierung der Abtreibung nur bedeuten würde, dass die Abtreibungen, die schon illegal stattfinden, jetzt legal durchgeführt werden würden. In Wahrheit wird die Abtreibung in den USA als eines der wichtigsten Verhütungsmittel genutzt. Die jährliche Abtreibungsrate ist seit der Legalisierung um 1500% gestiegen.

Der zweite taktische Schlüssel war, die „katholische Karte“ zu ziehen. Wir werteten systematisch die katholische Kirche und ihre „sozial zurückgebliebenen“ Ideen ab und hackten auf der katholischen Hierarchie als die Schuldige im Widerstand gegen die Abtreibung herum. Diese Platte wiederholte sich endlos. Wir erzählten den Medien solche Lügen wie: „Wir

alle wissen ja, dass der Widerstand gegen die Abtreibung von der Hierarchie kommt, aber nicht von den meisten Katholiken,“ und „Die Meinungsumfragen beweisen immer wieder, dass die meisten Katholiken eine Reform des Abtreibungsgesetzes befürworten“. Und die Medien brachten all das unter das amerikanische Volk und überzeugten es davon, dass jeder, der gegen Abtreibung ist, unter dem Einfluss der katholischen Hierarchie stehen würde, und dass diejenigen Katholiken, die Abtreibung befürworteten, aufgeklärt und zukunftsorientiert seien. Eine Vermutung, die aus dieser Taktik kommt war, dass es offensichtlich keinerlei Gruppierungen außerhalb der katholischen Kirche geben würde, die gegen Abtreibung eingestellt waren. Die Tatsache, dass es andere christliche und auch nichtchristliche Religionen gibt, die einen festen Stand gegen Abtreibung einnehmen (und es immer noch tun), und auch die Meinung der Pro Life angehörenden Atheisten, wurde ständig verschwiegen.

Der dritte taktische Schlüssel war die Verleumdung und Unterdrückung jedes wissenschaftlichen Beweises, dass das Leben bei der Empfängnis beginnt. (...) 1973 wurde ich Direktor einer großen Entbindungsklinik in New York. Eine meiner Aufgaben war es, eine Forschungsabteilung für vorgeburtliches Leben aufzubauen. Das war damals eine großartige neue Technologie, die wir heute jeden Tag benutzen, um den Föten im Mutterleib zu beobachten. Eine der Haupttaktiken von Pro Choice ist es, darauf zu bestehen, dass es unmöglich sei, den Zeitpunkt zu bestimmen, wann das Leben beginnt und dass diese Fragestellung eine theologische, eine moralische oder eine philosophische sei, also alles andere als eine wissenschaftliche. Aber wissenschaftliche Untersuchungen an Föten beweisen ganz klar, dass das Leben bei der Empfängnis beginnt. (...) Man muss zugeben, dass eine ungeplante Schwangerschaft ein schwerer Konflikt ist, aber die Lösung in einem gezielten Akt der Zerstörung zu suchen, bedeutet den großen Erfindungsreichtum des menschlichen Geistes wegzuwerfen und die übliche utilitaristische Antwort auf soziale Probleme anzuwenden.“

„Stellen Sie sich nur einmal vor, wenn diese Ereignisse dem Feind bekannt werden würden. Aller Wahrscheinlichkeit nach wäre diese Information uneffektiv, einfach deshalb, weil diejenigen, die es hören und lesen würden, es nicht glauben würden.“³⁰⁴

Methoden der Abtreibung

Einleitung

Hier soll ein kurzer Überblick über die verschiedenen Methoden einschließlich der in den USA praktizierten „Partial Birth Abortion“ gegeben werden. Auswirkungen auf den kindlichen Mechanismus werden dabei, sofern bekannt, mit berücksichtigt.³⁰⁵ Statt eines vollständigen Ablaufes soll hier kurz der Entwicklungsstand eines Embryos während des zweiten Schwangerschaftsmonats beschrieben werden. In dieser Zeit finden die meisten Abtreibungen statt.

Der Entwicklungsstand des Embryos im zweiten Monat

Im Alter von fünf Wochen werden Augenhöhlen gebildet, die Augen sind deutlich zu sehen. Die Arme und Beine sind zu diesem Zeitpunkt rudimentär vorhanden, die Hände sind bereits zu erkennen. Die Herztöne sind ab der sechsten Woche vernehmbar, es schlägt jetzt mit einer Frequenz von 140 Schlägen pro Minute. Es besteht ein eigener Blutkreislauf, die Abfallprodukte werden über die Nabelschnur entsorgt. Das Gehirn ist wegen der erst beginnenden Verknöcherung gut zu erkennen. Die Rippenknochen sind sichtbar, an denen die Entwicklung der Muskeln verläuft. Alle Organe sind in ihrem Frühstadium angelegt. Ende des zweiten Monats ist das Kind 2,9 cm groß.³⁰⁶

³⁰⁴ Der Reichskommissar für den Osten an den Reichsminister der besetzten östlichen Gebiete am 18.06.1943; in Schaeffer, Francis: Whatever Happened to the Human Race? Exposing our rapid yet subtle loss of human rights; 1979, USA; S. 13.

³⁰⁵ Es wurde an dieser Stelle darauf verzichtet, Fotos von abgetriebenen Babys einzufügen. Diese kann dem Anhang entnommen werden.

³⁰⁶ Vgl. Blechschmied, Ernst: Wie beginnt das menschliche Leben. Vom Ei zum Embryo; 1989, Stein am Rhein; S. 165, 166, 169.

Methoden der Abtreibung

Die in Deutschland gebräuchlichste Methode ist die Vakuumaspiration. Dieser Eingriff wird meist ambulant durchgeführt und bis zur 12. Woche angewandt. Der Muttermund wird dabei leicht gedehnt, und der Embryo wird samt dem Schwangerschaftsgewebe in ein Gefäß gesaugt. Durch den Sog wird das Kind zerrissen. Zuerst werden Arme und Beine vom Körper getrennt, dann der Rumpf vom Kopf. Da der Kopf zu groß ist, um durch den Plastikschauch zu passen, wird er zertrümmert, die Bruchstücke werden einzeln abgesaugt. Anschließend erfolgt eine Ultraschalluntersuchung, und evtl. Rückstände werden entfernt.

Seltener wird eine Kürettage³⁰⁷ durchgeführt. Sie erfolgt stationär, und meist unter Vollnarkose. Mittels eines „scharfen Löffels“³⁰⁸ wird das Kind zerschnitten. Sein Kopf wird zertrümmert, damit die Teile durch den Muttermund passen. Die Körperteile werden mit Nummern bezeichnet.³⁰⁹

Um sicher zu gehen, dass kein Teil zurückbleibt, werden die einzelnen Gliedmassen auf dem OP-Tisch rekonstruiert und zusammengesetzt. Mittels Ultraschall wurde ein Film aufgezeichnet, der die Reaktionen eines 11 Wochen alten Embryos auf das Eindringen der Instrumente festhielt. Dieser wurde extrem unruhig, und wich auf die andere Seite der Gebärmutter aus.³¹⁰ Auch die Psychotherapeutin Inge Krens ist der Meinung, dass aus den Reaktionen des Embryos durchaus auf sein emotionales Befinden geschlossen werden kann.³¹¹ Professor Dr. med. Amand, Spezialist für pädiatrischen Schmerz aus den USA, kam durch seine Forschungen zu dem Ergebnis, dass ein Schmerzempfinden des Kindes im Mutterleib schon vor der fortgeschrittenen Schwangerschaftsentwicklung möglich und wahrscheinlich ist.³¹² Aus diesem Grund wurde 1991 in der

³⁰⁷ Kürettage bedeutet Ausschabung oder Entfernung von Gewebe aus der Gebärmutterhöhle.

³⁰⁸ Chirurgisches Instrument.

³⁰⁹ Dies dient auch der emotionalen Distanzierung.

³¹⁰ Vgl. http://www.silentscream.org/silent_e.htm vom 17.08.2006.

³¹¹ Vortrag von Inge Krens auf dem 16. Internationalen Kongress der ISPPM; Juni 2005, Heidelberg. Sie hat seit 20 Jahren die pränatale Entwicklungsperspektive in ihre therapeutische Arbeit miteinbezogen.

³¹² Vgl. <http://www.alfa-coburg.falk-it.de/alfaphp/include.php?path=content/content.php&contentid=384>.

Bundesärztekammer die Gabe von Schmerzmitteln für das ungeborene Kind während des Schwangerschaftsabbruchs diskutiert.³¹³

Der medikamentöse Abbruch geschieht in Deutschland weniger häufig, und bis zum Ende der siebten Schwangerschaftswoche unter ärztlicher Aufsicht. Dabei wird das Schwangerschaftshormon gehemmt, so dass sich die Gebärmutterschleimhaut zurückbildet, und der Muttermund öffnet. Dem Kind werden dabei Nahrung und Sauerstoff entzogen.³¹⁴ Wenige Tage später wird ein Wehen förderndes Mittel in Form von Tabletten oder als Injektion verabreicht. Es kommt zu Blutungen und das Kind wird samt dem Schwangerschaftsgewebe ausgestoßen. Gelegentlich ist noch eine Ausschabung erforderlich.

Spätabbrüche sind dann straffrei, wenn die physische oder psychische Gesundheit der Frau durch oder nach der Schwangerschaft beeinträchtigt wird.³¹⁵ Zuvor werden diagnostische Maßnahmen³¹⁶ durchgeführt. Mit der Entnahme von Fruchtwasser können Anzeichen einer möglichen Behinderung des Kindes festgestellt werden. Steht die Entscheidung für einen Abbruch, wird ein Wehen auslösendes Mittel gegeben, damit das Kind als Früh – oder Fehlgeburt zur Welt kommt. Da die Schädeldecke zu dem Zeitpunkt noch nicht fest genug ist, und wegen der Enge des Geburtskanals stirbt das Kind meist während der Geburt. Um aber zu verhindern, dass es lebt, wird immer häufiger Kaliumchlorid gespritzt, was den sofortigen Herzstillstand bewirkt.³¹⁷ Überlebt es dennoch, wird es in den seltensten Fällen medizinisch versorgt.³¹⁸ Für die Frauen ist der Geburtsvorgang schwieriger als eine normale Geburt, sie sind oft psychisch nicht darauf vorbereitet, wenn sie ihr bereits ziemlich großes, aber totes Kind zu sehen bekommen.

³¹³ Vgl. <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Praenatalpdf.pdf> vom 03.10.2007.

³¹⁴ Manche Frauen berichten zu spüren, dass etwas in ihnen abstirbt.

³¹⁵ Vgl. § 218a Absatz 2 StGB. Meist geschieht dies aber, wenn der Verdacht auf eine Behinderung des Kindes besteht. Bei etwas 6% kommt es zu Fehldiagnosen, und es werden gesunde Kinder, oder Kinder mit geringfügigen Behinderungen abgetrieben.

³¹⁶ Bei etwas 6% der pränatalen Diagnostik (PND) kommt es zu Fehldiagnosen, und es werden gesunde Kinder, oder Kinder mit geringfügigen Behinderungen abgetrieben.

³¹⁷ Ein Überleben wird als Schadensfall betrachtet.

³¹⁸ Vgl. Erlbruch, Dorothee: Das Trauma danach. Risiken des Schwangerschaftsabbruchs; 1992 Asendorf; S. 50.

In den USA wird jenseits der 20. Woche meist die sog. „Partial Birth Abortion“³¹⁹ durchgeführt, von den Medizinerinnen kurz „D and E“, oder „D and X“ genannt.³²⁰ Dabei wird der Körper des Kindes mittels einer Zange soweit herausgezogen, bis sich nur noch der Kopf im Leib der Mutter befindet, und der Nacken sichtbar ist.³²¹ Mit einem chirurgischen Instrument wird ein Loch in den Schädel geschlagen, und das Gehirn abgesaugt. Die davor strampelnden Gliedmassen hängen dann leblos herunter.

Fazit

Dies sind die in Deutschland gebräuchlichsten Methoden. Der Eingriff kann, besonders wenn er jenseits der 16. Schwangerschaftswoche erfolgt, mit Komplikationen für die Frau verbunden sein.³²² Auf der nächsten Seite soll das Ergebnis einer Abtreibung bildhaft verdeutlicht werden. Obwohl, oder gerade weil dies gesellschaftlich tabuisiert wird, soll dieser Aspekt an dieser Stelle eingebracht werden.³²³

³¹⁹ Dt. Teilgeburtsabtreibung.

³²⁰ Engl.: Dilatation and Extraction: Erweitern (von Muttermund) und Herausziehen (von Kind). Vgl. Spieker, Manfred: Der legalisierte Kindermord – zur Problematik der Spätabtreibungen; in Büchner, Bernwald; Kaminski, Claudia (Hrsg.): Lebensschutz oder kollektiver Selbstbetrug ? 10 Jahre Neuregelung des § 218 (1995 - 2005); 2006, Holzgerlingen; S. 93.

³²¹ In den USA gilt das Kind vom rechtlichen Standpunkt aus erst dann als geboren, wenn auch der Kopf außerhalb des Mutterleibes ist. Aus diesem Grund wird der Körper des Kindes bis auf den Kopf herausgezogen.

³²² Neben etlichen anderen Folgen kann der Geburtskanal verletzt, die Gebärmutterwand durchstoßen werden, oder es bleiben Teile des Kindes zurück und verursachen eine Entzündung, was ggf. eine Sterilität zur Folge haben kann. Vgl. Erlbruch, Dorothee: Das Trauma danach. Risiken des Schwangerschaftsabbruchs; 1992 Asendorf; S. 51 ff.

³²³ Die Fotos beschränken sich, wie auf S. 144 beschrieben, auf die sechste bis achte Schwangerschaftswoche. Sie sind jeweils von zwei Ärzten bzgl. ihrer Authentizität unterschrieben worden. Vgl. www.pro-leben.de; vom 10. 10. 2007.

Fotos abgetriebener Kinder

Alter: 7 Wochen



State of Florida
County of Seminole
Sworn to and subscribed before this 3rd day of
January, 2002, by Dr. Abigail Allen, personally known,
has signed this instrument.

Abigail Allen
Abigail Allen, M.D.
Physician
10000 University Blvd.
Suite 100
Orlando, Florida 32817

I, Dr. Abigail Allen, a pathologist who has examined the remains of aborted
children, attest that the photograph contained herein accurately represents the
remains of a child aborted at 7 weeks.

Signed *Dr. Abigail Allen, M.D.*

Date *Jan 3 2002*

Alter: 8 Wochen



State of Florida
County of Seminole
Sworn to and subscribed before me this 3rd
day of January, 2002, by Dr. Abigail Allen,
personally known, has signed this instrument.

Abigail Allen
Abigail Allen, M.D.
Physician
10000 University Blvd.
Suite 100
Orlando, Florida 32817

I, Dr. Abigail Allen, a pathologist who has examined the remains of aborted
children, attest that the photograph contained herein accurately represents the
remains of a child aborted at 8 weeks.

Signed *Dr. Abigail Allen, M.D.*

Date *Jan 3 2002*

Alter: 8 Wochen



State of Florida
County of Seminole
Sworn to and subscribed before me this 3rd
day of January, 2002, by Dr. Abigail Allen,
personally known, has signed this instrument.

Abigail Allen
Abigail Allen, M.D.
Physician
10000 University Blvd.
Suite 100
Orlando, Florida 32817

I, Dr. Abigail Allen, a pathologist who has examined the remains of aborted
children, attest that the photograph contained herein accurately represents the
remains of a child aborted at 8 weeks.

Signed *Dr. Abigail Allen, M.D.*

Date *Jan 3 2002*

*„Der Herr rief mich vor meiner Geburt.
Im Mutterleib rief Er mich bei meinem Namen.“
(Jesaja 49:1)*



In Vanderbilt University Medical Center, USA, wurde 1999 ein Fötus in der 21. Schwangerschaftswoche wegen Spina Bifida (offenem Rückenmark) operiert. Nachdem die Operation beendet war, streckte der Junge seinen Arm heraus und klammerte sich an den Finger des Arztes.