

Ungewollte Schwangerschaft: Handlungsoptionen und Unter- stützungssysteme jenseits von anonymer Kindesabgabe

Ulrike Busch

Jede Schwangerschaft ist mit mehr oder weniger gravierenden, bereits sich vollziehenden und/oder für die Zukunft antizipierten Veränderungen und Einflüssen auf das Leben der Frauen und ggf. ihrer Partner_innen und Familien verbunden. Sie wird in Abhängigkeit vom bestehenden Kinderwunsch freudig begrüßt, ambivalent bewertet oder gar abgelehnt. Konflikthafte Anteile begleiten auch ersehnte Schwangerschaften, treten aber natürlich bei ungeplanten und vor allem bei ungewollten Schwangerschaften viel stärker hervor. Gesellschaftliche Normen oder soziale Erwartungen von der „glücklichen werdenden Mutter“ („den glücklichen werdenden Eltern“) erschweren gegebenenfalls die Auseinandersetzung mit diesen konflikthaften Anteilen. In Zeiten vielfältiger und sicherer Verhütungsmöglichkeiten wird zudem eher vorausgesetzt, dass Schwangerschaften Wunschschwangerschaften sind.

Wie erklären sich ungewollte Schwangerschaften heute, wie werden sie erlebt, welche Reaktionsmöglichkeiten haben Frauen und Paare, wovon ist ihre Entscheidung abhängig und welche Unterstützungsmöglichkeiten stehen ihnen zur Verfügung? Diesen Fragen geht der folgende Beitrag nach, insbesondere unter der Berücksichtigung neuerer empirischer Befunde,¹ denn auch in konflikthaften Situationen wird äußerst selten der Weg einer anonymen Kindesabgabe gewählt und auch das Gesetz zur vertraulichen

1 Für die Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) „frauen leben 3“, wurden im Jahr 2012 über 4.000 Frauen im Alter von 20 bis 44 Jahren in vier Bundesländern zu ihrer Familienplanung im Lebenslauf und insbesondere unter dem Fokus ungewollter Schwangerschaften befragt.

Geburt präferiert das Ausloten aller Hilfsangebote für die Bewältigung von Konfliktsituationen und ein Leben mit einem (weiteren) Kind.

1. Ungewollte Schwangerschaften heute

Eine Schwangerschaft ist ungewollt, wenn sie nicht beabsichtigt eintritt und kein aktueller Kinderwunsch besteht. Die subjektive Beurteilung einer möglichen oder tatsächlich eingetretenen Schwangerschaft in der jeweiligen Lebenssituation hat dabei eine besondere Bedeutung. Sie geschieht im Kontext der präferierten Lebenspläne und sie beeinflussender vielschichtiger Werte und Normen. Heutige Hintergründe für das Ungewolltsein von Schwangerschaften haben sich deutlich verändert. Durch die Jahrhunderte war hoch relevant, ob die Schwangerschaft nichtehelich eintrat oder nicht, ggf. Schande bedeutete sowie Scham und Schuld involvierte. Aber auch die konkreten familialen Lebensbedingungen waren relevant – dies alles in Zeiten nur eingeschränkt wirksamer und bekannter Verhütungsmöglichkeiten sowie patriarchaler Geschlechterverhältnisse (vgl. den Beitrag von Helfferich in diesem Buch).

Heutzutage haben sich Geschlechterverhältnisse und Lebensansprüche, aber auch Lebensverhältnisse deutlich verändert. Familiengründungen werden aus der Perspektive der potenziellen Eltern nicht mehr an Ehe, wohl aber an stabile Partnerschaften gekoppelt. Sie werden ggf. vertagt und an das Vorhandensein von Bedingungen geknüpft, die ein „Projekt Kind“ (ebenso ein Projekt „Beziehung“) kalkulierbar und lebbar machen. Entscheidungen mit langfristig und tief das Leben beeinflussender Wirkung sollen vereinbar sein mit beruflichen und persönlichen Lebensvorstellungen. Debatten um den „richtigen Zeitpunkt“ spiegeln dies wider. Frauen wollen vielfältige Wünsche ausbalancieren können und sich nicht „naturgebenermaßen“ auf Familie reduzieren (lassen). Die Zusammenhänge sind ausgesprochen komplex und vielschichtig. Alters-, sozial- und bildungsstatusbedingte Differenzierungen bestehen ebenso wie kulturelle und religiöse Einflussfaktoren sowie lebensbiografische und individuelle psychische Dimensionen. Die gefundenen Antworten sind nicht einfach als Ausdruck individueller Präferenzen oder gar selbstbezogener egozentriert bewerteter Lebensentscheidungen verstehbar. Sie müssen letztlich im Kontext des gesellschaftlichen Planungsdrucks und der Handlungsnormative der neoliberalen Gesellschaft betrachtet werden, auf die je individuelle Antworten zu finden sind. Forschung dazu hat es in den vergangenen Jahren vielfältig gegeben (u. a. Beck-Gernsheim 2006; Allmendinger 2009, Allmendinger/

Haarbrücker 2013; Helfferich et al. 2016; Bertram/Deuffhard 2014; Seiffge-Krenke/Schneider 2012; Schneider 2015).

Unbeabsichtigt eingetretene Schwangerschaften fordern de facto nachträgliche Familienplanungsentscheidungen. Diese werden in Abhängigkeit davon getroffen, wie die Schwangerschaft und die Integration eines möglichen Kindes in das eigene Leben erlebt werden. Unbeabsichtigte Schwangerschaften sind nicht zwangsläufig ungewollt. Aber „ungewollte Schwangerschaften machen überall dort einen höheren Anteil an den eingetretenen Schwangerschaften aus, wo aufgrund von sozialen Normen und ungünstigen Lebensumständen eine Geburt aufgeschoben oder die Kinderzahl begrenzt werden sollte“ (Helfferich et al. 2016, S. 282) – so das Fazit einer vielschichtigen aktuellen Analyse.

Etwa jede dritte Schwangerschaft in Deutschland tritt nicht beabsichtigt ein. Sie können in der aktuellen Lebenssituation als zu früh oder zu spät empfunden werden. Sie können aber auch als ambivalent, d. h. von vielen unterschiedlichen Bewertungen und damit von Unentschiedenheit begleitet erlebt werden. Und sie können dezidiert ungewollt sein, wie jede sechste Schwangerschaft. Aktuellen Daten nach hat jede vierte der befragten Frauen im Alter von 20 bis 44 Jahren in ihrem Leben bereits einmal eine derartige Situation erlebt (vgl. Helfferich et al. 2016, S. 180). Unbeabsichtigte Schwangerschaften haben ihren Hintergrund in der Regel in einem inkonsistenten Verhütungsverhalten oder Verhütungsversagen. Das jeweilige Verhütungsverhalten korrespondiert wiederum mit anderen Faktoren, so z. B. mit der individuellen Beurteilung, überhaupt (noch) schwanger werden zu können, mit bewussten und unbewussten Entscheidungen für sicherere oder weichere Verhütungsmethoden (ggf. im Kontext eines Kinderwunsches oder einer spezifischen Verhandlungsweise eines Paarkonfliktes), mit Kenntnissen und Einschätzungen von Verhütungsmitteln, aber auch mit dem Zugang zu Verhütung (z. B. den Kosten in finanziell benachteiligten Lebenslagen).

Zudem ist Sexualität durch Spontanität gekennzeichnet, auch Un- oder Unterbewusstes beeinflusst menschliches Verhalten, und es ist möglich, dass Verhütung weggelassen wird. Last but not least: Der Pearl-Index der Verhütungsmethoden, der die Zahl von Schwangerschaften je 100 verhütender Frauen misst, liegt anwendungs- aber auch methodenorientiert nie bei Null. Dies zeigt, dass auch in Zeiten effektiver Trennungsmöglichkeiten von Sexualität und Fortpflanzung nicht beabsichtigte Schwangerschaften eine Lebensrealität darstellen: Etwa 64 % aller Schwangerschaften sind bei den Befragten unter Verhütung eingetreten, bei den dezidiert ungewollten Schwangerschaften waren dies 57 % (vgl. Helfferich et al. 2016, S. 183). Je

sicherer eine Schwangerschaft in der aktuellen Lebenssituation ausgeschlossen werden soll, desto mehr und besser wird verhütet, sodass ein geringerer Anteil der Schwangerschaften durch fehlende Verhütung entstanden ist. Dennoch ist der Anteil mit rund 43 % relevant.

Je stärker eine nicht beabsichtigte Schwangerschaft als ungewollt erlebt wird, desto eher ist die emotionale Reaktion auf sie negativ oder sehr negativ, bei dezidiert ungewollten Schwangerschaften betrifft dies etwa zwei Drittel. Sind Schwangerschaften zwar nicht beabsichtigt eingetreten, aber prinzipiell gewollt, wenn auch später, dann bewerten dies nur 8 % der Befragten negativ, für 56 % ergibt sich sogar eine positive bis sehr positive Reaktion (vgl. Helfferich et al. 2016, S. 184). Hintergründe bilden auch hier die bereits angeführten partnerschaftlichen Lebenssituationen. Es ist nicht nur bedeutsam, ob überhaupt eine als tragfähig beurteilte Beziehung besteht, sondern auch, wie sehr ein partnerschaftlicher Kinderwunsch besteht. Auch lebensbiografische und altersbezogene Situationen wie z. B. berufliche Konsolidierungsbedürfnisse sind relevant. Bezogen auf alle Schwangerschaften zeigt sich zudem: Explizit als ungewollt werden Schwangerschaften am ehesten von unter 20-jährigen Frauen erlebt. Bei Frauen zwischen 25 und 35 Jahren ist der Anteil der ungewollten Schwangerschaften am geringsten, d. h. persönliche und berufliche Konsolidierungsprozesse sind in dieser Altersgruppe in der Regel fortgeschritten und ein Kind kann tatsächlich zum Zeitpunkt gewollt, also auf der Basis eines aktuellen Kinderwunsches als in das Leben integrierbar vorgestellt werden. All dies beeinflusst hochgradig das Entscheidungsverhalten von Frauen und Paaren. Je gewollter die Schwangerschaft/das Kind, desto freudiger wird sie begrüßt und ausgetragen. Dennoch: Auch mehr als die Hälfte der ungewollten und als negativ erlebten Schwangerschaften wurden ausgetragen (vgl. Helfferich et al. 2013, S. 10). Was beeinflusst aber das Entscheidungsverhalten bei ungewollten Schwangerschaften?

2. Reaktionsmöglichkeiten und Entscheidungsaspekte bei ungewollter Schwangerschaft

Schwanger sein, auch ungewollt, ist verbunden mit dem Erleben eines besonderen Zustandes, der bei seiner Fortsetzung in der Geburt eines Kindes mündet sowie in den Status von Mutter-/Elternschaft, die verantwortlich ausgefüllt werden will. Der Zustand selbst kann als ersehnter Zustand wahrgenommen werden, das imaginierte Kind als bereits erlebte Realität – es bekommt ggf. sogar schon einen Namen zugewiesen, Pläne werden ge-

macht, Träume geträumt. Der Fötus wird als Kind angenommen, noch lange bevor dieses geboren ist. Die Schwangerschaft steht unumkehrbar fest, wird nicht infrage gestellt. Eine ersehnte Schwangerschaft wird allenfalls dann zu einer auf „Probe“ (im Sinn einer willentlichen, wenn auch schweren Entscheidung, sie doch nicht auszutragen), wenn gravierende Veränderungen dies provozieren, so z. B. im Kontext eines bedeutsamen mütterlichen oder fötalen Befundes, einer partnerschaftlichen Krise oder eines anderen tiefgreifenden Lebensereignisses. Je nachdem dauert die „Probezeit“ dann länger und kann durchaus auch eine eigentlich ersehnte Schwangerschaft betreffen.

Eine ungewollte Schwangerschaft verlangt Positionierung. Schon immer gab es in diesen Situationen auch Bestrebungen, eine solche Schwangerschaft zu beenden, auch wenn rechtliche Rahmenbedingungen dies hart sanktionierten. Mit der heute gegebenen grundsätzlichen Möglichkeit, auf ihre Fortsetzung oder ihren Abbruch willentlich Einfluss zu nehmen, kann diese nachträgliche familienplanerische Entscheidung getroffen werden, zumindest wenn bestehende Fristen für einen legalen Schwangerschaftsabbruch noch nicht überschritten sind, eine verpflichtende Beratung wahrgenommen wurde und weitere Prämissen erfüllt sind – so in den §§ 218/219 StGB fixiert. Bis zur Entscheidung für die Fortsetzung oder den Abbruch der Schwangerschaft wird sie als vorhandene Schwangerschaft erlebt – wenn auch „auf Probe“. Alle Antizipationen des „Was wäre wenn...“ sind möglich und gehen in diesen Prozess ein, mehr oder minder stark, klar oder auch verdrängt. Der eigentlich ungewollte Fötus wird körperlich und seelisch als vorhanden und als besonderer Zustand gespürt. Ob die Schwangerschaft innerlich angenommen wird oder nicht oder der Zustand noch länger „auf Probe“, also im Ungewissen der Annahme oder Ablehnung, gehalten wird: Schwangerschaft, auch die ungewollte, ist körperliche und seelische Erfahrung einer „Fülle“, die aber zur Disposition gestellt sein kann, und damit verbundene „Unruhe“ (Boltanski 2007, S. 367). Eine Entscheidung ist zu treffen und braucht, dass frau sich dazu verhält, inklusive aller Imaginationen und Projektionen, Rechtfertigungsstrategien und Selbstrechtfertigungen/-erklärungen. Vieles ist dabei bedeutsam: Wie weit die Schwangerschaft bereits fortgeschritten ist, eigene Vorstellungen vom Leben, Grenzsetzungen und Selbstbehauptungen, soziale Flankierungen im Nahraum (Haltung des Partners, der Eltern, anderer relevanter Instanzen).

Soziale Normen werden individuell integriert und damit handlungsrelevant. Das betrifft

- Normen verantwortlichen Verhütungsverhaltens: Erlebe ich mein eventuelles Nichtverhüten oder gescheitertes Verhüten ggf. als Scham, Schuld, Versagen?
- Normsetzungen zu verantwortlicher Elternschaft: Erlebe ich mich als verantwortlich oder unverantwortlich, weil die Bedingungen für mich (noch) nicht stimmen und ich deshalb diese Entscheidung treffe?
- Wertebilder zum Schwangerschaftsabbruch: Kann ich mich entscheiden zu etwas, das rechtlich und moralisch stigmatisiert ist?

Laut der bereits ausführlich zitierten Studie entscheiden sich Frauen selbst in der Situation explizit ungewollter Schwangerschaft etwas häufiger für das Austragen der Schwangerschaft (57 %), die verbleibenden 43 % ungewollter Schwangerschaften wurden abgebrochen (vgl. Helfferich et al. 2016, S. 149). Nichtentscheidung und Verdrängung von Schwangerschaften und/oder Entscheidungsnotwendigkeiten, die ggf. in spätere Abbrüche nach medizinischer Indikation oder aber in das Austragen der Schwangerschaft durch „Geschehenlassen“ münden könnten, wurden nicht speziell erfasst, sind empirisch aber auch kaum zugänglich.

Die Entscheidung für den Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft erfolgt offenkundig mehrheitlich partnerschaftlich (in Abhängigkeit von der Existenz und Konflikthaftigkeit der Paarbeziehung) und folgt i. d. R. relativ schnell einem klaren Impuls. In den strafgesetzlich vorgeschriebenen Pflichtberatungen zum Schwangerschaftsabbruch (nach § 219 StGB bzw. SchKG § 5 ff.) begegnen den Berater_innen zumeist bereits entschiedene Frauen und Paare. Entscheidungsklarheit heißt nicht, dass den Frauen die Besonderheit dieser Entscheidungssituation nicht bewusst wäre. Gerade diese Besonderheit löst zunächst ganz unmittelbar Gefühle von Erschrecken, vielleicht sogar Panik aus, denn es geht um eine sehr unmittelbare Auseinandersetzung mit einem sofort imaginierbaren Kind. Das soll oder muss ggf. ferngehalten werden, denn es geht um Lebensoptionen in ihrer ganzen Vielfalt und damit um Möglichkeiten oder Unmöglichkeiten von Verantwortungsübernahme für ein (weiteres) Kind in der Abwägung. Diese „Ambivalenzen müssen austariert werden“ (Schweiger 2015, S. 237). Es geht also nicht nur um Entscheidungen *gegen* ein mögliches Kind, sondern hochgradig um Entscheidungen *für* etwas: Lebenspläne, persönliche und berufliche Entwicklungen, partnerschaftliche Wünsche, einen „Neuanfang auf der Ebene des Ich“ (Boltanski 2007, S. 415). Der Abbruch einer Schwangerschaft kann als Chance erlebt werden und ist durch die damit verbundene Auseinandersetzung eine wichtige Lebenserfahrung sowie eine Entscheidung, an der Frau wächst. Respektierende gesellschaftliche Rahmenbe-

dingungen und Erfahrungen im unmittelbaren persönlichen Umfeld können dies unterstützen. Im Kontext des tendenziell moralisierenden und stigmatisierenden Umgangs mit dem Thema Schwangerschaftsabbruch in Deutschland und seiner grundlegenden rechtlichen Sanktionierung als Straftat gegen das Leben (so lautet der Abschnitt 16 des StGB, in dem der § 218 verankert ist) ist dies nicht selbstverständlich.

Während die Entscheidung der Frau für das Austragen der Schwangerschaft in ihrer individuellen Auseinandersetzung scheinbar keiner (Selbst-)Rechtfertigung, Begründung oder gar Entschuldigung² bedarf, erfordert ihr Abbruch die Formulierung von Gründen, um sich selbst und dem Umfeld (ggf. Partner, Familie, Berater_in, Ärzt_innen...) die Nichtannahme des Fötus zu erklären. Dass das Austragen einer explizit ungewollten Schwangerschaft für etwa ein Drittel der befragten Frauen sofort klar bzw. selbstverständlich ist und für ein weiteres Drittel diese Entscheidung in einer Meinungsänderung gründet, könnte mit den raschen projektiven Erwägungen und zugrunde liegenden Wertebildern und Wünschen zu tun haben. Wahrscheinlich korreliert dies aber auch mit der nachweisbar grundsätzlichen Ablehnung von Schwangerschaftsabbrüchen gerade durch diese Frauen (40 %) (vgl. Helfferich et al. 2016, S. 189). Es stimmt bedenklich, wenn gesellschaftliche Umgangsweisen mit dem Thema Schwangerschaftsabbruch dazu beitragen, in dieser ganz persönlich und ohnehin sehr besonderen Situation mögliche Entscheidungsoptionen zu entwerten. Wenn der Tötungsvorwurf in das persönliche Wertebild integriert ist, wird eine Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch schwer.

Zudem: Das Austragen einer ungewollten Schwangerschaft kann, ebenso wie ihr Abbruch, als ein spezifischer Konfliktlösungsversuch gedeutet werden. Austragen wie Abbrechen einer Schwangerschaft können konkurrierende Lebenspläne wieder in Kongruenz bringen, Partnerschaftskonflikte klären (in welche Richtung auch immer), Ablöse- oder Bindungswünsche erfüllbar machen, in ungewisser Situation durch Klärung wieder Kontrolle und Autonomie ermöglichen, Ängste in Schach halten usw. – die Auswirkungen beider Lösungen sind so vielfältig wie Frauenleben selbst.

Nicht zu vernachlässigen im Entscheidungsgeschehen bei explizit ungewollter Schwangerschaft ist, dass offenbar in nennenswerter Zahl Schwangerschaften erst zu spät festgestellt werden. Etwa 6 % der befragten Frauen

2 Ausnahmen bilden u. U. Abweichungen von dem, was als gesellschaftliche Normalität betrachtet wird (zu frühe oder sehr späte Mutter-/Elternschaft, zu viele Kinder; auch die Entscheidung für ein Kind mit Behinderung wird im sozialen Umfeld z. T. mit Verwunderung oder sogar negativ konnotiert).

haben ihre Schwangerschaften ausgetragen, weil es zu spät für einen Abbruch war (vgl. Helfferich et al. 2016, S. 189). Es kann davon ausgegangen werden, dass dies nicht nur formal in einer Überschreitung der 12-Wochen-Frist nach § 218 StGB begründet ist, da es ggf. noch den Weg der medizinischen Indikation geben könnte. Der erlebte Entwicklungsstand des Fötus macht die oben beschriebene Besonderheit von Schwangerschaft viel spürbarer, sodass ein Abbruch ideell und emotional zunehmend nicht infrage kommt. Zu spät festgestellte Schwangerschaften können aber auch als verdrängte Schwangerschaften eine Form der Entscheidung durch „Geschehenlassen“ sein, die der Entscheidung in Abwägung und Auseinandersetzungen ausweicht, durch die Frau sonst ggf. „schuldig“ werden könnte. Wie konflikthaft dennoch Schwangerschaft und Mutter-/Elternschaft erlebt werden, ob eine Integration und positive Annahme möglich sind oder bleibende Ablehnung ihre inneren und psychodynamischen Spuren hinterlässt, lässt sich kaum durch neuere Studien eruieren.

Ältere Literatur (u. a. Amendt 1992; Häsing/Janus 1994) ebenso wie diverse Erfahrungen insbesondere im Rahmen von Schwangerschaftsberatung, Frühen Hilfen, Beratung und Unterstützungen bei Kindeswohlgefährdungen bieten Anlass zur Annahme, dass das Austragen ungewollter Schwangerschaften mit sehr unterschiedlichen, auch konflikthaften, Verläufen einhergehen kann. Wenn ungewollte Schwangerschaften nicht deshalb ausgetragen werden, weil im Entscheidungsverlauf eine Umbewertung der Situation vorgenommen wird und die Schwangerschaft positiv gesehen und zu einer „gewollten“ wird (bei allen bestehenden Restambivalenzen), sondern die Schwangerschaft ausgetragen werden „muss“, weil der Termin überschritten und/oder ein Abbruch grundsätzlich abgelehnt wird, ist die Annahme der Schwangerschaft und späterhin des Kindes möglicherweise dauerhaft schwer und belastet.

Schwangerschaft und Geburt eines (weiteren) Kindes sind immer mit vielfältigen Herausforderungen verbundene Übergangssituationen. Auch bei gewollten Schwangerschaften können sich Ambivalenzen auftun, antizipierte oder reale (Rollen-)Konflikte sichtbar werden und lebenspraktische Alltagsfragen zu lösen sein. Bestehende oder entstehende Schwierigkeiten können als gravierende Belastungs- und Stresssituationen erlebt werden. Umso mehr gilt das für ungewollte Schwangerschaften, die ja zudem nicht von ungefähr in als belastend empfundenen Lebenssituationen häufiger auftreten. Bei notgedrungen angenommenen ungewollten Schwangerschaften ist es möglich, dass konflikthafte Themen stärker hervortreten und eigentlich „normale“ Probleme verstärkt erlebt werden. Reale Belastungen, die häufig die Begründung für die Ungewolltheit waren, werden emotional

verstärkt im Kontext gefühlter Hilflosigkeit, von Ängsten vor dem Kommenden, angesichts eigentlich anderer Wünsche, Prioritätensetzungen und Einschätzungen dessen, was geht. Damit entstehen Widerstand und Abwehr dem nicht Gewollten gegenüber. Das sind Schwangerschaftskonflikte, die gelöst werden wollen und müssen. Frauen und Paare bewältigen in der Regel diese Situationen, vielfach auch mit Unterstützungen in ihrem unmittelbaren sozialen Umfeld. Ihre persönlichen und elterlichen Kompetenzen, ihr Selbstvertrauen und ihr Erfahrungsschatz wachsen daran. Darüber hinaus stehen vielfältige professionelle Hilfen zur Verfügung, die bei der Bewältigung der Herausforderungen und Konflikte schwangere Frauen und Familien unterstützen können (dies wird nachfolgend dargestellt).

3. Unterstützungsmöglichkeiten und deren Nutzung

Deutschlandweit existiert ein flächendeckendes Netz von gut 1.800 staatlich anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen in pluraler Trägerschaft. Nach dem Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG) haben jede Frau und jeder Mann das Recht, sich „in Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen von einer dafür vorgesehenen Beratungsstelle auf Wunsch anonym informieren und beraten zu lassen“ (SchKG § 2 Abs. 1). Die Beratungsstellen mit ihren vielfältigen und hochprofessionellen psychosozialen Beratungs- und Unterstützungsangeboten dienen der „gesundheitlichen Vorsorge und der Vermeidung und Lösung von Schwangerschaftskonflikten“ (SchKG § 1 Abs. 1).

Ein derart gut ausgebauten professionelles und staatlich gefördertes Beratungsnetzwerk ist europaweit einzigartig. Seinen Hintergrund hat das Gesetz allerdings nicht primär in der Idee eines Leistungsangebotes für Menschen in schwierigen Lebenssituationen, sondern in der rechtlichen Situation zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland nach §§ 218/219 StGB. Kern ist der durch das Bundesverfassungsgericht formulierte Auftrag des Staates, im Falle erwogener Schwangerschaftsabbrüche alle Möglichkeiten zum Schutz ungeborenen Lebens auszuschöpfen.³ Frauen, die bei

3 Der Lebensschutz des Embryos steht nach dem BVerfG-Urteil von 1993 (basierend auf dem Urteil von 1975) vor dem Recht der Frau, über ihr Leben selbstbestimmt und eigenständig zu entscheiden. Ein Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft ist aus diesem Grund an definierte Bedingungen, insbesondere die Pflichtberatung in einer staatlich anerkannten Be-

einer ungewollten Schwangerschaft innerhalb der ersten zwölf Wochen post conceptionem einen Abbruch erwägen, müssen eine Pflichtberatung wahrnehmen, deren Zielstellung, Rahmenbedingungen und Inhalte gesetzlich fixiert sind (§§ 218/219 StGB; SchKG §§ 5 ff.).

Werden ungewollte Schwangerschaften ausgetragen, stehen Frauen und Paaren ebenso umfassende Beratungs- und Unterstützungsleistungen zur Verfügung, werden doch auch diese als Beitrag zur Vermeidung bzw. Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten betrachtet. Allerdings ist ihre Wahrnehmung nicht verpflichtend, sondern freiwillig. Die Aufgaben der allgemeinen Schwangerschaftsberatung sind im Einzelnen im § 2 SchKG dargestellt (SchKG § 2, insbesondere Abs. 2). Sie sind in den vergangenen Jahren immer weiter ausgestaltet worden. Seit 2009 hebt § 2a SchKG die ärztlichen Beratungspflichten sowie den Anspruch auf psychosoziale Beratung bei auffälligem pränataldiagnostischem Befund hervor. Im Kontext der Debatten um Kindeswohlgefährdungen und Frühe Hilfen wurden die Möglichkeit der Anonymität der Frau in der Beratung in das Gesetz integriert und 2012 die Aufgaben der Schwangerschaftsberatung im Bundeskinder-schutzgesetz (BKisSchG) sowie im SchKG § 4 Abs. 2 fixiert. Die letzte Erweiterung des SchKG wurde im Kontext der 2014 eingeführten Möglichkeit herbeigeführt, eine vertrauliche Geburt vornehmen lassen zu können.

Die Schwangerschaftsberatung stellt heute eine anerkannte Säule professioneller psychosozialer Beratung in Deutschland dar. Bei etwa 700.000 Lebendgeburten jährlich und etwa 100.000 Schwangerschaftsabbrüchen kann von entsprechend hohen Beratungszahlen ausgegangen werden. Etwa jede dritte Frau nimmt derartige Leistungen in Anspruch, darunter ein großer Anteil im Rahmen der Anträge auf finanzielle Unterstützung z. B. bei der Stiftung für schwangere Frauen und Familien in Not. Die Möglichkeiten der Schwangerschaftsberatungsstellen sind durch ihre jahrelange professionelle und klient_innenzentrierte Arbeit, durch etablierte Vernetzung (mit anderen sozialen Einrichtungen, Frauenprojekten, dem Gesundheitsbereich, niedergelassenen Gynäkolog_innen etc.), gezielte Öffentlichkeitsarbeit, aber auch durch die Informationsarbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit Homepages, Informationsschriften und telefonischem Notruf relativ gut bekannt und anerkannt.

ratungsstelle gebunden (vgl. § 219 StGB, SchKG). Ein Schwangerschaftskonflikt im Sinne des Gesetzes versteht sich als wertebasierter Konflikt zwischen dem Interesse der Frau am Abbruch der Schwangerschaft und dem Auftrag des Staates zum Lebensschutz, basiert also nicht auf einem individuumbezogenen psychosozialen Konfliktverständnis.

Im Folgenden werden die Beratungsschwerpunkte der Schwangerschaftsberatung konkreter ausgeführt.

a) Beratung bei Schwangerschaftsabbruch

Die Beratung im Zusammenhang mit einem erwogenen Schwangerschaftsabbruch (im Folgenden 219-Beratung) wird jährlich von mehr als 100.000 Frauen wahrgenommen.⁴ Sie beruht nicht auf Freiwilligkeit, sondern ist aufgrund ihres strafrechtlichen Hintergrunds verpflichtend und zielorientiert am Schutz des ungeborenen Lebens. Damit sind ihre Ausgangsbedingungen deutlich anders, als übliche Standards professioneller psychosozialer Beratung dies beschreiben (Freiwilligkeit, ohne Festlegung von Ziel und Inhalten). Dies und die durch den § 218 StGB bestehende Einordnung des Handelns der Frauen als Straftat gegen das Leben erschwert es, eine vertrauensvolle Beratungsbeziehung herstellen zu können (für Näheres zu dieser Dynamik: Helfferich et al. 2016; Helfferich 2015; Franz 2015). Ob und wie diese de facto bestehende Stigmatisierung konkret gespürt wird und dazu beiträgt, dass Frauen die Option des Abbruchs einer ungewollten Schwangerschaft ggf. ablehnen, weil die rechtliche und moralische Sanktionierung sie beeinflusst, ist empirisch bislang kaum untersucht worden (und auch schwer zu erforschen). Anhaltspunkte bietet die ausführlich referierte Studie „frauen leben 3“ (Helfferich et al. 2016). Der Gesetzgeber selbst hat versucht, die Widersprüche zu professionellen Beratungsstandards auszubalancieren, indem er u. a. zugleich festgeschrieben hat, dass die Beratungen ergebnisoffen sein sollen, nicht zu belehren oder zu bevormunden haben, Informationen je nach Sachlage zu geben sind und auf die Nennung von Gründen für den Abbruch, obwohl erwartet, ggf. auch verzichtet werden kann.

Diese Situation stellt besondere Ansprüche an das reflektierte Agieren der Berater_innen (u. a. Franz 2015). Viele Frauen verlassen die Beratung mit Erleichterung, weil sie auf eine klientenzentriert arbeitende Berater_in getroffen sind und ihr Weg akzeptiert und nicht infrage gestellt wird. Entscheidungsrelevant sind die Beratungen jedoch überwiegend nicht (vgl. Helfferich et al. 2016, S. 160). Zudem erhalten die Frauen hier für sie ggf. bedeutsame Informationen. So schätzen sie, wenn sie z. B. erfahren, welche

4 Es ist davon auszugehen, dass insbesondere ambivalentere Frauen zwar die Beratung nach § 219 StGB wahrnehmen, sich dann aber doch für das Austragen der Schwangerschaft entscheiden. Differenzen zwischen statistisch erfassten Abbruchzahlen und Beratungszahlen lassen dies vermuten.

Ärzt_innen überhaupt Abbrüche durchführen,⁵ welche Abbruchmethoden es gibt, was dabei zu bedenken wäre⁶ und welche Kostenregelungen vorhanden sind und anderes mehr.

Es kann für Frauen auch hilfreich und entlastend sein, (noch einmal) über ihre Entscheidung zu reden, Traurigkeit zu artikulieren, sich Sicherheit und Stärkung durch das Nachdenken in respektvoller Atmosphäre zu holen – dies sind basale Aspekte einer guten Verarbeitung einer solchen Situation. Wirklich ambivalente Frauen oder Paare können ihre Konflikthaftigkeit bearbeiten, um eine tragfähige Entscheidung finden zu können, wie immer diese aussieht. All dies ist bedeutsam, rechtfertigt aber dennoch keine dem Strafgesetzbuch unterstellte verpflichtende Beratung. Wohl aber könnte ein umfassendes und möglichst interdisziplinäres Beratungsangebot eine klare Grundlage ohne doppelte Botschaften bilden und damit die Wirksamkeit der Angebote erhöhen. Auch wenn eventuell viele Frauen diese Angebote dann nicht mehr benötigen würden: Aus beraterischer Erfahrung kann davon ausgegangen werden, dass der Zugang ohne die beschriebenen Barrieren für diejenigen besser sein wird, die im Falle ungewollter Schwangerschaft Beratung zur Entscheidungsfindung benötigen, weil diese Beratungsangebote dann ohne (wenn vielleicht auch nur projizierte) Aufspaltung in „gute“ und „schlechte Entscheidungen“ (mithin Entscheiderinnen) zugänglich sind. Gerade für die Frauen, die eine gesetzlich vorgeschriebene § 219-Beratung in Anspruch nehmen und die Schwangerschaft dann doch austragen, kann es hilfreich sein, dass sie mit ihren Ängsten und Sorgen, mit ihrer Ambivalenz und ihrer Abwehrhaltung gegenüber der Schwangerschaft ernst genommen und akzeptiert werden. Es ist bedeutsam, dass sie diese Gefühle und Haltungen nicht aus der Unsicherheit heraus, was passiert, verschweigen oder gar verdrängen. Diese Gefühle anzuerkennen, ist eine Voraussetzung dafür, sich zuzutrauen, damit dann auch gut zu leben, wenn die Schwangerschaft austragen wird.

b) Allgemeine Schwangerschaftsberatung

Die möglichen Beratungsinhalte sind im SchKG § 2 in ihrer Vielfalt beschrieben. So geht es insbesondere um soziale und sozialrechtliche Bera-

5 Das immer noch im StGB § 219a verankerte Werbeverbot und die Klageandrohungen durch Abtreibungsgegner_innen führen dazu, dass Ärzt_innen ihr Leistungsangebot nicht bekannt machen (z. B. auf ihrer Homepage nicht darüber informieren).

6 Niedergelassene Gynäkolog_innen informieren oft nur über die Methoden, die sie selbst favorisieren. Zudem sind Informationen jenseits der medizinischen Fachterminologie in einer Situation emotionaler Anspannung häufig zusätzlich sicherheitsgebend.

tung, Vermittlung konkreter Hilfen, psychosoziale Beratung, ggf. Krisenintervention und zwar vor, während und nach einer Schwangerschaft (Prollingheuer/Kunz 2013; Brückner/Busch 2014). Dass diese Beratungsmöglichkeiten wahrgenommen werden, liegt in den vielschichtigen Herausforderungen begründet, die durch Frauen, Paare und Familien zu bewältigen sind. Gerade bei ungewollten Schwangerschaften bestehen häufig besondere Kumulationen von belastenden Ereignissen und Situationen. Es entstehen Schwangerschaftskonflikte, die nicht die Ebene der gesellschaftlichen Wertekollision bei einem beabsichtigten Schwangerschaftsabbruch betreffen, sondern in den individuell erlebten Dilemmata der schwierigen Vereinbarkeit des Austragens einer ungewollten Schwangerschaft wurzeln, ferner in der antizipierten Geburt eines (weiteren) Kindes und seiner Begleitung durchs Leben mit der Lebensrealität der Frau und/oder des Paares, mit ihren Ressourcen (materiell, aber auch psychisch) und Kompetenzen, mit ihren sozialen Unterstützungssystemen, der ggf. erforderlichen Umbewertung von Prioritätensetzungen, die tief in das Leben eingreifen.

Selbst wenn die Frau/das Paar in erster Linie in die Beratung kommt, um sozialrechtliche Informationen über finanzielle Hilfen, zur Ausbildungsunterbrechung, Arbeitsplatzsicherheit etc. zu erhalten, so geben derartige Informationen zugleich Sicherheiten. Schwankendes Terrain wird wieder begehbar, weil „Geländer“ genutzt werden können und Ängste durch wieder einziehende Kontrollfähigkeit über die weiteren Verläufe minimiert werden – was Aufgaben des klassischen sozialarbeiterischen Handelns sind. Auch partnerschaftliche oder familiale Konfliktlagen können so bearbeitbar oder die Fähigkeit gestärkt werden, sich trotz Schwangerschaft aus einer schwierigen Beziehung zu lösen und sich der eigenen Potenziale bewusst zu werden. Gerade im Kontext ungewollter Schwangerschaften kann es erforderlich sein, Bindungskompetenzen zu befördern, diesbezügliche Ängste ernst zu nehmen und das Selbstvertrauen zu stärken, eine gute Mutter/gute Eltern sein zu können, aber sich auch Hilfe zu holen, wenn es nötig sein sollte.

Es kann ebenfalls darum gehen, die verinnerlichteten Normen „guter Mutter-/Elternschaft“ zu hinterfragen und anzunehmen, dass es reicht „good enough mother/father“ zu sein. Dazu kann auch gehören, in Überforderungssituationen mögliche (Zwischen-)Lösungen jenseits von anonymer Kindesabgabe oder vertraulicher Geburt zu bedenken: sich Beistand zu holen (Familienhilfe, Mutter-Kind-Einrichtungen), das Kind in Pflege oder ggf. zur Adoption zu geben – all dies als Zeichen verantwortlichen Handelns und nicht etwaigen Scheiterns oder Nichtgenügens. Auch in der ersten Zeit nach der Geburt können diese Aspekte eine besondere Rolle spie-

len. Und nicht zuletzt geht es darum, Frauen/Eltern zu bestärken, ihre Wünsche, Träume und Lebensvorstellungen auch jenseits von Mutter- und Elternschaft ernst zu nehmen. Sie sind für eine glückliche Mutter- und Elternschaft eine bedeutsame Ressource. (Werdende) Mütter und Eltern müssen nicht immer nur glücklich sein über ihr Kind bzw. ihren Zustand als Schwangere und Mütter und Eltern. In dieser Erkenntnis kann eine Entlastung liegen, die letztlich Sicherheit gibt und stärkt.

c) Frühe Hilfen

Bereits seit einigen Jahren lenkt das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) die Aufmerksamkeit der einschlägigen Hilfesysteme auf eine möglichst frühzeitige und nachhaltige Verbesserung der Unterstützungsmöglichkeiten von Kindern in Familie und Gesellschaft (BMFSFJ 2009). Im Fokus stehen dabei vor allem Familien in schwierigen Lebenslagen. Da Schwangerschaftsberater_innen zu den professionellen Fachkräften gehören, die im Rahmen ihrer Beratungsangebote einen sehr frühen und vertrauensvollen Kontakt zu schwangeren Frauen und teilweise ihren Partnern haben, sind die Träger dieser Beratungsstellen explizit in das Programm der Frühen Hilfen einbezogen (NZFH 2010), das seit 2012 durch das Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG) erweitert und untersetzt wurde. Schwangerschaftsberatung ist prädestiniert für diese Aufgabe, sind doch ihre Leistungsangebote ohnehin auf Hilfeangebote in schwierigen Situationen rund um Schwangerschaft und Geburt eines (weiteren) Kindes angelegt. Im Rahmen der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes ergibt sich allerdings eine nicht unwesentliche Fokusverschiebung für die Schwangerschaftsberatung (vgl. Brückner/Busch 2014, S. 10 ff.). Dies ist zu berücksichtigen, wenn ihre Aufgabenfelder erweitert werden sollen und dabei bestehende Angebote nicht beeinträchtigt.

Bei ausgetragenen ungewollten Schwangerschaften kann mit besonderen Herausforderungen für die Bewältigung dieses Lebensereignisses gerechnet werden. Die Schwangerschaftsberatung ist mit ihrem klient_innenzentrierten, auf Vertrauen und Ressourcen orientierten Arbeitsansatz ein Unterstützungsangebot, das durch den spezifischen gesetzlichen Auftrag und die in diesem Kontext flankierenden Maßnahmen selbst Frühe Hilfe ist. Der Fokus ist auf die schwangere Frau gerichtet und in der Wirkung – als impliziter Effekt – auch auf die Familie und das Kind im Besonderen (vgl. Brückner/Busch 2014, S. 11 f.). Große Bedeutung für bedarfsentsprechende Unterstützungsangebote hat dabei die strukturelle Vernetzung der Schwangerschaftsberatungsstellen mit anderen Akteuren im Handlungsfeld (Gesundheitswesen, Frühförderung, Kinder- und Jugendhilfe, weitere soziale

Dienste). Diese Möglichkeiten werden den Frauen, Paaren und Familien damit ggf. verfügbar gemacht, ohne dass sie Sorge haben müssen, dass dies ohne ihr Wissen und ihr Einverständnis geschieht. Vertrauensschutz und Schweigepflicht sind essenzielle Grundprinzipien einer Schwangerschaftsberatung, die wirklich unterstützen kann. Es sind gut abzuwägende Ausnahmefälle, in denen Berater_innen unter definierten Bedingungen die Befugnis (nicht Pflicht) zur Informationsweitergabe an das Jugendamt haben (ebd., S. 15). Zunehmend gefahrenabwehrorientiertes Risikodenken oder verengte Perspektiven auf Prävention könnten Grundhaltungen von Beratungsfachkräften allerdings in problematischer Weise beeinflussen. Gerade im Kontext Früher Hilfen und zur Bewahrung der Potenziale der Schwangerschaftsberatung ist es bedeutsam, lösungs- und ressourcenorientierte, auf Empowerment und Respekt vor der Autonomie der Klient_innen ausgerichtete Arbeitskonzepte nicht zu verlassen (vgl. Franz 2014, S. 40 ff.).

4. Chancen und Grenzen

Schwangerschaftsberatungsstellen sind eine bewährte Instanz, die umrissenen Aufgaben zu erfüllen. Der Zugang zu ihnen ist niedrigschwellig: Die Beratung ist unentgeltlich oder es werden nur moderate Zuzahlungen erhoben, die Einrichtungen sind durch ihre starke territoriale Präsenz in der Regel wohnortnah erreichbar, die gute Vernetzung sichert effiziente weiterführende Hilfen. Die mögliche Anonymität bildet eine Voraussetzung dafür, dass auch das Ansprechen von Themen, für die die Klientin aus verschiedenen Gründen ihre Identität nicht preisgeben möchte, einen professionellen Rahmen finden kann. Dennoch gibt es immer wieder Annäherungsschwierigkeiten, die mitgedacht werden müssen. Aus individueller Perspektive können sich folgende Punkte ergeben:

- Um Beratungsmöglichkeiten und -ansprüche sorgt man sich häufig erst, wenn sich ein entsprechender Bedarf auftut. Viele Klient_innen wissen nicht per se, wohin sie sich in welcher Angelegenheit wenden können und was sie dort erwartet. Sie sind dann darauf angewiesen, die entsprechenden Informationen zu erhalten. Ein typischer Zugangsweg ist heute das Internet. Dennoch braucht es passfähige Suchbegriffe. Informationen, die die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), aber auch Träger von Schwangerschaftsberatungsstellen zur Verfügung stellen, sind relativ gut zugänglich und zudem mit regionalen Links ausgestattet. Die Erfahrungen mit der Homepage zur vertraulichen Geburt

und dem in diesem Kontext eingerichteten Hilfetelefon „Schwangere in Not“ sollten grundsätzlich erweitert und auf schwangere Frauen in schwierigen Situationen ausgerichtet werden. Diverse Träger anderer anonymer Kindesabgabeformen sollten aufgefordert werden, grundsätzlich auf die Möglichkeiten der Schwangerschaftsberatung hinzuweisen. In Krisensituationen gibt es allgemeine Krisendienste, die die Kompetenz zur Weiterverweisung haben und die Möglichkeiten der Schwangerschaftsberatung gut kennen sollten.

- Sich mit persönlichen Problemen an professionell Helfende zu wenden, ist für die meisten Menschen kein einfacher Schritt. Anders als bei üblichen Dienstleistungen oder in der medizinischen Versorgung geht es bei ungewollter Schwangerschaft um sehr intime Themen, in denen auch die eigenen Haltungen und (Selbst-)Wertbilder berührt werden. Schuldgefühle, Scham, Angst vor der bewertenden Reaktion des Gegenübers oder (Selbst-)Rechtfertigungsdruck können die Wahrnehmung von Beratung ebenso erschweren wie kulturelle Normen oder sprachliche Barrieren.
- Beratungsangebote wahrzunehmen, braucht die Bereitschaft, sich mit notwendigen Schritten oder Entscheidungen auseinanderzusetzen, zumindest je mehr es in diesen Beratungen nicht nur um Informationen geht. Schutzbedürfnisse und Ängste vor dem Nichtkalkulierbaren können dazu führen, Konflikten und ihrer Bearbeitung und Lösung ausweichen zu wollen. Abwehrmechanismen wie Bagatellisierung, Rationalisierung, aber auch Verleugnung oder Projektion können dazu beitragen, der notwendigen Auseinandersetzung und damit ggf. der Wahrnehmung von Beratung auszuweichen. Defizitäre Konfliktlösungskompetenzen, evtl. auch psychische Erkrankungen, können in Rückzug und Isolation münden, aber auch in aggressives oder autoaggressives Handeln. Ungewollte Schwangerschaften können verdrängt und dadurch in der Fantasie zunächst ungeschehen gemacht oder verschwiegen werden, sind aber damit auch der Unterstützung nicht zugänglich.

Diese Punkte müssen mitgedacht werden. Es wird immer auch Situationen geben, in denen Menschen nicht erreicht werden können. Das betrifft nicht nur die Frauen, die ihre Schwangerschaften verheimlichen oder verdrängen, sondern auch diejenigen, die evtl. schlechte Erfahrungen mit Hilfeangeboten gemacht haben, eine Einbeziehung von Ämtern befürchten oder die eher dazu tendieren, eine Konfliktlösung unter Einbeziehung anderer zu vermeiden. Die Qualität der psychosozialen Beratungsangebote im Kontext ungewollter Schwangerschaft sowie in anderen Lebenssituationen, macht

sich nicht an einer 100 %-igen Versorgung fest, sondern an umfassender Bedarfsgerechtigkeit und am Respekt vor der Entscheidung von Klient_innen, auch wenn sie Angebote entweder nur punktuell oder leider nicht in Anspruch nehmen. Die Grenzen zwischen Akzeptanz und Ermutigung sind im beraterischen Alltag manchmal nicht einfach auszuloten. Gerade Frauen, die ihre Schwangerschaft verheimlichen (wollen), haben oft besondere Sorge, der Belastung durch die Auseinandersetzung mit den notwendigen Themen und Entscheidungen nicht gewachsen zu sein. Sie sind es möglicherweise „gewohnt“, Konflikten auszuweichen, erhoffen sich aber eine (irrational erscheinende) „Lösung“ durch Nichtstun. Wenn diese „Strategien“ nicht mehr funktionieren, sind Kurzschlusshandlungen wie Kindsaussetzung oder -tötung nicht auszuschließen, wenngleich diese auch seltene und extreme „Lösungsoptionen“ darstellen (vgl. den Beitrag von Höynck/Behnsen/Zähringer in diesem Buch).

Für eine tragfähige Entwicklung, letztlich auch der eigenen Persönlichkeit, ist Verdrängung die schlechtere Option. Umso bedeutsamer ist es, Frauen, die sich ggf. in einer isolierten und für sie ausweglos erscheinenden Lage befinden, möglichst frühzeitig zu erreichen. Die Schwangerschaftsberatungsstellen haben alle erforderlichen Möglichkeiten, diese Unterstützung zu geben.

Literatur

- Allmendinger, Jutta (2009): Frauen auf dem Sprung. Wie junge Frauen heute leben wollen. München: Pantheon.
- Allmendinger, Jutta/Haarbrücker, Julia (2013): Lebensentwürfe heute. Wie junge Frauen und Männer in Deutschland leben wollen. WZB Discussion Paper P 2013-002. bibliothek.wzb.eu/pdf/2013/p13-002.pdf (Abfrage: 10.12.2016).
- Amendt, Gerhard (1992): Das Leben unerwünschter Kinder. Frankfurt am Main: Fischer Verlag.
- Beck-Gernsheim, Elisabeth (2006): Die Kinderfrage heute. Über Frauenleben, Geburtenrückgang und Kinderwunsch. München: Beck.
- Bertram, Hans/Deuffhard, Carolin (2014): Die überforderte Generation: Arbeit und Familie in der Wissensgesellschaft. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009): Aktiver Kinderschutz – Entwicklung und Perspektiven. Berlin: BMFSFJ.
- Boltanski, Luc (2007): Soziologie der Abtreibung. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Busch, Ulrike/Hahn, Daphne (Hrsg.) (2015): Abtreibung – Diskurse und Tendenzen. Bielefeld: transcript Verlag.
- Brückner, Claudia/Busch, Ulrike (2014): Schwangerschaftsberatung und Frühe Hilfen. In: BZgA (Hrsg.): Handreichung. Materialien zu Frühen Hilfen. Schwangerschaftsberatungsstellen im Netzwerk Früher Hilfen. Köln: BZgA. S. 8–16.

- Franz, Jutta (2014): Die Risiken der „Vorsorglichkeit“ – Ein Diskussionsbeitrag zur Einbindung der Schwangerschaftsberatung in die Frühen Hilfen. In: BZgA (Hrsg.): Handreichung. Materialien zu Frühen Hilfen. Schwangerschaftsberatungsstellen im Netzwerk Früher Hilfen. Köln: BZgA. S. 40–42.
- Franz, Jutta (2015): Beratung nach § 219 – Hintergründe, Herausforderungen und Anregungen. In: Busch, Ulrike/Hahn, Daphne (Hrsg.): Abtreibung – Diskurse und Tendenzen. Bielefeld: transcript Verlag. S. 257–278.
- Häsing, Helga/Janus, Ludwig (Hrsg.) (1994): Ungewollte Kinder. Annäherungen, Beispiele, Hilfen. Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Helfferrich, Cornelia/Klindworth, Heike/Heine, Yvonne/Wlosnewski, Ines (2016): frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften. In: BZgA (Hrsg.): Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung, Band 38. www.forschung.sexualaufklaerung.de/fileadmin/fileadmin-forschung/pdf/Frauenleben3_Langfassung_Onlineversion.compressed.pdf (Abfrage: 29.07.2016).
- Nationales Zentrum für Frühe Hilfen (NZFH) (2010): Die Bedeutung der Schwangerschaftsberatung im Kontext Früher Hilfen. Standortbestimmung. Köln: NZFH.
- Prolingheuer, Jutta/Kunz, Ursula (2013): Die Kunst der Beratung. In: BZgA-FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung, Nr. 2/2013, S. 3–6.
- Schweiger, Petra (2015). Schwangerschaftsabbruch – Erleben und Bewältigen aus psychologischer Sicht. In: Busch, Ulrike/Hahn, Daphne (Hrsg.): Abtreibung – Diskurse und Tendenzen. Bielefeld: transcript Verlag. S. 235–256.
- Seiffge-Krenke, Inge/Schneider, Norbert F. (2012): Familie – nein danke? Familienglück zwischen neuen Freiheiten und alten Pflichten. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schneider, Norbert F. (2015): Vielfalt der Familie. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Dossier Familienpolitik. www.bpb.de/politik/innenpolitik/familienpolitik/207447/vielfalt-der-familie (Abfrage: 02.12.2016).