pro familia Bundesverband

Statt gesetzlicher Pflicht zur Beratung vor einem Schwangerschaftsabbruch: Psychosoziale Beratung als freiwilliges Angebot für alle Stärkung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Selbstbestimmung

Die gesetzliche Pflicht zur Beratung vor einem Schwangerschaftsabbruch wird von pro familia aus fachlichen und menschenrechtlichen Erwägungen abgelehnt. Als Träger von staatlich anerkannten Beratungsstellen ist pro familia den gültigen Gesetzen verpflichtet. Diese Gesetze gleichwohl fachlich zu kritisieren und für ihre Veränderung einzutreten, hält pro familia in einer demokratischen Gesellschaft für notwendig und selbstverständlich.

Jede Person, die schwanger werden kann,[1] kann ungewollt schwanger werden. Sie kann dann vor der Entscheidung stehen, ob sie die Schwangerschaft abbrechen oder austragen will. Selbstbestimmte, einvernehmliche Sexualität ohne Kinderwunsch lustvoll zu leben ist ein Recht jedes Menschen. Aber Verhütungsmittel können versagen und Sexualität ist nicht immer rational oder planbar. Fehler passieren. Der Zeitpunkt ist falsch, die Einkommensverhältnisse und Zukunftsperspektiven zu unsicher. Berufliche Pläne und partnerschaftliche Beziehungen ändern sich. Die Familienplanung ist abgeschlossen. Der Kinderwunsch soll verschoben werden oder es gibt überhaupt keinen Kinderwunsch.

Etwa 100.000 Schwangerschaftsabbrüche werden jährlich in Deutschland durchgeführt. Ihnen voraus gehen individuelle und private Entscheidungen. Niemand sollte sich für diese Entscheidung rechtfertigen müssen. Dank der medizinischen Entwicklung ist der Schwangerschaftsabbruch in der frühen Schwangerschaft heute ein kleiner und sicherer Eingriff, der, wenn er nach medizinischen Richtlinien durchgeführt wird, in der Regel ein sehr geringes gesundheitliches Risiko für die schwangere Person darstellt. Auch später in der Schwangerschaft können Schwangerschaftsabbrüche sicher durchgeführt werden (WHO 2023).

1. Die Pflichtberatung vor einem Schwangerschaftsabbruch verstößt gegen Menschenrechtsnormen

Es gehört zu den grundlegenden Persönlichkeitsrechten jeder schwangeren Person, selbstbestimmt zu entscheiden, ob sie eine Schwangerschaft fortsetzen oder beenden will. Die aktuelle gesetzliche Regelung erkennt dieses Recht nicht an. Sie schafft stattdessen eine zwanghafte Beratungssituation durch die gesetzliche Pflicht zur Beratung vor dem Schwangerschaftsabbruch. Bei Nichtbefolgung drohen Strafen: Denn wird die schwangere Person nicht bei einer Beratung vorstellig, dann bekommt sie keine medizinische Versorgung für den Schwangerschaftsabbruch und zugleich ist dieser, wenn er ohne vorherige Beratung bzw. ohne ärztliche Indikation stattfindet, strafbar nach Strafrechtsparagraph § 218a. Auf

[1] Die überwiegende Mehrheit der Personen, die schwanger werden können, sind Frauen. Zu den Menschen, die schwanger werden können, gehören auch trans* Männer, nicht-binäre und intergeschlechtliche Personen. In Anerkennung dieser Tatsache bezieht sich pro familia in dieser Argumentation auf (ungewollt) Schwangere, schwangere Personen oder Personen, die schwanger werden können.

diese Weise greifen Gesetz und Praxis in die persönlichen Entscheidungen ungewollt Schwangerer ein; sie werden bevormundet und unter Druck gesetzt. Dies widerspricht den sexuellen und reproduktiven Menschenrechten (pro familia 2012/2023a/2023b; IPPF 1996/2008). Der UN-Menschenrechtsausschuss und der UN-Frauenrechtsausschuss haben Deutschland deshalb wiederholt die Abschaffung der Beratungspflicht empfohlen (UN-Menschenrechtsausschuss 2021, UN-Frauenrechtsausschuss 2017 und 2023).

2. Die Pflichtberatung verstößt gegen einen fundamentalen fachlichen Standard psychosozialer Beratung

Berater*innen in institutionellen Beratungsstellen sind fachlichen Standards für die psychosoziale Beratung verpflichtet, die in der Ausbildung an Hochschulen sowie in praxisbezogenen Fort- und Weiterbildungen von Verbänden vermittelt und reflektiert werden. Diesen Standards liegen wissenschaftliche Methoden zugrunde, die in der Beratungswissenschaft und den verwandten Gebieten der Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswissenschaften, der Psychologie sowie in den angewandten Wissenschaften der Sozialen Arbeit Anwendung finden. Die Freiwilligkeit ist ein konstitutives fachliches Merkmal psychosozialer Beratung.

pro familia ist Mitglied im Deutschen Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung (DAKJEF), einem Kooperationsforum von fünf Beratungsverbänden, das mit seinen Fachtexten seit Jahrzehnten maßgeblich das Fachverständnis der institutionellen psychosozialen Beratung mitgestaltet. In den fachlichen Standards von Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen heißt es: „Voraussetzung für eine effiziente Beratung ist die Bereitschaft des Ratsuchenden, sich auf den Kontakt mit der/dem Berater/in einzulassen und mit diesem aus eigener Einsicht und eigener Motivation ein Arbeitsbündnis einzugehen. Die Freiwilligkeit der Inanspruchnahme ist daher ein konstitutives Merkmal von Beratung“ (DAKJEF 2001).

Die Bereitstellung wissenschaftlicher Informationen und einer freiwilligen Beratung für alle, die dies wünschen, ist laut der Weltgesundheitsorganisation ein Kernelement einer qualitativ hochwertigen, menschenrechtskonformen Versorgung zum Schwangerschaftsabbruch. Beratung ist mehr als Informationsvermittlung, nämlich ein konzentrierter, interaktiver Prozess, durch den eine Person Unterstützung, Informationen und nicht-direktive Orientierungshilfen von einer dafür geschulten Person in einer Umgebung erhält, die dem offenen Austausch von Gedanken, Gefühlen, Wahrnehmungen und persönlichen Erfahrungen förderlich ist. Auf dieser Grundlage fordert die WHO, dass Beratung freiwillig erfolgen muss, d.h. sie sollte nicht verpflichtend sein (WHO 2022).

3. Die Pflichtberatung kann ungewollt Schwangere verunsichern und sie tendenziell sogar zu vulnerablen Personen machen

Es ist genauso normal, Kinder haben zu wollen, wie (jetzt) keine (weiteren) Kinder haben zu wollen. Eine ungewollte Schwangerschaft ist ein Teil der Lebenserfahrung vieler

heterosexuell aktiver Frauen. Auch die Angst davor, ungewollt schwanger zu werden, begleitet viele nicht selten von Jugend an. Wie eine ungewollte Schwangerschaft und ein Schwangerschaftsabbruch erlebt und verarbeitet werden, hängt maßgeblich vom sozialen und gesellschaftlichen Umfeld ab. Erfahren die Betroffenen Respekt und Unterstützung durch die Institutionen der psychosozialen und medizinischen Versorgung, dann ist die Erfahrung besser zu verarbeiten.

Die Beratungspflicht zeugt von fehlendem Respekt. Mit der Bezeichnung „Schwangerschaftskonfliktberatung“ unterstellt der Gesetzgeber allen ungewollt Schwangeren a priori einen innerpsychischer Konflikt (oft attribuiert mit „schwerwiegend“). Gleichzeitig wird damit nicht selten aus der Unterstellung eine innerpsychische oder soziale Vulnerabilität bei Personen, die einen Schwangerschaftsabbruch erwägen, nahegelegt. Dies geht aber oft an der Realität von ungewollt Schwangeren vorbei. Denn die meisten sind nach Auskunft von Berater*innen sehr klar und entschieden darin, die ungewollte Schwangerschaft nicht fortführen zu wollen. So erscheint schon der Name der Pflichtberatung wie eine unpassende, dramatisierende Suggestion auf Kosten der Rechte von ungewollt schwangeren Menschen. Andererseits kann die beschriebene Einbettung der Beratung in die Pflichtkonstellation dazu führen, dass Schwangere, gegenüber der Berater*in ggfs. nicht ungezwungen mit ihren Zweifeln umgehen, weil sie (fälschlicherweise) befürchten, den Beratungsschein, der für einen Schwangerschaftsabbruch nötig ist, nicht zu bekommen. Beraterisch, psychologisch, gesellschaftlich und menschenrechtlich hat dies alles negative Effekte.

In den Interviews in der Studie frauen leben 3 ist nachzulesen, wie im Zusammenhang mit den Erfahrungen und Erwartungen mit der Pflichtberatung von den interviewten Frauen immer wieder diese Worte genannt wurden: „überzeugen, überreden, einreden, dafür plädieren, nötigen, Vorwürfe machen, bekehren, mit der Moralkeule kommen, versuchen, dass man das Kind auf alle Fälle kriegt“. Frauen sagten in den Interviews zum Beispiel: „Ich habe erwartet, dass die auf mich einreden und versuchen, meine Meinung zu ändern“, „...dass ich mir da nichts einreden lasse“, „...dass ich da nicht zu bekehren bin“, „ich habe nicht um Hilfe gebeten, ich wusste ja, was ich wollte.“ Die interviewten Frauen baten nicht um Hilfe, sollten aber staatliche verordnete Hilfe annehmen, von der sie annahmen, dass dort ihre Entscheidung nicht anerkannt würde (BZgA 2016). In anderen wissenschaftlichen Interviews sagen Frauen, dass sie „ohne eigenes Beratungsanliegen in die Beratung gegangen sind, sondern mit dem ´Ziel, diesen Schein zu haben´“ (Boehm, M., Walsch, J. 2023).

Berater*innen bestätigen diese Ergebnisse aufgrund ihrer Erfahrungen im Umgang von Klient*innen in der Beratung nach Paragraph 219 StGB. Sie kennen und spüren die genannten negativen Voreinstellungen und inneren Widerstände vieler ungewollt Schwangerer, die aus der Pflichtsituation herrühren. Klient*innen formulieren das in Gesprächen mit pro familia Berater*innen nicht selten beispielweise so: „Ich weiß schon selbst, was ich machen will, und komme nur für den Schein“, „Ich wusste schon vor der

Schwangerschaft, dass ich keine weiteren Kinder mehr möchte. Das ist immer noch so.“ „Ich bin alt genug - Als ob ich zu blöd wäre Entscheidungen zu treffen.“

In der Forschung kennt man „sozial gewünschte Antworten“, die formuliert werden, wenn Befragte bzw. Klient*innen erwarten, dass „falsche Antworten“ zu ungünstigen Auswirkungen für sie führen. In der Pflichtberatung beeinflusst diese Dynamik die Beratungsbeziehung, denn Klient*innen befürchten, sie würden bei „falschen Aussagen“ den Beratungsschein nicht bekommen, den sie aber unbedingt brauchen, um den Schwangerschaftsabbruch zu bekommen. Somit fungiert die Pflichtberatung als ein gesellschaftlicher Katalysator oder Verstärker der Stigmatisierung des Schwangerschaftsabbruchs und der betroffenen Personen. Zudem schränkt die Verknüpfung der Beratung mit dem Beratungsschein, der für den straffreien Zugang zum Schwangerschaftsabbruch nötig ist, den Spielraum für Betroffene ein, das Beratungssetting zum Ausloten ambivalenter Gefühle zu nutzen.

Wenn sie für alle verpflichtend ist, kann die Beratung, dazu beitragen, den Schwangerschaftsabbruch zu einer (unnötig) schwierigen Erfahrung zu machen, trotz aller Versuche der Berater*innen, die Beratung zu einem Gewinn für die Klient*in zu machen. Darüber hinaus kann sie eine nicht gewollte zeitliche Verzögerung mit sich bringen und das, wo das Zeitfenster bei einem Schwangerschaftsabbruch klein ist und bürokratische Hürden wie die Kostenübernahme bei der Krankenkasse sowie Arzt- und Beratungstermine als weitere Hemmnisse im Weg stehen.

4. Bei fehlendem Beratungsbedarf sind informierte Entscheidungen auch ohne Beratung möglich

Eine informierte Entscheidung zu ermöglichen ist das Ziel von medizinischer und psychosozialer Begleitung und Behandlung. Dazu können sowohl evidenzbasierte verständliche Informationen über die gesundheitlichen Aspekte als auch Informationen zu sozialrechtlichen Fragen oder Unterstützungsmöglichkeiten gehören. Im Fall eines Schwangerschaftsabbruchs kann eine informierte Entscheidung aber auch dann stattfinden, wenn die betroffene Person auf eigenen Wunsch keine Beratung in einer Beratungsstelle in Anspruch genommen hat. Viele Betroffene haben ein breites Spektrum an weiteren Ressourcen zur Verfügung – aus der eigenen Erfahrungswelt, aus situationsbedingten Gesprächen im sozialen Umfeld, aus wissenschaftsbasierten, unabhängigen Informationsmedien – die es ihnen in ihrer Gesamtheit ermöglichen, eine Entscheidung zu treffen, die mit ihren persönlichen Präferenzen im Einklang steht.

Die verantwortliche Einschätzung, ob eine Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch eine freie, informierte Entscheidung ist, liegt im Aufgabenbereich der Ärzt*innen, die den Schwangerschaftsabbruch durchführen. Ärzt*innen sollten sensibel und qualifiziert dafür sein, wahrzunehmen, ob die Patient*in selbstbestimmt entscheidet oder äußeren Einflüssen ausgesetzt ist, die die freie und informierte Entscheidungsfindung beeinträchtigen könnten. In Fällen, in denen eine unverhältnismäßige Drucksituation angenommen wird, ist es die

Pflicht der Ärzt*innen, im Gespräch auf Unterstützung anzubieten, indem sie auf Angebote zur psychosozialen Beratung und andere Hilfsangebote vor Ort hinweisen.

5. Statt einer Beratungspflicht braucht es rechtebasierte freiwillige, kostenlose Angebote für alle – gerade auch für Menschen in schwierigen Lebenslagen.

Die Sorge, dass Schwangere, die davon profitieren würden, eine professionelle Beratung nicht wahrnehmen würden, wenn sie nicht verpflichtend, sondern freiwillig wäre, ist kein valides Argument für die Beibehaltung der Beratungspflicht. Diese Sorge wird oft insbesondere in Bezug auf Schwangere in vulnerablen Situationen geäußert. Statt der Beratungspflicht muss der Fokus aber darauf liegen, ihnen passgenaue Beratungsangebote zu machen.

Aufgabe von Beratung ist es, Schwangere dabei zu unterstützen, ihre Lebensentscheidung selbstwirksam und selbstbestimmt zu treffen und umsetzen zu können. Dabei soll freiwillig, ohne Zwang und Machtasymmetrien in der Beratungsbeziehung eine positive Orientierung an reproduktiver Gerechtigkeit und Selbstbemächtigung vermittelt und erfahren werden (Forum Beratung in der DGVT 2022). Dieser Anspruch gilt in Bezug auf alle (ungewollt) schwangeren Menschen, daher muss die professionelle Beratung auf die spezifischen Bedarfe ausgerichtet sein, die manche Schwangere haben.

Es gibt Schwangere in besonders schwierigen Lebensbedingungen, die beispielsweise in schwierigen sozialen oder ökonomischen Verhältnissen leben. Manche Schwangeren erfahren Missachtung, Abhängigkeiten oder körperliche oder psychische Gewalt, tragen Verantwortung für Kinder, haben Partnerschafts- oder Familienkonflikte, sie selbst oder Personen im nahen Umfeld sind psychisch krank, drogenabhängig oder in anderen schwierigen Lebensverhältnissen wie einem prekären Aufenthaltsstatus.

Psychosoziale Beratung nimmt Bezug auf Lebenserfahrungen und -bedingungen. Angebote wie Videodolmetschen stärken bzw. ermöglichen die Kommunikation zwischen verschiedenen Sprachen. Zeit zu haben, ermöglicht den Aufbau von Beziehungen und Vertrauen zwischen Berater*innen und Klient*innen. Die Kompetenzen zur Sozialberatung ermöglichen Information und soziale Hilfen. Regionale Netzwerkarbeit ermöglicht es, Klient*innen an medizinische, therapeutische und weitere Hilfsangebote vor Ort zu verweisen. Menschen ohne Krankenversicherung sollten kostenfreien Zugang zu Beratung und medizinischer Versorgung haben. Menschen, die in ländlichen Gebieten leben, sollten vielfältige, leicht und kostengünstig zu erreichende, auch digitale Zugänge, zu Beratung erhalten. Menschen mit Beeinträchtigung (seelisch, körperlich, geistig) sollten Empowerment erfahren. LGBTIAQ-Personen sollten diskriminierungsfreie Angebote erhalten. Junge Menschen sollten über die von ihnen genutzten Kommunikationswege erreicht werden (z.B. Nutzung von sicheren digitalen Strukturen, Informationsbereitstellung über Social-Media-Kanäle, YouTube.)

Das alles soll nicht bedeuten, Menschen in ein nicht gewolltes Beratungssetting zu nötigen, denn das ist, wie oben beschrieben, beraterisch kontraproduktiv. Dies trifft auf alle ungewollt schwangeren Personen zu, aber eben auch auf diejenigen in schwierigen Lebenssituationen. Auf Personen mit Gewalterfahrungen beispielsweise, die Erfahrungen von Fremdbestimmung und Verletzungen ihrer körperlichen Selbstbestimmung machen oder gemacht haben, kann die Erfahrung einer Beratung, die sie auch ohne ihre Zustimmung oder entgegen ihren Präferenzen wahrnehmen müssen, verstörend und verletzend wirken. Eine meist einmalige (Pflicht-)Beratung kann zudem nicht den Anspruch erfüllen, Menschen in schwierigen Lebensbedingungen umfassend zu unterstützen. Um den Anspruch nach Unterstützung für Betroffene zu erfüllen, braucht es mehr.

Personen in schwierigen Lebenssituationen können trotz - oder gerade auch wegen - ihrer persönlichen Situation eigenständig entscheiden, ob sie eine Beratung in Anspruch nehmen wollen oder nicht. Dass alle Betroffenen – beispielsweise Frauen, die nach einer Gewalterfahrung schwanger werden, oder armutsbetroffene Personen – einen Beratungsbedarf haben, lässt sich – ebenso wie für alle anderen Schwangeren – nicht generalisieren. So kann beispielsweise für eine Frau, die nach einer Vergewaltigung schwanger wird, die Entscheidung für den Schwangerschaftsabbruch besonders klar sein – ebenso wie für eine armutsbetroffene Person, die gegebenenfalls durch ihr soziales Umfeld bereits mehr Informationen über Hilfsangebote haben als Menschen ohne diese Erfahrung.

Auch wenn manche Personen durch eine Beratung, die sie aufsuchen müssen, unter Umständen Impulse und Informationen bekommen, die sie nicht bekommen hätten, wenn sie sich nicht hätten beraten lassen müssen, rechtfertigt dies also nicht eine Beratungspflicht. Vielmehr ruft dies nach verstärkten Anstrengungen für hoch qualifizierte freiwillige Angebote, die für Menschen in verschiedenen sozialen Situation relevant sind, und es ihnen ermöglichen, produktive Beratungsbeziehungen aufzubauen und somit wirkungsvolle Hilfen auch langfristig anzubieten.

6. Rechtebasierte psychosoziale Beratung sollte als Teil der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsversorgung leicht zugänglich, erreichbar, akzeptierbar und öffentlich finanziert sein.

Beratungsverbände engagieren sich für Angebote für Menschen mit Zugangsbarrieren und mit besonderen Bedarfen aufgrund spezifischer sozialer oder gesundheitlicher Lebenslagen. Das gilt für alle Beratungsanliegen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte. Der Anspruch ist, in Zukunft noch mehr, diverse und qualitativ hochwertige Angebote machen zu können, die für Klient*innen in besonders konfliktreichen Lebenslagen sowie für Menschen, die für Beratung „hard-to-reach“ sind attraktiv und überzeugend – „easy to reach“ – sind (Forum Beratung in der DGVT 2022). Multidimensionale Beratungssettings sind dafür ebenso notwendig wie sexualpädagogische Angebote und aktive Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit.

Beratungsstellen sollten die Ressourcen haben, sozialstrukturelle Analysen der Menschen und Communities im Einzugsgebiet der Beratungsstellen zu machen, um basierend darauf bedarfsgerechte Informations- und Beratungsangebote machen zu können. Denn je besser vorbereitet und fundierter Angebote sind und je variabler die Settings (zum Beispiel in Blended-Counselling-Settings, Einzel- und Gruppensettings, aufsuchende Angebote, digitale Informationen), umso mehr werden Menschen von der Qualität der Beratungsinstitutionen wissen und profitieren können. Das sind anspruchsvolle, aber auch notwendige Aufgaben, bei denen Beratungsverbände und -institutionen mit Wissenschaft und Forschung kooperieren können. Um die Sichtbarkeit der Beratungsstellen zu steigern, können Beratungsangebote in Kitas, Schulen, Familienzentren, in Gesundheitsnetzwerken und in der Sozialpolitik vorgestellt werden. Hierzu braucht es die Kooperation zwischen Fachkräften der Beratung und der sexuellen Bildung und Institutionen der öffentlichen Wohlfahrt des Bildungs- und Gesundheitssystems, Selbsthilfe-Gruppe und anderen zivilgesellschaftlichen Akteuren zum Beispiel in Multiplikator*innenschulungen, in Arztpraxen, Kliniken sowie Fach- und Hochschulen, in den digitalen Medien, bei den Kirchengemeinden, in religiösen, migrantischen und anderen Communities, bei Parteien und Sportvereinen und Jugendorganisationen.

Die Bereitstellung öffentlich finanzierter Angebote für rechtebasierte Informationen und Beratung braucht politischen Willen. Denn für eine gute sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung müssen Informationen, Beratung sowie sexuelle Bildung mittels öffentlicher Finanzierung langfristig gesichert sein. Beratungsstellen müssen in die Lage versetzt werden, wohnortnahe Angebote auf der Grundlage wissenschaftsbasierter unabhängiger Informationen zu einem breiten, sich mit der Gesellschaft wandelnden Spektrum an Beratungsthemen zu machen. Dazu gehören Angebote zu Familienplanung und Schwangerschaftsverhütung, Schwangerschaft, ungeplante sowie ungewollte Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Pränataldiagnostik und Müttergesundheit, gesunde Geburt, Vertrauliche Geburt, Paar- und Sexualberatung, (unerfülltem) Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin, sexuell übertragbare Erkrankungen, sexuelle Störungen, Beratung zu sexueller sowie geschlechtlicher Identität und sexueller Vielfalt, sich wandelnde Familienformen, Begleitung und Schutz vor Gewalt, sowie Opfer- und Täterarbeit als präventive Angebote, sowie Angebote der sexuellen Bildung.

7. Rechtebasierte Beratung ist ein zentrales Angebot zur Stärkung der Selbstbestimmung und der Menschenrechte

Rechtebasierte Beratungsstellen für sexuelle und reproduktive Themen stehen für ein lebensnahes Beratungsverständnis. Wenn entsprechend konzipiert und umgesetzt sind ihre interdisziplinären Angebote und die Expertise in gesundheitlichen Fragen für Menschen in schwierigen Lebenslagen relevant und attraktiv.

Solche Beratungsangebote für alle dürfen in Zukunft nicht mehr wie jetzt durch die Einbettung in §218 StGB und das Schwangerschaftskonfliktgesetz existentiell vom Fortbestehen eines nicht mehr zu legitimierenden Beratungszwangs abhängig sein. Nach

dem Wegfall der Pflichtberatung müssen Schwangerschaftsberatungsstellen weiterhin öffentlich finanziert werden und darüber muss es ihnen ermöglicht werden, ihre freiwilligen und kostenlosen Angebote auszubauen. Umfassende Angebote stehen für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte für Beteiligung, für Demokratie und für die Rechte von Menschen auf Zugang zur wohnortnahen (psychosozialen) Gesundheitsversorgung.

Beratungsstellen brauchen aber auch schon jetzt mehr fachliche Kapazitäten, mehr und stetige Personalstellen, bessere Gehaltsniveaus, mehr zeitliche Flexibilität in den Öffnungszeiten, mehr Blended-Counselling-Angebote, mehr Unterstützung für (bedürftige) Menschen im direkten Umfeld von Beratungsstellen, mehr kritische Reflexion der Wirkungen und Chancen von digitalen Medien, mehr Öffentlichkeitsarbeit, mehr Ressourcen für Vernetzung sowie mehr Evaluation. Wissenschaftler*innen und Praktiker*innen sind sich einig: Es gibt große Bedarfe für Face-to-face-Beratungen im kombinierten Setting mit variablen Blended-Counselling-Angeboten, im Zusammenspiel mit Telefonberatungen und digitalen Beratungsmedien. Viele Schwangere und ihre Partner*innen würden sehr wahrscheinlich terminlich flexible und leicht zugängliche Beratungsangebote in Anspruch nehmen, auch und gerade, wenn sie nicht dazu gezwungen wären.

Menschen mit Beratungsbedarf werden das Beratungsangebot insbesondere dann wahrnehmen, wenn sie über dessen Vorhandensein informiert sind, die Angebote starke Sichtbarkeit und hohe lebensweltliche Relevanzen adressieren.

Mit den weiteren Fachversorgern für sexuelle und reproduktive Gesundheit, mit den niedergelassenen Ärzt*innen, Apotheken und psychosozialen Beratungsstellen stellen die Angebote ein breites professionelles und wohnortnahes Netzwerk für Gesundheit und Prävention dar. Der Kreis schließt sich, wenn Beratung im sozialen Umfeld weiterempfohlen wird, von Menschen in direktem Kontakt oder über digitale Informationen, und diese Menschen selbst gute Erfahrungen mit Beratung zu sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte gemacht haben.

Freiwillige Beratung soll sich darauf konzentrieren, alle Menschen mit Angeboten zu erreichen, ohne von vornherein eine Bedürftigkeit aufgrund einer sozial angenommenen Vulnerabilität anzunehmen und damit ggfs. Stigmatisierungen zu fördern. Beratungsstellen müssen mit auskömmlicher und sicherer öffentlicher Finanzierung in die Lage versetzt werden, freiwillige kostenlose Angebote zur Beratung umfassend, akzeptierbar, gut erreichbar sowie an den sexuellen und reproduktiven Menschenrechten orientiert zur Verfügung zu stellen und stetig weiterzuentwickeln.

Diese Argumentation ergänzt die pro familia Positionierung und Forderungen zur menschenrechtsbasierten Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs – Für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (2023).

pro familia Bundesverband, 17. April 2024

Literatur

Boehm, M., Walsch, J. (2023): Erfahrungen mit §219-Beratungen per Telefon oder Video. Sichtweisen von Klientinnen. In Forum Sexualaufklärung und Familienplanung Forschung, 01/2023, BZgA. Online: https://shop.bzga.de/pdf/13329281.pdf **(**Abruf 27..3.2024)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA (Hrsg.) (2016), C. Helfferich, H. Klindworth, Y. Heine, I. Wlosnewski: frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen. Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften. Online: https://shop.bzga.de/band-38-frauen-leben-3-familienplanung-im-lebenslauf-von-frauen-s-13300038/ (Abruf: 16.1.2024)

Deutscher Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung, DAKJEF (2001): Fachliche Standards von Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen. Online: http://dakjef.de/pdf/fachliche_standards_efl.pdf (Abruf 3.1.2024)

Europaparlament (2021): Bericht im Hinblick auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte in der EU im Zusammenhang mit der Gesundheit von Frauen. (2020/2215(INI). Online: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2021-0169_DE.html. (Abruf 16.1.2024)

Forum Beratung in der DGVT (2022): Dritte Frankfurter Erklärung zur Beratung. Online: https://www.dgvt.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Fachgruppen/2022-04-11-DritteFrankfurterErklaerung-ForumBeratung-DGVT.pdf (Abruf 10.1.2024)

International Planned Parenthood Federation (2008): Sexuelle Rechte. Eine IPPF-Erklärung. Deutsche Übersetzung pro familia Bundesverband 2009, Online: https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/profamilia/IPPF_Deklaration_Sexuelle_Rechte-dt2.pdf (Abruf: 16.1.2023)

International Planned Parenthood Federation (1996): Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte. Deutsche Übersetzung pro familia Bundesverband 1997. Online: https://www.profamilia.de/fileadmin/profamilia/ippf_charta.pdf (Abruf: 16.1.2024)

pro familia Bundesverband (2023a): Eine außerstrafrechtliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs aus der Perspektive von pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e. V. Bundesverband. Stellungnahme auf Einladung der Arbeitsgruppe 1 der von der Bundesregierung eingesetzten Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin. Online: https://www.profamilia.de/fileadmin/profamilia/verband/Stellungnahme__Kommission_Neuregelung_pro_familia_2023-10-10.pdf (Abruf 16.1.2024)

pro familia Bundesverband (2023b): pro familia Positionierung und Forderungen zur menschenrechtsbasierten Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs – Für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte. Online: https://www.profamilia.de/fileadmin/profamilia/verband/Neuregelung_SchwA_BV_07.05.2023.pdf (Abruf 16.1.2024)

pro familia Bundesverband (2012): Das Recht der Frau auf selbstbestimmte Entscheidung. pro familia Position zum Schwangerschaftsabbruch. Online: https://www.profamilia.de/fileadmin/profamilia/Position-Recht-selbstbestimmte-Entscheidung.pdf (Abruf: 16.1.2024)

UN-Menschenrechtsausschuss (2021), Abschließende Bemerkungen zum siebten periodischen Bericht vom Deutschland, 20. November 2021, CCPR/C/DEU/CO/7
UN-Frauenrechtsausschuss (2017), Abschließende Bemerkungen zum kombinierten siebten und achten periodischen Bericht Deutschlands, 9. März 2017, UN- Dokument CEDAW/C/DEU/CO/7-8
UN-Frauenrechtsausschuss (2023), Abschließende Bemerkungen zum neunten periodischen Bericht Deutschlands, 31. Mai 2023, CEDAW/C/DEU/CO/9