

Schwangerschaftsberatung

Ein Thema für die Kirche(n)?

Diskussionstagung mit Fachleuten aus
Beratung, Seelsorge und Ethik
Hotel Astoria, Bern, 21. November 2002

Tagungsdokumentation

Im November 2002 führte das Institut für Sozialethik des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes eine Tagung zum Thema *Schwangerschaftsberatung* durch. Die Anregung, sich mit dieser Thematik zu befassen, kam aus der Abgeordnetenversammlung des SEK. Verschiedene Berufsgruppen waren beteiligt, Vertreterinnen und Vertreter aus Theologie und Kirche, aus dem medizinischen Bereich und v.a. aus den beratenden Berufen. Neben der ethischen Diskussion über Ziele und Inhalte der Beratung wurden Informationen zum Beratungsangebot in der Schweiz ausgetauscht. Der gegenwärtige Handlungsbedarf wurde ausgeleuchtet und die Frage nach einem spezifischen Beitrag der Kirchen zur Beratung und Begleitung schwangerer Frauen bzw. Paare in Not- und Konfliktsituationen gestellt.

Die vorliegende Tagungsdokumentation, die in deutscher und französischer Sprache erhältlich ist, präsentiert die fünf Referate sowie die wichtigsten Ergebnisse der Diskussionen. Um nahe am Originalton der Tagung zu bleiben, wurden die Gesprächsbeiträge nur leicht bearbeitet.

Während der Tagung wurde mehrfach auf die Gesetzesgrundlagen Bezug genommen. Die entsprechenden Texte sind im Anhang aufgeführt.

Schwangerschaftsberatung – Ein Thema für die Kirche(n)?

Herausgegeben von:

Kirsten Jäger, wiss. Assistentin ISE

Übersetzungen:

Französisch–deutsch: Elisabeth Mainberger-Ruh

Deutsch–französisch: Françoise Favre; Christine Sutter

März 2003

Institut für Sozialethik des SEK

Sulgenauweg 26

3007 Bern

Tel. 031 370 25 50

Fax 031 370 25 59

E-Mail sekretariat@ise-ies.ch

Schwangerschaftsberatung

Ein Thema für die Kirche(n)?

Diskussionstagung mit Fachleuten aus Beratung, Seelsorge und Ethik
Hotel Astoria, Bern, 21. November 2002

Tagungsdokumentation

Inhalt

I Schwangerschaftsberatung – Ein Thema für die Kirche(n)!

Zusammenfassender Bericht

<i>K. Jäger</i>	5
-----------------------	---

II Inhalt der Tagung

Begrüssung und einleitende Bemerkungen

<i>H.-B. Peter</i>	9
--------------------------	---

Einleitung

<i>K. Jäger</i>	12
-----------------------	----

Schwangerschaftsberatung aus christlicher Sicht

<i>W. Lienemann</i>	13
---------------------------	----

<i>Diskussion</i>	20
-------------------------	----

Seelsorgerliche Begleitung von schwangeren Frauen in Not- oder Konfliktsituationen und von Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch

<i>N. Long</i>	21
----------------------	----

<i>Diskussion</i>	24
-------------------------	----

Ungewollt schwanger? Bericht aus der frauenärztlichen Praxis

<i>F. Oberholzer</i>	26
----------------------------	----

<i>Diskussion</i>	30
-------------------------	----

Die Arbeit der Schwangerschaftsberatungsstellen in der Schweiz

<i>I. Ganzfried / M. Denisart</i>	32
---	----

<i>Diskussion</i>	44
-------------------------	----

Zusammenstellung der Wünsche und Folgerungen	45
---	----

Abschliessende Bemerkungen	47
---	----

Anhang

Teilnehmerinnen und Teilnehmer	51
---	----

Kontaktadressen	53
------------------------------	----

Literaturliste	54
-----------------------------	----

Gesetzestexte	55
----------------------------	----

<i>Schweizerisches Strafgesetzbuch (Schwangerschaftsabbruch)</i>	55
--	----

<i>Bundesgesetz über die Schwangerschaftsberatungsstellen</i>	58
---	----

<i>Verordnung über die Schwangerschaftsberatungsstellen</i>	59
---	----

I Schwangerschaftsberatung – Ein Thema für die Kirche(n)!

Zusammenfassender Bericht

In Bern veranstaltete das Institut für Sozialethik des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes (SEK) am 21. November 2002 eine Diskusstagung unter dem Titel „Schwangerschaftsberatung – ein Thema für die Kirche(n)?“

„Schwangerschaftsberatung – ein Thema für die Kirche(n)?“ Hans-Balz Peter, Professor für Sozialethik und Leiter des Instituts für Sozialethik des SEK, wies bereits im Grusswort darauf hin, dass die Frage im Titel der Tagung eigentlich rhetorischer Natur sei. Schwangerschaftsberatung, d.h. Beratung im Schwangerschaftskonflikt, werde vonseiten der Kirchen sehr wohl als ein Thema angesehen, mit dem sie sich befassen müssen – und dies auch bereits tun.

Herleitung

Die ‚Kirchen‘, das sind in diesem Fall die Mitgliedkirchen des SEK, d.h. die reformierten Kirchen in den verschiedenen Kantonen der Schweiz und die evangelisch-methodistische Kirche. Aus diesen Kirchen – genauer: aus der Abgeordnetenversammlung des SEK, namentlich von Jeanne Pestalozzi von der reformierten Landeskirche Zürich – kam der dringende Wunsch, der Beratung von schwangeren Frauen in Not- oder Konfliktsituationen die nötige Aufmerksamkeit zu schenken.

Der Rat des SEK hatte sich in der Diskussion zur Straffreiheit des Schwangerschaftsabbruchs für die Fristenregelung eingesetzt, die in der Volksabstimmung vom 2. Juni 2002 angenommen wurde. Er hat sich daneben ausdrücklich dafür ausgesprochen, dass sozialpolitische Massnahmen ergriffen werden müssen, um das Klima in der Schweiz familien- und kinderfreundlicher zu gestalten. Zudem müssen Frauen, die durch ihre Schwangerschaft in Not geraten, auf jeden Fall die Möglichkeit zu einer qualifizierten Beratung haben, wenn sie diese wünschen.

Themenstellung

Wie ist die Schwangerschaftsberatung in der Schweiz organisiert? Welche Konsequenzen ergeben sich für die beteiligten Berufsgruppen durch die Annahme der Fristenregelung? Ist das Beratungsangebot zu verstärken? Gibt es bestimmte Anforderungen an die Schwangerschaftsberatung aus theologisch-ethischer Sicht? Und vor allem: Wie können die Kirchen zu einer guten Beratung und Begleitung von betroffenen Frauen (und Paaren) beitragen? Auf diese Fragen suchte die Tagung Antworten.

Zur Tagung

Die Teilnehmenden der zweisprachigen Tagung kamen aus der welschen und aus der deutschsprachigen Schweiz. Neben VertreterInnen der Kantonal- bzw. Mitgliedkirchen waren Fachpersonen von Familienplanungsstellen (den eigentlichen ‚Schwangerschaftsberatungsstellen‘), von Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatungsstellen (v.a. aus dem kirchlichen Bereich), aus dem Gesundheitssektor (Ärztinnen/Ärzte; Hebammen) und schliesslich aus Seelsorge und Ethik – den beiden theologischen Disziplinen, die durch das Thema besonders herausgefordert werden – in Bern zusammengekommen.

Worauf es bei der Schwangerschaftsberatung ankommt

Über die Zielsetzung von Schwangerschaftsberatung bzw. darüber, was Schwangerschaftsberatung sein soll und worauf es bei ihr ankommt, herrschte an der Tagung weitgehend Einigkeit. Dass eine Beratung nicht bevormundend sein und Schuldgefühle provozieren darf, wurde von Wolfgang Lienemann, Professor für Ethik an der evangelisch-theologischen Fakultät der Universität Bern, hervorgehoben. Vielmehr – so Lienemann – müsse die Beratung von Schwangeren empathisch und solidarisch verlaufen, die Selbstbestimmungsfähigkeit der Schwangeren stärken und „Hilfe zur Selbsthilfe“ sein. Nicht unwesentlich trage hierzu die Gesprächshaltung der Beraterinnen, aber auch äussere Faktoren – wie die Wahl des Beratungsortes und der Kleidung (kein weisser Kittel!) – bei.

Auch den verschiedentlich auftauchenden Gefühlen von Trauer oder Schuld muss eine Schwangerschaftsberatung begegnen können. Nach Ilana Ganzfried, Beraterin am Zentrum für Familienplanung der Berner Frauenklinik, ist es wichtig, auch die negativen Gefühle zuzulassen: „Die Tränen, die eine Frau in der Beratung weint, muss sie vielleicht später nicht mehr weinen.“ So verstanden trägt Beratung zur Bewältigung bei und hilft im Trauerprozess.

Ziel einer guten Beratung, so formulierten es anwesende Ärztinnen und Beraterinnen, ist es, der Frau dazu zu verhelfen, einen eigenverantwortlichen Entscheid zu fällen, mit dem sie möglichst gut leben kann. Dabei, so betonte Ilana Ganzfried, stehe am Ende des Prozesses bei weitem nicht immer der Abbruch. Im Gegenteil: Oft entschieden sich Frauen trotz sehr schwieriger Bedingungen dafür, ihr Kind zur Welt zu bringen.

Prävention

Ferdinand Oberholzer, seit 25 Jahren Frauenarzt mit einer Praxis in Bern, bedauerte: Bei 33% aller ungewünschten Schwangerschaften, die zu einem Schwangerschaftsabbruch führten, gaben die betroffenen Frauen bzw. Paare an, nicht verhütet zu haben (Statistik für den Kanton Bern). Zudem seien die Zahlen in den letzten Jahren immer etwa gleich geblieben; ein Rückgang der Schwangerschaftsabbrüche sei nicht zu beobachten. Oberholzer sieht darum in der Prävention eine wichtige Aufgabe der Schwangerschaftsberatung, wobei insbesondere die Aufklärung an den Schulen hervorzuheben sei. Dass eine Behandlung des Themas der ungewollten Schwangerschaften und des Schwangerschaftsabbruchs auch im Konfirmandenunterricht notwendig sei, betonte Wolfgang Lienemann.

Die Gründe für die gleichbleibende Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche sind vielfältig, wie Madeleine Denisart, Sozialarbeiterin und Beraterin bei Profa in Lausanne bemerkte. Entgegen der gängigen Meinung seien es oft nicht junge Frauen, die ungewollt schwanger würden und abtrieben, sondern die überwiegende Anzahl der betroffenen Frauen seien älter als zwanzig, viele von ihnen auch älter als dreissig Jahre.

Obwohl es sicher ein anzustrebendes Ziel bleibt, ungewünschte Schwangerschaften gar nicht erst entstehen zu lassen – ganz verhindern lassen werden sie sich nie. „Wir müssen uns“, bemerkte Nicolas Long, Spitalseelsorger am CHUV (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois) in Lausanne, „wohl von dem Gedanken verabschieden, alles im Griff haben zu können.“

Eine besondere Herausforderung an die Schwangerschaftsberatung ist im hohen Anteil ausländischer Frauen gegeben: Rund 40% der Frauen, die wegen eines Schwangerschaftskonflikts in die Beratung kommen, sind Ausländerinnen (Zahlen für

den Kanton Bern). Oft ergeben sich dabei Sprachprobleme. Nur begrenzt eignen sich in diesen Fällen Angehörige der Frau zur Übersetzung: Gerade innerfamiliär ist das Thema der ungewollten Schwangerschaft oft sehr belastet und der Umgang damit durch Hemmungen erschwert. Darum braucht es die Übersetzung durch professionelle Dolmetscherinnen, die mit dem Kulturkreis der Frau vertraut sind.

Ein Thema für die Kirchen

Wohin wenden sich Frauen, die vor einem religiösen oder ethischen Hintergrund über ihre Notsituation bzw. ihren Konflikt sprechen möchten? Offenbar werden Gemeindepfarrerinnen und -pfarrer eher selten mit dem Thema konfrontiert. SpitalseelsorgerInnen treffen Frauen meistens erst an, nachdem die Entscheidung bereits gefallen ist.

Dass Frauen Hemmungen empfinden, mit Geistlichen über dieses persönliche Thema zu sprechen, kann einerseits mit der Vorstellung zusammenhängen, womöglich für die getroffene Entscheidung verurteilt zu werden.

Doch auch nichtkirchlichen Beraterinnen und Ärztinnen gegenüber bestehen nach Ilana Ganzfrieds Erfahrung zunächst Schwellenängste. Was Frauen jedoch stärker von den kirchlichen Seelsorgerinnen und Seelsorgern fernhält, ist – so Hanna Meister vom Evangelischen Frauenbund Zürich – der Wunsch nach Anonymität: „Lieber als die Gemeindepfarrerin oder den Gemeindepfarrer, der oder dem sie später wieder begegnen, wählen Frauen die anonyme Beratungsstelle, um über ihre Konflikte – auch vor einem religiösen Hintergrund – zu sprechen.“ Die Frauenberatungsstellen der Evangelischen Frauenhilfe in den verschiedenen Kantonen leisten hier seit Jahren wichtige Arbeit: Bieten sie einerseits ‚kirchliche Schwangerschaftsberatung‘, sind sie zugleich Orte der Frauensolidarität.

Dennoch ist es notwendig, Fragen um Sexualität, Verhütung, Schwangerschaft oder auch AIDS im kirchlichen Bereich vermehrt zu thematisieren, zum Beispiel im Konfirmandenunterricht, aber auch unter Erwachsenen. Ein Beitrag hierzu wären Artikel in kirchlichen Zeitschriften zum Thema. Auch die theologischen Fakultäten müssten sich mit dem Thema beschäftigen, im Bereich Ethik, besonders aber auch im Bereich der Praktischen Theologie sowie der Aus- und Weiterbildung der Pfarrerinnen und Pfarrer.

Rituale

Manchmal hilft Frauen, die ein Kind verloren haben oder die einen Schwangerschaftsabbruch hinter sich haben, ein Ritual. Ilse Schläpfer, Ärztin und ehemals Beraterin an der Familienplanungsstelle in St. Gallen, hat manchmal selbst mit Frauen ein solches Ritual durchgeführt. Den Kirchen gibt sie zu bedenken: „Erfolge zu feiern, sind wir gewohnt: Hochzeiten, die Geburt eines Kindes und anderes. Für das Scheitern haben wir indes keine Rituale. Diese jedoch können helfen, Gefühle von Trauer, Schuld usw. auszudrücken und zu verarbeiten.“

Ebenfalls wichtig sind Rituale für das Pflegepersonal an Spitälern. Die gegensätzlichen Situationen, mit denen KrankenpflegerInnen, Hebammen und (Assistenz-) ÄrztInnen konfrontiert werden – Schwangerschaftsabbruch auf der einen, Tod eines Kindes kurz nach der Geburt oder das Ringen um das Leben eines frühgeborenen Kindes auf der anderen Seite – verursachen Spannungen, die manchmal an die Grenze des Erträglichen gehen. Die an der Tagung anwesenden Spitalpfarrerinnen und -pfarrer sehen in der Begleitung dieser Berufsgruppen einen wichtigen Aspekt ihrer Arbeit.

Vernetzung

Insbesondere die Referate von Ilana Ganzfried von der Frauenklinik Bern und Madeleine Denisart von Profa Lausanne, aber auch das Referat von Ferdinand Oberholzer zeigten, dass eine bessere Vernetzung und Zusammenarbeit der Berufsgruppen wünschenswert wäre. Brücken, „passerelles“, müssten nach Ansicht von Nicolette Nicole von PLANeS, der Schweizerischen Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit, zwischen den hochkompetenten Berufsleuten geschlagen werden, so dass sich vorhandene Spezialisierungen und Kapazitäten gegenseitig ergänzen und damit bestehende Defizite ausgeglichen werden können. So bleibt z.B. Ärztinnen und Ärzten neben ihrer fachlichen Arbeit kaum Zeit für die psycho-soziale Beratung der Patientin. Eine noch stärkere Zusammenarbeit mit den Familienplanungsstellen, unter Umständen auch mit kirchlichen Beratungsangeboten, würde sich anbieten.

Zur Vernetzung beitragen könnten ausserdem berufsgemischte Supervisionsgruppen (etwa an Spitälern, unter Einbezug auch der Spitalseelsorge) sowie die gemeinsame Mitgliedschaft in einer Dachorganisation, wie z.B. der Stiftung PLANeS, die als Dachverband der Berufe im Bereich Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität fungiert.

Wo sind die Männer?

Dass es nach wie vor so ist, dass in der Mehrzahl der Fälle die Frau allein mit ihrer ungewünschten Schwangerschaft und mit ihrem Konflikt dasteht, stellte Nicolas Long in seiner Erfahrung als Spitalpfarrer fest. Diesbezüglich äusserte Madeleine Denisart die Hoffnung, dass die Männer nicht nur als Partner ihre Verantwortung – namentlich im Bereich Verhütung – vermehrt wahrnehmen würden, sondern auch in den beratenden Berufen besser vertreten wären. Wo Frauen von Frauen beraten würden, wäre auch eine Beratung speziell von Männern für Männer denkbar.

Forderungen an Kantone und Kirchen

Eines wurde an dieser Tagung deutlich: Im Bereich der Schwangerschaftsberatung wird sehr gute und hochprofessionelle Arbeit geleistet. Die Beratungsstellen bedürfen jedoch der Unterstützung und müssen teilweise ausgebaut werden (so z. B. in den Kantonen Ob- und Nidwalden, die bisher durch eine 70%-Stelle in Luzern mitbetreut wurden). Allgemein wird das Beratungsangebot stark genutzt; oftmals ist die Nachfrage sogar so gross, dass – wie im Falle der Beratungsstelle an der Berner Frauenklinik – die Stellenprozente ohne weiteres verdoppelt werden könnten. Bereits bestehende Stellen zu kürzen oder gar zu streichen wurde angesichts dieser Situation vehement abgelehnt. Die Berner Kirche wurde konkret dazu aufgerufen, sich beim Kanton gegen die geplante Streichung einer Stelle für Familienplanung (Frauengesundheitszentrum) einzusetzen.

Überhaupt sollten sich die Kirchen nach den Vorstellungen der TagungsteilnehmerInnen mehr noch als bisher in der Schwangerschaftsberatung engagieren: In praktischer, gerade aber auch in finanzieller Hinsicht sollten sie die bereits existierenden Beratungsangebote unterstützen. Am wirkungsvollsten könne dies durch die Mitfinanzierung von Stellenprozenten geschehen (wie es z.B. im Kanton Aargau bereits der Fall ist), oder auch durch die Einrichtung eines Fonds für besondere Härtefälle, ähnlich wie der Solidaritätsfonds des Schweizerischen Katholischen Frauenbundes.

Kirsten Jäger, wissenschaftliche Assistentin im Institut für Sozialethik des SEK

II Inhalt der Tagung

BEGRÜSSUNG UND EINLEITENDE BEMERKUNGEN

Hans-Balz Peter, Professor für Sozialethik und Leiter des Instituts für Sozialethik (ISE) des SEK

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich begrüsse Sie herzlich zu unserer Tagung „Schwangerschaftsberatung – ein Thema für die Kirche(n)“. Der Titel der Tagung ist versehen mit einem Fragezeichen, das als Herausforderung eines begründeten „Ja“ verstanden werden will. Besonders begrüsse ich unsere Referentinnen und Referenten und die beiden Übersetzerinnen. Ich danke Ihnen für die Bereitschaft, Ihr Wissen und Ihre Erfahrung mit uns zu teilen. Wir freuen uns, dass so viele Personen der Einladung an unsere Fachtagung Folge geleistet haben – und insbesondere, dass wir Vertreterinnen und Vertreter aus vielen Mitgliedkirchen des SEK unter uns haben, denn die Tagung ist besonders als Dienstleistung für unsere Kirchen gedacht.

Herleitung

Die Thematik Schwangerschaftsberatung hat uns im SEK und im ISE schon lange beschäftigt. Dennoch wollen wir nicht sagen, wir seien SpezialistInnen in diesem Arbeitsfeld. Vielmehr spielte die Schwangerschaftsberatung bereits eine grosse Rolle, als es vor fünf Jahren um die Stellungnahme des SEK im Rahmen der Vernehmlassung zur Fristenregelungsinitiative ging. Damals haben das Institut, die Kommission für soziale Fragen und der SEK-Rat hart darum gerungen, ob der Fristenregelung, d.h. der „Freigabe“ des Entscheides in die Verantwortung der betroffenen Frauen, allenfalls der Paare, nur unter der Bedingung einer Beratung zugestimmt werden solle oder ob eine solche Bedingung fehl am Platze sei. Unsere Argumentation, dass es schwierig sei, von einer eigentlichen „Beratung“ zu sprechen, wenn sie nicht aus freien Stücken, sondern im Rahmen eines Obligatoriums erfolgt, und dass wir uns für den Verzicht auf ein solches Obligatorium aussprachen, hat uns einige Kritik eingetragen.

In der Volksabstimmung zur Fristenregelung hat die Schwangerschaftsberatung wieder eine bedeutende Rolle gespielt. Noch in „letzter Stunde“ ist als Alternative zur Fristenregelung, wie sie jetzt vorgesehen ist, von den CVP-Frauen ein Modell mit obligatorischer Beratung ins Spiel gebracht worden. Der Rat des SEK hat, gestützt auf ein Gutachten von Prof. Denis Müller, eigentlich die Argumentationslinie von 1997 weiter geführt, sich aber gleichzeitig dafür ausgesprochen, dass das Thema Schwangerschaftsberatung aufgenommen werden müsse. Ähnliche Anliegen wurden uns auch von Mitgliedkirchen vorgetragen. Dabei geht es nun nicht mehr um die Frage „Obligatorium – Ja oder Nein“, sondern generell um die Frage nach der Qualität der Schwangerschaftsberatung und im Besonderen darum, welches aus christlich-ethischer Sicht Anforderungen an die Schwangerschaftsberatung sein könnten oder sein müssten.

Diese Frage betrifft nach unserer Einschätzung insbesondere die kantonalen Kirchen. Denn das Bundesgesetz betreffend die Schwangerschaftsberatung – schon in den 80er Jahren erlassen – schreibt zwar gesamtschweizerisch vor, dass Schwangerschaftsberatungsstellen geschaffen und geführt werden müssen, aber es dele

giert die konkrete Verpflichtung und deren Ausgestaltung an die Kantone. Damit sind nicht mehr der SEK und sein Institut für Sozialethik auf nationaler Ebene Partner im gesellschaftlichen Dialog mit Bundesstellen, sondern es liegt in den Mitgliedkirchen, sich mit ihren Partnern in den Kantonsregierungen und kantonalen Beratungsstellen in Beziehung zu setzen, wenn sie bestimmte Empfehlungen oder gar Forderungen bezüglich des Angebots von Schwangerschaftsberatung aussprechen wollen, sei es betreffend Einrichtung der Stellen, sei es für deren qualitative Ausstattung. Auch wenn es darum geht, allenfalls eigene „kirchliche“ Beratungsstellen zu führen, obliegt dies den kantonalen Landeskirchen bzw. – wie das oft der Fall ist – in den einzelnen Kantonen tätigen kirchlichen Verbänden wie z.B. den Evangelischen Frauenbünden.

Ziel und Konzeption der Tagung

Die heutige Tagung hat zum Ziel, die Mitgliedkirchen und die in ihrem Bereich mit Schwangerschaftsberatung befassten Stellen über Zusammenhänge in der Schwangerschaftsberatung so zu orientieren, dass sie eine – gleichsam national abgestimmte – Rolle in den verschiedenen Kantonen spielen können. Dabei geht es zunächst einmal um eine Orientierung über die bestehende Sachlage: Wie ist gesamtschweizerisch und in den verschiedenen Regionen die Schwangerschaftsberatung „organisiert“? Welchen Qualitätsansprüchen genügen diese Stellen; mit welchen Problemen sind sie konfrontiert, insbesondere: mit welchen – in christlicher Perspektive – ethischen Herausforderungen? Deshalb setzen wir im Tagesablauf an früher Stelle mit einer spezifisch ethischen Reflexion zur Schwangerschaftsberatung an: Was bedeutet hilfreiche Beratung, Schwangerschaftsberatung, in ethischer Perspektive?

Im Vorfeld der Tagung wurde von verschiedenen Seiten eine Enttäuschung und eine Kritik am Tagungsprogramm ausgesprochen: Dass wir unter den Referierenden einmal mehr vorwiegend Männer berücksichtigt hätten und alle grundlegenden, „theoretischen“ Funktionen Referenten zugeteilt hätten; die Frauen dürften nur aus der Praxis berichten. Wir nehmen diese Kritik einerseits entgegen – in der Tat kann das Programm so gelesen werden. Aus unserer Perspektive freilich stellt sich die Situation anders da: Zuerst einmal mussten die thematischen Schwerpunkte festgelegt werden – dies bereits in Auseinandersetzung mit Fachpersonen, die auch als Referierende in Frage kamen, und insbesondere auch im Kontakt mit Frau Pestalozzi, die sich als Vizepräsidentin des Zürcher Kirchenrates und als Mitglied der Abgeordnetenversammlung des SEK sehr dafür eingesetzt hat, dass wir die Problematik der Schwangerschaftsberatung aufnehmen. Dann galt es – ein schwieriges Unterfangen – für die verschiedenen Aufgaben Referierende zu finden und dabei ein Gleichgewicht zu finden zwischen kirchlichen In- und Outsidern, zwischen Romands und DeutschschweizerInnen, zwischen den Fachbereichen – und schliesslich mussten die von uns ins Auge gefassten Personen auch noch bereit und in der Lage sein, alle am gleichen, am heutigen Tage hier unter uns zu sein. Das war z.B. leider bei Frau Pestalozzi schliesslich nicht der Fall, was wir bedauern, aber sie konnte uns wenigstens ihr Einverständnis mit dem vorliegenden Programm mitteilen. Aus dem komplizierten Puzzle ist das vorliegende Programm entstanden. Ich würde dabei keineswegs unterteilen in mehr „theoretische“, also klassisch von Männern besetzte, Funktionen, und mehr „praktische“ Beiträge: Die Beiträge am Nachmittag werden ebenso konzeptionell sein wie die Erwägungen vom Vormittag.

Aus der Kritik lernen wir, dass wir bei einer nächsten Veranstaltung noch einmal nachhaltiger die Gender-Frage beachten – aber auch dann wird es uns nicht möglich sein, diesen Gesichtspunkt vor alle anderen zu stellen.

Nun möchte ich den Frauen wie den Männern, die sich als Referierende zur Verfügung gestellt haben, herzlich danken und sie ermuntern, welchen Geschlechts auch immer, fröhlich und unbelastet hier mit uns ihre Einsichten und Erfahrungen zu teilen.

Dank

Im einzelnen wird Sie Frau Kirsten Jäger durch das Tagungsprogramm führen. Sie ist Theologin und arbeitet teilzeitlich befristet als theologische Assistentin im ISE. Sie hat die Tagung mit mir zusammen konzipiert und organisiert. Ihr möchte ich für ihre umsichtige Arbeit hier schon herzlich danken.

EINLEITUNG

Kirsten Jäger, VDM, wissenschaftliche Assistentin im ISE

Nachdem wir nun einiges zur Entstehung und zur Idee der Tagung gehört haben, werde ich einige Bemerkungen zum Ablauf des heutigen Tages anfügen.

Ziele der Tagung

- Erstens gilt es zu klären, auch theologisch-ethisch, was Schwangerschaftsberatung leisten kann, darf und soll. Es soll über Ziele und allfällige „Qualitätskriterien“ von Beratung diskutiert werden.
- Zweitens möchten wir, als „Nicht-Fachleute“ aus dem kirchlichen Bereich, ein plastischeres Bild von der Schwangerschaftsberatung gewinnen: Wer praktiziert Schwangerschaftsberatung? Wer kommt in die Beratung? Wie muss man sich den Ablauf einer Beratung konkret vorstellen?
- Drittens gilt es festzustellen, wo Handlungsbedarf herrscht. Ist das gegenwärtige Angebot genügend? Was müsste ergänzt werden? Wir wollen an der heutigen Tagung konkrete Ideen dazu sammeln, was weiter geschehen soll und muss. Das beinhaltet unter Umständen Forderungen an die Kantone, eventuell an den Bund, und insbesondere interessiert uns, wie ein spezifischer Beitrag der Kirchen aussehen kann.

Tagungsablauf

Am Vormittag widmen wir uns zunächst der ethischen Fragestellung nach der Zielsetzung und nach Anforderungen einer „guten“ („christlichen“) Schwangerschaftsberatung.

Anschliessend soll das Thema aus Sicht der Seelsorge beleuchtet werden und der Frage Raum gegeben werden, wo die Kirche im Speziellen „gefragt“ ist und wie ihre Art der Begleitung aussieht. Wir bewegen uns damit von der theoretischen Betrachtung stärker in Richtung Praxis, von der Praxis des Spitalpfarramts hin zur frauenärztlichen Praxis.

Der Nachmittag ist der eigentlichen Schwangerschafts(konflikt)beratung gewidmet. Im Zentrum steht ein Bericht zur Arbeit der Schwangerschaftsberatungsstellen in der Schweiz und zu inhaltlichen Fragen: nach Situationen, die in der Beratung begegnen, nach dem Vorgehen der BeraterInnen und nochmals nach der Haltung, die für das Gelingen der Beratung notwendig ist.

Der Erarbeitungsteil in der zweiten Hälfte des Nachmittags soll sicherstellen, dass wir diesen Raum mit einer Sammlung konkreter Forderungen und Ideen verlassen können. In diesem Erarbeitungsteil, aber auch schon in den Diskussionsrunden, die auf jedes Referat folgen, sind Sie herzlich eingeladen, Ihr Know-how und Ihre Meinung einzubringen.

SCHWANGERSCHAFTSBERATUNG AUS CHRISTLICHER SICHT*

Wolfgang Lienemann, Professor für Ethik an der evang.-theol. Fakultät der Universität Bern

Schwangerschaftskonfliktberatung erfolgt in einem prekären sozialen Raum. Sie setzt praktisch immer eine mehr oder weniger schwerwiegende Notlage bei der betroffenen Frau (und ihrer Familie oder Verwandtschaft) voraus, sie betrifft den engsten Intimbereich eines Menschen und gleichzeitig die (potentielle) Öffentlichkeit der staatlichen Pflicht des Lebensschutzes unter Einschluss staatlicher Strafandrohung. Individuelle und institutionalisierte Beratungen sind natürlich in erster Linie der betroffenen Frau verpflichtet, können aber die weiteren sozialen und rechtlichen Zusammenhänge eines Abbruches nicht unberücksichtigt lassen. Schwangerschaftsberatung kann und sollte aber auch unabhängig von Konfliktkonstellationen angeboten werden. Sie schwingt in jeder Erziehung mit, hat, wenn sie gut gemacht wird, in der schulischen und ausserschulischen Sexualkunde ihren festen Platz und wird heutzutage vor allem in massenmedialer Vermittlung nahezu in jedes Dorf getragen. Von beidem, der „normalen“ und der konfliktorientierten Schwangerschaftsberatung soll im folgenden die Rede sein, und es ist wichtig, den Zusammenhang zwischen beiden bewusst zu machen.

Zur Situation

Nach der Volksabstimmung vom Juni 2002 und dem Inkrafttreten der Novellierungen der strafrechtlichen Bestimmungen zum Schwangerschaftsabbruch¹ vom März 2001 gilt in der Schweiz die sogenannte Fristenregelung. Danach bleibt der Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich strafbar², jedoch ist er in den ersten zwölf Wochen straflos, wenn dies nach ärztlichem Urteil notwendig ist oder wenn die betroffene Frau schriftlich eine Notlage geltend macht und der Abbruch von einem approbierten Arzt vorgenommen wird. „Die Ärztin oder der Arzt hat persönlich mit der Frau vorher ein eingehendes Gespräch zu führen und sie zu beraten.“ (Art. 119 Abs. 2 SR Schweiz)

Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche ist in der Schweiz seit Jahren relativ konstant³, anscheinend auch unabhängig von der Einführung der Fristenregelung, welche die zuvor überwiegend verbreitete, aber kantonale doch unterschiedliche Praxis legalisiert hat. Ein Viertel bis ein Drittel der unerwünschten Schwangerschaften, die als unannehmbare Notlage geltend gemacht werden, geht dabei auf fehlende oder unzureichende Empfängnisverhütung zurück. Mitarbeiterinnen von Beratungsstellen

* Kurzbeitrag zu einer Tagung des Instituts für Sozialethik über „Schwangerschaftsberatung – Ein Thema für die Kirche(n)?“ am 21.11.2002 in Bern. Mündlich vorgetragen wurden lediglich die Thesen; der Text wurde, angeregt durch die anderen Beiträge und die Diskussionen, überarbeitet und um Nachweise ergänzt.

¹ Die SR-Änderung v. 23.3.2001 ist im Zusammenhang mit dem Bundesgesetz über die Schwangerschaftsberatungsstellen v. 9.10.1981 (inkraft getreten am 1.1.1984), der Verordnung des Bundesrates über die Schwangerschaftsberatungsstellen (desselben Datums) sowie den einschlägigen kantonalen Bestimmungen zu verstehen.

² Erfolgt ein Abbruch ohne Einwilligung der schwangeren Frau, beträgt das Strafmass zehn Jahre Zuchthaus (SR Art. 118 Abs. 2).

³ Im Kanton Bern sind es pro Jahr seit längerem durchschnittlich 1200 Abbrüche. Genaue Zahlen sind in der Schweiz bei den kantonalen Gesundheitsdirektionen erhältlich, denen legale Abbrüche zu melden sind, „wobei die Anonymität der betroffenen Frau gewährleistet wird und das Arztgeheimnis zu wahren ist“ (Art. 119 Abs. 5 SR).

und Ärztinnen bzw. Ärzte berichten übereinstimmend, dass bei Aufsuchen einer Beratungsstelle oder eines Arztes oder einer Ärztin die Entscheidung für einen Abbruch meistens schon feststeht. Der Erstkontakt in der gynäkologischen Praxis scheint im allgemeinen relativ kurz zu sein.⁴ Eine „Überweisung“ an eine Seelsorgerin, um etwa einen weiteren Rat einzuholen, erfolgt sehr selten, weil sie im allgemeinen auch nicht von den betroffenen Frauen gewünscht wird.

Im Unterschied zur Rechtslage in Deutschland gibt es in der Schweiz keine „Pflichtberatung“ in dem Sinne, dass eine Frau zuerst eine staatlich lizenzierte Beratungsstelle aufsuchen und sich die erfolgte Beratung bescheinigen lassen muss, um dann straffrei die Schwangerschaft abbrechen zu können. Das Gesetz verlangt aber ein schriftliches Gesuch der betroffenen Frau und spricht ausdrücklich von einer Beratungspflicht der Ärztin oder des Arztes.⁵ Auf der anderen Seite waren es in der Schweiz besonders kirchliche Gruppen, die bis zuletzt die Novellierung des Strafgesetzbuches bekämpft haben und nach Möglichkeit wenigstens eine obligatorische Beratung ähnlich dem deutschen Recht forderten. Ihre Sorge galt und gilt dem Schutz des menschlichen Lebens – jedes menschlichen Lebens von Anfang an –, und dieses fundamentale Anliegen bildet unter Christen einen Grundkonsens. Eine andere Frage ist freilich, wie diesem Lebensschutz optimal gedient werden kann. Bei etwa 13.000 Schwangerschaftsabbrüchen pro Jahr in der Schweiz (in Deutschland sind ca. 130.000 jährlich offiziell gemeldet) kann es mit dem Eintreten für die Fristenregelung ja nicht sein Bewenden haben, wenn es um wirksamen Lebensschutz geht. Die Fristenregelung dient zweifellos der Selbstbestimmung von Frauen, aber, so kann man fragen, muss nicht für den Schutz des werdenden Lebens mehr getan werden? Wie kann eine überlegt gestaltete Schwangerschaftsberatung dem Schutz des werdenden Lebens dienen, ohne Frauen einer erneuten Fremdbestimmung zu unterwerfen? Wie müsste eine solche Schwangerschaftsberatung aussehen?

Schwangerschaftskonfliktberatung

Schwangerschaftsberatung in spezialisierten Beratungsstellen dient der Schwangerschaftskonfliktberatung. Ein Schwangerschaftskonflikt entsteht, wenn eine Schwangerschaft zustande gekommen ist, die von der betroffenen Frau als so unannehmbar empfunden wird, dass sich die Frage eines möglichen Schwangerschaftsabbruchs aufdrängt. Ein solcher Konflikt hat fast immer mehrere Dimensionen. Er hat immer einen intrapersonalen Aspekt (kann/will ich – jetzt, erstmals/noch einmal, – Mutter werden?), betrifft meist auch interpersonale Probleme („stimmt“ die Beziehung, aus der ein Kind hervorgeht?), ist in ein weiteres soziales Feld eingebettet (Familien, Verwandtschaft) und hat schliesslich auch eine moralische und eine rechtliche Dimension, welche wiederum keineswegs deckungsgleich sind. Von Expertinnen und Experten habe ich gelernt, dass von 100 Schwangerschaften etwa 25 gewollt sind,

⁴ Ferdinand Oberholzer (FMH Geburtshilfe Gynäkologie) sprach bei der Tagung des ISE von einer halben Stunde durchschnittlich.

⁵ Vgl. im Anhang, Gesetzestexte, „Schweizerisches Strafgesetzbuch (Schwangerschaftsabbruch)“, Art. 120 Abs. 1.

Dort sieht man, dass der schweizerische Gesetzgeber sehr detailliert die Anforderungen an die erforderliche Beratung umschrieben hat. Darüber hinaus hat er in einem Bundesgesetz über die Schwangerschaftsberatungsstellen und in der zugehörigen Verordnung (s. oben, Anm. 1) die Kantone verpflichtet, entsprechende Beratungsstellen einzurichten oder anzuerkennen und dazu auch private Organisationen heranzuziehen. (Vgl. im Anhang, Gesetzestexte, „Bundesgesetz“ und „Verordnung“.) Schwangere haben grundsätzlich ein Anrecht auf unentgeltliche Beratung und Hilfe. Bei einem straflosen Abbruch übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten.

25 ungeplant, aber akzeptiert, und ca. 50 ungeplant und ungewollt sind. Etwa 80% aller erstmaligen sexuellen Beziehungen erfolgen ohne Sexualaufklärung zum Trotz ohne Verhütungsmittel.

Unter den Frauen, die in einen kaum lösbaren Schwangerschaftskonflikt geraten, sind es einerseits vor allem die ganz jungen, bei denen eine ungewollte Konzeption häufig mit noch nicht bewältigten Selbstfindungs- und Ablösungsprozessen zusammenfällt, und andererseits ältere Schwangere (35–45 Jahre alt), bei denen die Lebenssituation mit einem (weiteren, ungewollten) Kind nicht mehr gemeistert werden kann. Reale oder befürchtete wirtschaftliche Notlagen spielen eine wichtige Rolle. Sehr oft entscheidet die Art der Beziehung zum Partner darüber, ob und inwiefern eine Schwangerschaft zu einem Konflikt wird – sei es, dass die Partnerschaft nur flüchtig war, sei es, dass sich eine Krise abzeichnet, sei es, dass unvereinbare Lebensentwürfe manifest werden. Es ist bekannt, dass ein erheblicher Teil der Abbrüche vom Verlangen des Partners (mit-)bestimmt ist (was strafrechtlich nie von Belang war). Doch auch unabhängig von solchen häufigen Erwägungen geschieht es, dass eine Frau, aus welchen Gründen immer, sich nicht in der Lage sieht, eine Schwangerschaft anzunehmen. Schliesslich ist kaum zu bestreiten, dass „moderne“ Gesellschaften, allen familienpolitischen Parolen und demographischen Schreckensgemälden zum Trotz, nach wie vor nicht kinderfreundlich sind.

Wenn eine Frau unter solchen Bedingungen eine Schwangerschaft nicht auf sich nehmen kann, sondern in diesem Konflikt sich gegen das werdende Leben entscheiden zu müssen glaubt, dann halte ich es für gut, richtig und notwendig, dass sie nicht mehr mit den Waffen der Strafjustiz bedroht wird. Insofern ist die Fristenregelung ehrlich und respektvoll gegenüber den Frauen. Das Strafrecht hat früher das werdende Leben nicht zu schützen vermocht, sondern die Frauen diskriminiert, die in ihrer Existenz für die Versäumnisse und Verfehlungen von Gesellschaft und Partner geradestehen mussten. Es hat lange gebraucht, bis sich zwei einfache Einsichten durchgesetzt haben: Kaum einer Frau, die einen Schwangerschaftsabbruch wünscht, ist diese Entscheidung leicht gefallen, und: Das werdende Leben kann man nicht gegen den Willen der Mutter schützen, sondern nur gemeinsam mit ihr.

Den letzten Aspekt, den ich hier nennen möchte, würde ich nicht zur Sprache bringen, wenn ich ihn nicht bei einer Frau gelesen hätte.⁶ Jenseits von Strafbarkeit und Straffreiheit scheint es so zu sein, dass viele Frauen, wenn sie sich nicht mehr rechtlich oder moralisch für einen Schwangerschaftsabbruch rechtfertigen müssen, gleichwohl das Empfinden haben können: Es war eine Tötung, es war eine Schuld.⁷ Ein Arzt vom Berner Inselspital, der in der Familienberatung tätig ist, hat in einem Seminar einmal von der Bedeutung der Betreuung *nach* einem Schwangerschaftsabbruch berichtet und gesagt: Es sind „traurige Tage“. Damit stimmt zusammen, dass Mehrfachabbrüche relativ selten sind. Die Dauer der Trauer nach einem Schwanger

⁶ Wenn Studentinnen im Ethik-Examen über Fragen des Schwangerschaftskonfliktes sprechen wollen, empfehle ich ihnen einen auch in dieser Hinsicht nachdenkenswertem Kirchentagsvortrag von Oda-Gebbine Holze-Stäblein: Vollmacht für das Leben, in: Konrad von Bonin (Hg.), Deutscher Evangelischer Kirchentag Ruhrgebiet 1991, München 1991, 822–827.

⁷ Expertinnen aus der Beratungspraxis berichten gelegentlich von Schuldgefühlen der betroffenen Frauen, doch handelt es sich dabei, soweit ich verstanden habe, weniger um ein Schuldverständnis im strikt rechtlichen Sinne als um ein starkes Gefühl der (drohenden oder erfahrenen) Selbstverfehlung. Erfahrene Beraterinnen versuchen, einerseits keine Schuldgefühle zu wecken, andererseits aber die Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch mit ihren Gefühlen von Verlust und Trauer nicht allein zu lassen.

schaftsabbruch ist unterschiedlich, aber das leider eher seltene Angebot von Gesprächen „danach“ wird offensichtlich gern angenommen.

Soviel zu einigen Aspekten von Schwangerschaftskonflikten; was folgt daraus für die Beratungspraxis?

Schwangerschaftsberatung vor einem Schwangerschaftskonflikt

Schwangerschaftsberatung soll vor Schwangerschaftskonflikten beginnen und fällt insofern mit der nicht einfachen, aber elementaren Aufgabe der Sexualberatung zusammen. Wenn kirchliche Schwangerschaftskonfliktberatung gelingen soll, dann ist es unabdingbar, dass die entsprechenden kirchlichen Personen und Institutionen zuvor auf dem Felde der Sexualberatung kompetent und anerkannt sind.

Zu diesem Zweck muss man nicht alles selber machen oder das Rad neu erfinden. Es gibt eine Reihe von Einrichtungen der Sexualpädagogik, mit denen Kirchen zusammenarbeiten könnten. In Deutschland ist in diesem Zusammenhang das Institut für Sexualpädagogik in Dortmund hervorzuheben, dessen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach entsprechenden Vorklärlungen „massgeschneiderte“ Kurse anbieten und dazu auf Einladung auch selber kommen.⁸ Freilich ist in jedem Falle zu klären, welche sexualethischen Überzeugungen und Prinzipien im Spiele sind, und in diesen Fragen sind sich die Mitglieder christlicher Kirchen in der Gegenwart alles andere als einig. Insofern nötigt eine Kooperation mit einer spezialisierten sexualpädagogischen Institution Christinnen und Christen erst einmal dazu, sich über ihre eigenen sexual- und familienethischen Auffassungen Rechenschaft zu geben. Sobald das geschehen ist, kann man daran gehen, entsprechende Programme für die kirchliche Jugendarbeit zu entwickeln. Ich denke, dass die Anfänge kirchlicher Schwangerschaftsberatung im Konfirmandenunterricht liegen sollten.

Die Fortsetzung könnten dann Gruppen mit jungen Erwachsenen sein, aber gerade diese Altersgruppe verhält sich je länger um so deutlicher nach meinen Beobachtungen kirchenfern. Anders steht es hingegen mit jungen Paaren – verheiratet oder zusammenlebend. Ein Interesse, aktuelle und Lebensfragen in kleineren, vertrauten Gruppen, aber auch mit kompetenten Gästen zu besprechen, ist meistens vorhanden. An Fragen der Bioethik, von der Frage des Schwangerschaftsabbruchs über die Probleme der pränatalen Diagnostik bis hin zu aktuellen Fragen der Euthanasie sind junge Leute heute erstaunlich interessiert, und es ist nicht schwer, ein Gemeindeseminar mit Hebammen, Ärztinnen, Pflegerinnen und Juristinnen zu organisieren. Wird solchen Möglichkeiten von Pfarrerinnen und Pfarrern Rechnung getragen? Dies alles gehört zum Vorfeld einer Schwangerschaftsberatung im engeren Sinne.

Wichtig ist vor allem, dass Schwangerschaftsberatung – also die Auseinandersetzung mit der Frage: was mache ich, wenn ich schwanger bin? – wenn irgend möglich stattfinden sollte, bevor es zu einem Schwangerschaftskonflikt kommt. Dies wiederum bedeutet unter anderem, dass die hiermit zusammenhängenden Fragen nicht verdrängt und womöglich tabuisiert werden dürfen, sondern bewusst und in geeigneter Form im Leben der Menschen und damit auch in einer christlichen Gemeinde zur Sprache kommen sollten.

⁸ Uwe Sielert u.a., Sexualpädagogische Materialien für die Jugendarbeit in Freizeit und Schule, Weinheim–Basel 1993.

Schwangerschaftsberatung *in* einem Schwangerschaftskonflikt

Schwangerschaftsberatung im Konfliktfall bedarf freilich ganz besonderer weiterer Fähigkeiten. Die typisch deutsche Diskussion über eine „Zwangsberatung“ halte ich in diesem Zusammenhang indes für weitgehend verfehlt.⁹ Eine Schweizer Ärztin, die von Gesetzes wegen „eingehend“ beraten muss, wird sich konkret kaum anders verhalten als eine Psychologin in einer „Pro-Familia“-Stelle¹⁰ oder eine Pastoralassistentin in einer Einrichtung von „Donum Vitae“.¹¹ Von erfahrenen Beraterinnen weiss ich, dass, wenn Ratsuchende in ihre Einrichtungen kommen, die einen „Beratungsschein“ benötigen, das unterschriebene Formular schon bei Gesprächsbeginn bereit liegt und man darauf eingestellt ist, zuerst einmal so unvoreingenommen wie möglich zuzuhören. Die Frage ist also nicht, *ob* man beraten soll, sondern *wie* man eine Beratungspraxis konkret organisieren kann und will. Zwar hat das deutsche Bundesverfassungsgericht in seinem einschlägigen Urteil vom 28. Mai 1993, in dem es die Beratungspflicht dem Gesetzgeber vorgeschrieben hat, verlangt, dass diese Beratung in einem durchaus direktiven Sinne erfolgen und auf die Annahme einer Schwangerschaft hinwirken solle, aber in der konkreten Beratungspraxis lässt sich nun einmal keine bestimmte Moralauffassung oktroyieren.¹² Das wissen die Mitarbeiterinnen aller Beratungsstellen.¹³ Worauf kommt es aber dann in der Schwangerschaftskonfliktberatung an? Ich nenne zehn Punkte:

1. Schwangerschaftsberatung soll im Fall eines Schwangerschaftskonflikts dem Schutz des werdenden Lebens und des Lebens der Mutter dienen. Weil das werdende Leben nur geschützt und erhalten werden kann, wenn die Mutter selbst dazu willens und fähig ist, kommt alles darauf an, in dieser Richtung Mut zu machen und Unterstützung anzubieten, sozialer, aber auch materieller Art. Wie in jeder Beratungssituation seit alten Zeiten kommt es auch heute auf die Einheit von Rat und Hilfe an.¹⁴ Es klingt zwar trivial, aber es ist wohl zutreffend: Gute Beratung ist Hilfe zur Selbsthilfe. Gelingende Beratung stärkt die Selbstbestimmungsfähigkeit und Identitätsfindung der Ratsuchenden, ohne deren bewusstes Wollen kein Leben geschützt werden kann.

2. Jede gute und erfolgreiche Beratung setzt Freiwilligkeit voraus. Deshalb darf sie nicht direktiv verfahren, moralisch bevormundend oder diskriminierend sein, keine Ängste schüren und keine Schuldgefühle provozieren. Beratung soll ermuntern, nicht einschüchtern. Daran müssen sich die Wahl des geeigneten Beratungsraumes, die Kleidung der Beratenden, die Art der Gesprächsführung und – vor allem – die Wei

⁹ Siehe dazu näherhin Matthias Kettner (Hg.), *Beratung als Zwang. Schwangerschaftsabbruch, genetische Aufklärung und die Grenzen kommunikativer Vernunft*, Frankfurt/M. 1998; ders., *Beratung als Zwang – ein produktives Dilemma*, SÄZ 82, 2001, 2566–2569.

¹⁰ Siehe Näheres unter www.profamilia.de.

¹¹ Siehe www.donumvitae.org.

¹² Das wissen selbstverständlich auch die Mitarbeiterinnen kirchlicher Beratungsstellen. – Zweifellos war die Anordnung von Papst Johannes Paul II., dass kirchliche Beratungsstellen in Deutschland keine Beratungsbescheinigung ausstellen dürfen, die zu einem Abbruch berechtigt, nach Massgabe der römisch-katholischen Soziallehre konsequent. Ob sie weise und menschenfreundlich ist, darf man bezweifeln. Vor allem ändert diese Anordnung nichts daran, dass die entscheidende Voraussetzung für den Schutz des werdenden Lebens die Lebensbejahung und Lebensannahme einer schwangeren Frau ist. Diese aber lässt sich weder rechtlich noch moralisch erzwingen.

¹³ In der Schweiz sind die kantonalen Gesundheitsdirektionen von Gesetzes wegen gehalten, Listen der anerkannten Beratungsstellen öffentlich zugänglich zu machen. Zu weiteren Informationen siehe die Homepage der Schweizerischen Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit (PLA-NeS): www.plan-s.ch.

¹⁴ Als Überblick vgl. Henning Schröer, *Art. Beratung*, TRE 5 (1980), 589–595 (Lit.).

sen des Zuhörens und der Zuwendung orientieren.¹⁵ Die Grundeinstellung von beratenden Personen in Schwangerschaftskonflikten sollte durch dreierlei bestimmt sein: Empathie, Ermutigung und Solidarität.

3. Beratung braucht Zeit. Gerade daran aber mangelt es naturgemäss bei Schwangerschaftskonflikten. Ein existenziell einschneidender Orientierungskonflikt im Zuge dynamischer Identitätsfindung muss bei einer Schwangerschaft, insbesondere einer nicht-gewollten, in relativ kurzer Zeit und überdies definitiv „gelöst“ werden. Jede Schwangerschaft, zumal die erste, nötigt unausweichlich zur Überprüfung des eigenen Lebensentwurfes. Dabei sind die meisten Menschen mit höchst ambivalenten Gefühlen konfrontiert. Für Beraterinnen kommt es hier auf grösste Sensibilität an – den Gefühlen Raum und Zeit zu geben und dabei den geeigneten Moment, den „Kairos“ für eine unvertretbare, individuelle Entscheidung finden zu helfen, die dauerhaft getragen und angenommen werden kann.

4. Zur Schwangerschaftskonfliktberatung gehören selbstverständlich und unabdingbar strengste Vertraulichkeit und Verschwiegenheit analog dem Berufsgeheimnis der Ärzte und dem Beichtgeheimnis in der Seelsorge.¹⁶ Nur eine Beratung, die diesem Prinzip jederzeit und uneingeschränkt genügt, kann das Vertrauen der Rat suchenden Frauen gewinnen.

5. Sensible Schwangerschaftskonfliktberatung zeichnet sich durch die Bereitschaft zur Offenheit und Toleranz im Blick auf die biographisch immer einmaligen Besonderheiten jeder einzelnen Ratsuchenden aus. Letzteres bedeutet nicht, dass die Beratenden meinungs- und wertungsindifferente Menschen sein sollen. Es gibt eine scheinbar tolerante Form der Urteilsenthaltung, die wohl nicht mehr als der Ausdruck eigener Unsicherheit oder Feigheit ist, wenn sie nicht sogar bisweilen als menschenverachtend empfunden werden kann. Der Frage: Was würden Sie denn tun?, kann und soll man eben nicht ausweichen.¹⁷ Aber man muss versuchen, sie nicht vorschnell, sondern so zu beantworten, dass der Rat suchende Mensch in seiner Besonderheit und Begrenztheit respektiert wird und diese erwiesene Achtung seine Selbstachtung stärkt und fördert.

6. Eine vom Gesetzgeber obligatorisch gemachte Beratung kann bei richtiger Handhabung¹⁸ durchaus hilfreich und befreiend sein, nämlich dann, wenn sie den betroffenen Frauen die Möglichkeit eröffnet, über ihre Gründe in einer ruhigen Atmosphäre

¹⁵ In einer Gesellschaft mit relativ grossem Anteil fremdsprachiger Minderheiten sind sowohl die kulturell vermittelten Einstellungen zu Schwangerschaft, Geburt, Beratungsstellen und Gynäkologinnen als auch insbesondere die Möglichkeiten hinreichender sprachlicher Verständigung in der Beratung vielfach prekär. Insofern könnte auf diesem Gebiet eine wichtige Aufgabe religiöser, interkultureller Gespräche liegen.

¹⁶ Anonymität der Frau und das Arztgeheimnis sind gesetzlich garantiert (Art. 119 Abs. 5 SR) und die Mitarbeiterinnen der Beratungsstellen unterliegen der Geheimhaltungspflicht nach Art. 320 und 321 des StGB (Bundesgesetz über die Schwangerschaftsberatungsstellen, Art. 2 Abs. 1). Dies schliesst indes nicht aus, aus gesundheitspolitischen Gründen eine die Anonymität strikt wahrende Berichtspflicht zu statuieren.

¹⁷ Wie man auf derartige ausgesprochene und vor allem auch unausgesprochene Fragen eingeht und gegebenenfalls „interveniert“, gehört zu den wichtigsten Fragestellungen der Seelsorgelehre, zu deren Beantwortung es indes neben „Lehre“ auch und besonders Erfahrung braucht.

¹⁸ Bekanntlich gibt es auch andere Obligatorien, die der Gesetzgeber um des Lebensschutzes willen festgesetzt hat; insofern ist ein Obligatorium – entgegen einer verbreiteten Meinung – kein Zwang, sondern eine Pflicht. Eine Pflicht muss aber in der Praxis so ausgeformt werden, dass sie aus Vernunft und Einsicht freiwillig bejaht werden kann.

ohne sozialen, moralischen und zeitlichen Druck noch einmal nachzudenken. Beratung muss Freiheit schaffen und gewähren. Denn nur aufgrund freier, selbst gewählter Verantwortlichkeit ist eine tragfähige Annahme einer Schwangerschaft möglich.

7. Wer Schwangere berät, muss bereit sein, die Letztentscheidung der Schwangeren anzuerkennen und mitzutragen. Wer dazu nicht bereit ist oder wer eine Entscheidung zwar akzeptiert, aber von vornherein weiss, dass er sie ausdrücklich missbilligen muss, sollte an derlei Beratungen wohl besser gar nicht erst teilnehmen.¹⁹

8. Bei sehr vielen Schwangerschaftskonflikten spielen schwerwiegende materielle Sorgen eine grosse Rolle. Staatliche Institutionen haben in dieser Hinsicht oft erheblich grössere Handlungsmöglichkeiten als kirchliche Beratungsstellen. Trotzdem oder gerade deshalb wäre es ein besonders wichtiges Zeichen, wenn Kirchengemeinden materielle Unterstützung für Fälle unterstützungsbedürftiger Frauen in Schwangerschaftskonflikten und für Mütter in schwierigen sozialen Lagen verbindlich zusagen würden.²⁰ Beratungsinstitutionen sollten auf konkrete gesellschaftliche Solidaritätsangebote verweisen können.

9. Zur Schwangerschaftskonfliktberatung gehört unbedingt die Beratung und Begleitung auch nach einem Abbruch, Ratschläge zur weiteren Familienplanung eingeschlossen. Beratungsstellen sollten hierfür die nötige Kapazität bereitstellen. In der christlichen Gemeinde sollte, wenn von Solidarität die Rede ist, immer auch die Solidarität in der Trauer und in der Schuld bewusst sein und ausgesprochen werden. Dazu kann auch die Befreiung zur gemeinsam geäusserten Klage gehören. Schwangerschaftskonfliktberatung könnte auch in dieser Hinsicht ein Teil der Seelsorge werden, sofern der Geist der Solidarität – und nicht der Ungeist von Schuldzuweisung, Anklage und Verurteilung – herrschend ist.

10. Gute Beratung setzt qualifizierte Schulung, sorgfältiges Training und regelmässige Supervision voraus. Ohne solche Professionalisierung geht es nicht.²¹ Das heisst nicht, dass ehrenamtliche Mitarbeit überflüssig oder unerwünscht wäre, wohl aber, dass auch die ehrenamtlich Mitarbeitenden an Schulungen und Weiterbildungen zu beteiligen sind.

Alle hier nur in sehr einfachen Zügen entwickelten Gesichtspunkte für eine verantwortbare Beratungspraxis in Schwangerschaftskonflikten müssten und könnten für die verschiedenen Berufsgruppen in diesem Bereich weiter spezifiziert werden (Ärztinnen, Hebammen, Sozialarbeiterinnen, Pfarrerinnen usw.), denn die Frage des Schwangerschaftsabbruchs berührt ihr Berufsverständnis in unterschiedlicher Weise. In jedem Fall ist aber zu wünschen, ja wohl unverzichtbar, dass die Vertreterinnen verschiedener Professionen in diesem Bereich aufs Engste kooperieren und nicht einfach arbeitsteilig verfahren dürfen. Solche Zusammenarbeit dient in jeder Hinsicht dem Schutz des menschlichen Lebens.

¹⁹ Diese Erwägung spricht im übrigen durchaus für die derzeitige römisch-katholische Position, nur ist es wohl so, dass diese von vielen Mitarbeiterinnen in Beratungsstellen aus sorgsam erwogenen Gründen nicht geteilt wurde.

²⁰ Das ist durchaus schon jetzt in unterschiedlichen Formen der Fall, aber es ist alles andere als unwichtig, wenn diese Bereitschaft auch öffentlich und vernehmlich bekundet wird.

²¹ Bundesverband und Landesverbände von „Pro Familia“ in Deutschland haben nicht nur klare Qualifikationsanforderungen für Mitarbeitende der Beratungsstellen umschrieben, sondern auch Konzepte der Fort- und Weiterbildung entwickelt; Näheres findet man unter www.profamilia.de.

DISKUSSION

Insgesamt werden die acht Thesen Wolfgang Lienemanns als klar, kurz und prägnant befürwortet.

Die Teilnehmenden ergänzen sie mit der Anmerkung, dass die Fähigkeit der beratenden Person zu **konkretem Ausdruck** und zum **Verständnis** der ratsuchenden Person besonders berücksichtigt werden müsse. In Deutschland werden beispielsweise Beratende in Supervisionen richtiggehend trainiert, wie sie sich in verschiedenen Situationen am besten sprachlich ausdrücken können. Das Verständigungsproblem verschärft sich, wenn es sich bei den ratsuchenden Frauen um Ausländerinnen handelt. Den Übersetzenden fehlt oft die sprachliche Ausdrucksform, und ihre Kenntnis der fremden Kultur ist zu oberflächlich, als dass vertieft verstanden werden könnte, was wirklich gemeint ist. Eine **spezifische Ausbildung für die Übersetzenden** wäre daher wünschenswert. Die Kirchen könnten dieses wichtige Thema aufnehmen.

Bei einer **Begleitung auf längere Zeit** stellt sich oft die Frage, wie diese am besten dienlich sein kann. Ein Weg könnte die Hilfestellung im Gespräch innerhalb der Familie sein, damit eine neue Art von Solidarisierung (z.B. zwischen Müttern und Töchtern) stattfinden kann.

Was die Frage „**Was würden Sie denn tun?**“ angeht, so waren sich die Anwesenden einig, dass die Beraterin/der Berater ihr nicht ausweichen darf, und dass es als gutes Zeichen zu werten ist, *wenn* sie gestellt wird. Schwieriger scheint die Beantwortung der Frage und der dafür geeignete Zeitpunkt zu sein. Beantwortet man die Frage zu früh, besteht die Gefahr, dass damit schon Weichen gestellt werden. Eigentliche Ratschläge der beratenden Person, „wie sie in dieser Situation handeln würde“, können der Ratsuchenden nie wirklich gerecht werden.

Bei der Beantwortung geht es vielmehr darum, den zu Beratenden zu vermitteln, dass man sie zu verstehen versucht, es jedoch sehr schwierig ist, sich in ihre Situation zu versetzen (dass man aber auf alle Fälle genau wie sie am Entscheid arbeiten würde). Eine Möglichkeit besteht darin, über ein drittes Beispiel zu antworten: Etwa: Wie würde ich als Mann mit meiner (ungeplant schwangeren) Frau oder Tochter sprechen.

Es wird unterstrichen, dass die Ausbildung der Beratenden grundlegend ist.²² PLANeS bietet eine Beratungsausbildung an, die, wie betont wird, auch von Männern absolviert werden kann.²³

Als **Ziel einer guten Beratung** könnte formuliert werden: Die Frau im Konflikt soll befähigt werden, einen Entscheid zu fällen, mit dem sie möglichst lange gut und gesund leben kann.

²² In den Zusammenhang der Ausbildung oder eines supervisorischen Angebots im Hintergrund der Berufsausübung gehört u.a. auch die Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität.

²³ Informationen unter: www.plan-s.ch.

SEELSORGERLICHE BEGLEITUNG VON SCHWANGEREN FRAUEN IN NOT- ODER KONFLIKTSITUATIONEN UND VON FRAUEN NACH EINEM SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH

Nicolas Long arbeitet als Spitalpfarrer im CHUV (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois) in Lausanne und als Familientherapeut.

1. Institutioneller Rahmen

Die Frauen, denen wir in der Maternité begegnen, kommen aus ganz verschiedenen Gründen zur Konsultation in ein Universitätsspital: Sterilität und Geburt, aber auch extreme Frühgeburt, Tod in utero und Schwangerschaftsabbruch. Die Geburtsabteilung des CHUV (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois; Waadtländer Universitätsspital) ist eine öffentlich-rechtliche Institution im Dienste der Bevölkerung. Behandelt werden Patientinnen ganz unterschiedlicher Herkunft mit je eigenem kulturellen Hintergrund und Bildungsniveau. Die Geburtsabteilung arbeitet zudem eng mit einer Medizinischen Einheit für Jugendliche zusammen.

Der Besuch des Seelsorgers/der Seelsorgerin oder die Begegnung mit ihm/ihr ist Teil der „Unterstützungsangebote“.

2. Typologie der Seelsorgebesuche

- Spontane Besuche:

Zu unserer Arbeit gehört es, auf hospitalisierte Frauen zuzugehen und ihnen einen Besuch anzubieten. Ob sie zuvor einen entsprechenden Wunsch äusserten, spielt ebenso wenig eine Rolle wie ihre kulturelle und religiöse Herkunft. Mit dieser ersten Begegnung signalisieren wir, welche Art von Dienstleistung wir anbieten. Anschliessend geht es darum, die beim ersten Kontakt eruierten Bedürfnisse und Anfragen abzuschätzen und zu berücksichtigen.

- Weitere Besuche:

Diese Besuche stehen nun stärker unter dem Zeichen der Begleitung. Wir bieten den Patientinnen an, sie während der Zeit ihrer Hospitalisierung zu begleiten, zuweilen auch danach, wenn ein geeigneter Ansprechpartner fehlt.

- Besuche auf Wunsch:

In diesem Fall wird der Besuch der Seelsorgerin/des Seelsorgers in einer Krisensituation oder während einer besonders akuten Phase ausdrücklich gewünscht. Die Bitte kann von verschiedenen Seiten kommen: von der Patientin selbst, der Hebamme, der Krankenpflegerin, dem Arzt, der Ärztin oder von den Angehörigen.

3. Typologie der Situationen

Die Frauen, denen wir begegnen, befinden sich aus ganz unterschiedlichen Gründen im Spital. Die Gründe sind:

1. Unfruchtbarkeit/medizinisch assistierte Fortpflanzung
2. Risikoschwangerschaft
3. Mehrlingsschwangerschaft/Spontanabort des Embryos
4. Fehlgeburt
5. Tod in utero
6. Frühgeburt
7. Behinderung oder Krankheit des Neugeborenen

8. Tod des Neugeborenen
9. freiwilliger Schwangerschaftsabbruch/Schwangerschaftsabbruch aus therapeutischen Gründen.

Wir kommen also mit bereits hospitalisierten Frauen in Kontakt – mit Frauen, die notfallmässig eingeliefert worden sind, mit Frauen, die eine schwere Entscheidung oft bereits getroffen haben. Häufig findet unser Gespräch erst statt, nachdem schon vieles passiert ist. In den allermeisten Fällen haben wir es mit Frauen allein zu tun. Und wo bleiben die Männer?

4. Aspekte der Unterstützung

Was können wir anbieten?

Wir können den Frauen die Möglichkeit geben, ihre persönlichen Erfahrungen und ihre Betroffenheit in Gegenwart einer Drittperson, die weder zum Pflegepersonal noch zur Ärzteschaft gehört und zudem Trägerin spezifischer Werte ist, in ihren Worten auszudrücken. Eine christliche Ethik in Sachen Schwangerschaft baut einerseits auf einem religiösen und kulturellen Bezugsrahmen auf, andererseits auf dem Respekt vor den Individuen, ihrem Glauben und ihren Überzeugungen.

Seelsorgerliche Begleitung in diesem ganz präzisen Moment bedeutet: Frauen in schwierigen Situationen aufsuchen, es ihnen ermöglichen, in Gegenwart einer Seelsorgerin/eines Seelsorgers über das Erlebte nachzudenken, es zu verarbeiten. Daraus kann dann die Einsicht erwachsen, dass man sich in einer Situation persönlicher, geteilter oder kollektiver Verantwortung oder vielleicht schlicht in einer Opfersituation befindet.

Nach der Phase des Kennenlernens und Zuhörens geht es darum, gemeinsam mit der Gesprächspartnerin in einem prozesshaften und sinnstiftenden Austausch das Geschehene einzuordnen und zu verarbeiten, aber auch die anstehenden Schwierigkeiten offen anzusprechen. Nur so können die Lebensperspektiven geklärt und kann die Zukunft mit dem nötigen Vertrauen angegangen werden. Es geht um eine Art Bindungsarbeit. Sie soll der Frau helfen, sich an das rückzukoppeln, was ihr wichtig ist, was ihr wertvoll erscheint und was ihr Halt gibt.

In seltenen Fällen bitten Frauen um einen Besuch, bevor sie eine Entscheidung treffen. Sie wollen sprechen, beten, ihre Schuldgefühle aussprechen und den Segen erbitten.

Der prozesshafte Austausch erlaubt zudem den Einbezug der Zeitdimension. Das heisst, die Frau soll ihr aktuelles Erleben in ihre Biographie integrieren können. In Zukunft wird es ihr dann möglich sein, das heutige Geschehen im zeitlichen Ablauf ihrer Existenz zu verorten.

Nicht bloss der Zeitdimension, sondern auch der Beziehungsebene und vorab der familiären Bindung ist viel Aufmerksamkeit zu schenken. Nur so können das entsprechende Umfeld und die von diesem Umfeld zu erwartende Unterstützung abgeschätzt werden.

5. Formen der Unterstützung

Gelegentlich wird das Erlebte nicht bloss im Gespräch, sondern mit Hilfe eines Zeichens, einer symbolischen Geste verarbeitet. Auf diese Weise wird versucht, einer schwer fasslichen Realität in einer konkreten Handlung Gestalt zu verleihen. Im gemeinsamen Gespräch erarbeiten wir die in ihrer Form angemessene Handlung: Gebet, Feier (Taufe, Begräbnis, Gedenk Anlass), Familienzusammenkunft, wiederholte Besuche. Begleitung erschöpft sich indes nicht im offen angebotenen (und dem kulturellen Hintergrund und den Wünschen angepassten) religiösen oder spirituellen

Prozess. Begleitung kann auch bedeuten, am Gespräch mit einer anderen Fachperson teilzunehmen, sich mit dem Partner und nächsten Angehörigen auszusprechen, die Frau in einem späteren Zeitabschnitt ihrer Lebensgeschichte wiederzusehen, das neugeborene Kind und seine Mutter im Spital zu besuchen usw.

Hinzu kommen besondere Formen der Unterstützung für die im Spital sozial und medizinisch Tätigen. Denn Hebammen, Krankenschwestern, Ärzte und Ärztinnen wie Sozialarbeitende sind zuweilen kaum auszuhaltenden emotionalen, affektiven und beruflichen Spannungen ausgesetzt. Konkret kann diese Unterstützung in Form von Einzel- oder Gruppengesprächen geschehen. Vielleicht kann man aber auch schlicht signalisieren, dass man da ist.

6. Fragen

Wollen wir unsere Reflexion solide abstützen, dann ist es immer wieder nötig, zuerst Fragen zu stellen und erst danach mit der Suche nach Antworten zu beginnen. Dazu ein möglicher Fragenkatalog:

1. Was legitimiert unser Handeln und unsere Interventionen?
2. Was *halten* wir von den Bedürfnissen der Frauen in einer derartigen Lage, und was *wissen* wir darüber?
Mit anderen Worten: Worauf basieren unsere Vorstellungen und unsere Projektionen über ihre Bedürfnisse?
3. Was *halten* wir vom Nutzen, den Hilfe und Unterstützung diesen Frauen bringen, und was *wissen* wir darüber?
Werden die Erwartungen erfüllt? Trifft der erhoffte Nutzen ein?

7. Hypothesen

Zum Abschluss noch einige Denkanstösse:

1. Nur wenn wir, wenigstens in Ansätzen, Antworten auf die eben gestellten Fragen geben können, wird unsere seelsorgerliche und spirituelle Begleitung sinnhaft werden.
2. Bei der seelsorgerlichen Begleitung von schwangeren Frauen in Not- oder Konfliktsituationen geht es in erster Linie darum, dass sich diese Tätigkeit positiv auf die betreuten Frauen und, wenn immer möglich, auf ihren Partner auswirkt.

In zweiter Linie soll die Seelsorgetätigkeit auch für das Spital, das einen solchen Dienst anbietet, von Nutzen sein.

Von dieser Tätigkeit profitiert schliesslich die Kirche. Sie wird als jene Institution wahrgenommen, die Seelsorgerinnen und Seelsorger für diese Aufgabe delegiert und sie entsprechend unterstützt.

Würden geistliche Amtsträger in diesem Problemfeld prägnanter auftreten, könnte dieser Auftrag langfristig das soziale Umfeld beeinflussen.

3. All diese Auswirkungen sind jedoch nur zu erwarten, wenn die in die Reflexion eingebundenen Personen, auf welcher Ebene auch immer, sich die Mühe nehmen, ihren Bezugsrahmen im Lichte der Rückmeldungen aus der klinische Erfahrung zu überdenken und umgekehrt auch die klinische Erfahrung mit Blick auf eben diesen Bezugsrahmen kritisch zu hinterfragen.

4. Geschieht das nicht, besteht immer die Gefahr, dass diese Frauen entweder als mehr oder weniger „verantwortungslos“ oder aber schlicht als Opfer betrachtet werden. Folge davon ist entweder ein Übermass an Hilfe und Unterstützung, was zu einer gewissen Abhängigkeit führt, oder aber eine Form von Ablehnung, Ausgrenzung oder gar Desinteresse.
5. Ursache der Not der schwangeren Frauen in Konfliktsituationen ist die allzu grosse Spannung zwischen ihrer Lebenswelt, dem Leben des werdenden Kindes und ihren Vorstellungen von Schwangerschaft, Geburt, Mutterrolle, Partnerschaft und Elternsein. Die seelsorgerliche Begleitung kann derartige Spannungen nicht einfach ausräumen. Sie sind ersichtlich Teil der Spannung zwischen gelebter Realität und erträumtem Ideal. – Leise, aber vernehmlich klingt in dieser allzu grossen Spannung jene Spannung an, die dem inkarnierten Gott das Leben gekostet hat.

DISKUSSION

An dieser Stelle sollte auch die **Trauer des medizinischen Personals** angesprochen werden. Ein Beispiel zeigt, dass eine Aussprache oder ein **Ritual** mit dem ganzen Team einige Tage nach einem belastenden Ereignis (etwa einer Fehlgeburt) sehr hilfreich sein kann. Durch das „Aufrollen“ der entsprechenden Geschichte bricht meist auch die Schuldfrage auf und kann dann entsprechend verarbeitet werden. So war es der Fall beim Tod eines Kindes, wo sich das Medizinpersonal fragte, ob wirklich alles Mögliche unternommen worden war. Die Mitglieder des Teams verfassten hierauf einen Brief an die Eltern. Aus diesem Kontakt entsprang der Wunsch, gemeinsam mit betroffenen Eltern regelmässige Gottesdienste zu feiern, zum Gedenken an während der Schwangerschaft oder Geburt verstorbene Kinder.

Inzwischen werden für das Personal auch rituelle Feiern im Zusammenhang mit *Schwangerschaftsabbruch* angeboten, da ein solcher Eingriff das Personal ebenfalls stark belasten kann. (Bericht aus dem Kantonsspital Aarau)

Da die Hospitalisation häufig notfallmässig geschieht und sehr kurz ist, stellt sich die Frage, wie man die Frauen in dieser begrenzten Zeit überhaupt ansprechen kann.

An manchen Orten rufen die Beratungsstellen die Seelsorgenden an und melden ihnen die betroffenen Frauen. Grundsätzlich aber ist der **Zeitfaktor** ein fast unlösbares Problem.

Oft wird sowohl das **Bedürfnis nach Seelsorge** wie auch **Widerstand** dagegen wahrgenommen. Wie gelingt es einem kirchlichen Seelsorger/einer kirchlichen Seelsorgerin, neutral zu erscheinen? Der Begriff wird präzisiert: Es scheint nicht unbedingt nötig und auch nicht möglich, „neutral“ zu sein. Hingegen ist es wichtig, als der- oder diejenige aufzutreten, die da ist – nicht um Entscheidungen zu treffen, sondern um ohne Vorurteile Beziehungen herzustellen. Es gilt anzumerken, dass Frauen nicht nur bei den Seelsorgenden Angst vor Verurteilung haben, sondern auch den ÄrztInnen und BeraterInnen gegenüber zunächst eine Hemmschwelle besteht.

Grundsätzlich trifft die Beobachtung zu, dass Frauen im allgemeinen nicht mit der Gemeindepfarrerin oder dem Gemeindepfarrer sprechen möchten. Einerseits aus Gründen der Anonymität: dieser Person begegnen sie ja wieder. Andererseits bestehen oft keine tieferen Kontakte zur Pfarrperson in der Gemeinde. Weshalb sollte man sich also ausgerechnet in solch einer schwierigen Situation dorthin wenden? Die

Frauen wünschen sich eine neutrale (anonyme) Stelle, wo Frauensolidarität gelebt wird. Zu nennen sind hier die Frauenberatungsstellen der Schweizerischen Evangelischen Frauenhilfe (z.B. des Evangelischen Frauenbundes Zürich.)

Die **Entscheidung** für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch fällen zu müssen, kann auch **als Chance** gedeutet werden: „Einmal im Leben muss ich mich entscheiden.“

UNGEWOLLT SCHWANGER? BERICHT AUS DER FRAUENÄRZTLICHEN PRAXIS

Ferdinand Oberholzer, Facharzt für Geburtshilfe und Gynäkologie FMH in Bern

Die Änderung des schweizerischen Strafgesetzbuches Art. 119f vom 23.3.2001 hat für die beratenden und behandelnden Fachärztinnen und Fachärzte folgende Veränderung gebracht:

Die vom Kanton bezeichneten Ärztinnen und Ärzte sind allein verantwortlich und zuständig für Beratung und Therapie. Ausnahme: Patientinnen unter 16 Jahren, die zusätzlich an eine Beratungsstelle für Jugendliche verwiesen werden. In einem Leitfaden gibt der Arzt/die Ärztin auch Adressen von weiteren Beratungsstellen der Patientin ab, ebenso das verlangte Gesuchsformular.

In der Praxis findet zunächst wie üblich die Erhebung der medizinischen Vorgeschichte, die gynäkologische Untersuchung mit exakter Terminbestimmung statt. Danach erfolgt die vom Gesetzgeber verlangte erweiterte Anamnese und das eingehende Gespräch mit der Patientin. Der Gesetzgeber verlangt auch, dass dieses Gespräch vom gleichen Arzt/der gleichen Ärztin durchgeführt wird, der/die in der Folge auch die Behandlung und evtl. Unterbrechung durchführt. Im Rahmen des Gespräches wird über weitergehende Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten orientiert. Ebenso erfolgt eine ausführliche Orientierung über die medizinischen Aspekte und Risiken der Interruptio. Hauptziel der Gesprächsführung ist die Mithilfe zur persönlichen Entscheidungsfindung durch die Patientin. Dies impliziert eine gewisse Zurücknahme der eigenen Sicht der/des Beratenden, ohne diese jedoch zu verheimlichen. Sind die Voraussetzungen für einen von der Patientin gewünschten Schwangerschaftsabbruch erfüllt, wird dieser je nach Schwangerschaftsdauer und Vorstellung der Patientin medikamentös- oder instrumentell-operativ durchgeführt, in der Regel im Rahmen eines ambulanten Spitalaufenthaltes. Wesentliches Element der ganzen Beratung ist die Nachbetreuung und die ebenfalls ausführliche Besprechung der adäquaten Familienplanung.

Leider bleibt im Kanton Bern seit 1996 die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche in etwa konstant, es ergibt sich daher die dringliche Forderung einer prophylaktischen Beratung hinsichtlich der Familienplanung von Adoleszenten. Gefordert sind: Elternhaus, leicht zugängliche Familienplanungsstellen, Arztpraxen und kirchliche Kreise. Grundlage für alle beratenden Instanzen ist eine am Menschen im Konflikt orientierte theologische Ethik.

STATISTISCHE ZAHLEN

Strafloser Schwangerschaftsabbruch 2001²⁴

Auswertung der eingegangenen Meldungen

	<u>2001</u>	<u>2000</u>	<u>1999</u>	<u>1998</u>	<u>1997</u>	<u>1996</u>
Zahl der Abbrüche	1186	1178	1185	1217	1272	1200
Wohnort						
Kanton Bern	1105	1107	1103	1129	1152	1098
übrige Schweiz	68	55	71	77	97	95
Ausland	10	16	11	11	21	7
nicht bekannt	3	0	0	0	2	0
Nationalität						
Schweizerinnen	59%	59%	61%	62%	59%	61%
Ausländerinnen	41%	41%	39%	38%	41%	39%

²⁴ Angaben nach einer Statistik der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, Kantonsarztamt, Bern, 1. März 2002.

		<u>2001</u>	<u>2000</u>	<u>1999</u>	<u>1998</u>	<u>1997</u>	<u>1996</u>
Früher angewendete Kontrazeption (mit Mehrfachangabe)	Ovulat. Hemmer		37.4%	39.9%	44%	45%	43%
	3-Monats-Spritze		0.8%	0.5%	0.7%	0.5%	1%
	Minipille		0.6%	0.5%	1.2%	0.5%	0.6%
	Spirale		3.7%	5.2%	6.5%	7%	4.7%
	Ligatur		0.4%	0.0%	0.2%	0.5%	0.6%
	Präservative		27.4%	28.3%	32%	26%	26.4%
	Spermizide		0.2%	0.4%	0.7%	0.5%	1%
	Präs.+ Spermizide		0.2%	1.4%	1.8%	1%	1%
	Coitus interruptus		2.7%	5.3%	2.7%	3.5%	4.3%
	Diaphragma		1%	1.9%	1.2%	1.5%	1%
	Kalender		2%	4.8%	3%	5%	5.3%
	andere Methode		1.4%	2.9%	0.2%	1.5%	2%
	keine Methode		22.3%	24.0%	16.4%	21.5%	24.2%
Zur Zeit der Konzeption durchgeführte Massnahmen (mit Mehrfachangaben)	Ovulat. Hemmer	10.9%	8.9%	7.3%	8%	7.5%	8.8%
	3-Monats-Spritze	0.2%	0%	0.2%	0%	0%	0.3%
	Minipille	0.7%	0.3%	0.4%	0.5%	0%	0%
	Spirale	1.3%	1.8%	2.0%	2.3%	1%	1.7%
	Ligatur	0.3%	0.3%	0.2%	0.8%	0.5%	0.9%
	Präservativ	30.6%	30.4%	29.5%	33%	29%	25%
	Spermizide	0.4%	0.1%	0.4%	0.6%	0.5%	0.9%
	Präs. + Spermizide	0.7%	0%	0.6%	1.5%	1%	0.9%
	Coitus interruptus	8.9%	5.7%	5.4%	5%	5.5%	4.5%
	Diaphragma	0.2%	0.8%	1.0%	0.7%	1%	0.7%
	Kalender	7.9%	3.8%	5.4%	7.6%	7%	6.3%
	andere Methode	2.3%	2.2%	3.5%	4.2%	1.5%	2.3%
	keine Methode	33.3%	45.6%	46.0%	40%	48%	51.4%
	Implantat	0.1%					
Unbekannt	2.4%						

		<u>2001</u>	<u>2000</u>	<u>1999</u>	<u>1998</u>	<u>1997</u>	<u>1996</u>
Betreuung nach der Entlassung	behandelnder Arzt	45%	49%	51%	46%	50%	52.6%
	Hausarzt	20%	17%	17%	26%	22.5%	18%
	Familienplanung	35%	34%	32%	28%	27.5%	29.4%
Gutachten positiv / Schwangerschaftsabbruch nicht durchgeführt, weil	- Austragen der Schwangerschaft	10	15	11	7	13	8
	- Spontanabort	5	11	14	8	13	20
Negative Gutachten		0	2	0	0	0	1

Kommentar:

Zu beachten ist:

- Die Zahl der **negativen Gutachten** betrug seit mehreren Jahren meist 0. Es wurden kaum Gesuche um einen Schwangerschaftsabbruch abgewiesen. In dieser Hinsicht ändert sich also durch die Gesetzesänderung kaum etwas.
- Der Prozentsatz der Frauen, die ihren **Wohnort im Ausland** haben, ist nicht zu verwechseln mit der Zahl der Frauen **ausländischer Nationalität**.

Im Zentrum für Familienplanung der Berner Frauenklinik beträgt der Anteil ausländischer Frauen, die in die Beratung kommen, ca. 30%.

Von denjenigen Frauen, die sich *für einen Schwangerschaftsabbruch* dorthin gewendet haben, betrug der Ausländerinnenanteil im Jahr 2002 40%, im Jahr 2001 sogar 54%.

- Auffällig ist der hohe Anteil von **33,3%** der Fälle (im Jahr 2001), in denen zum Zeitpunkt der Empfängnis **keine Verhütungsmassnahmen** getroffen wurden.

DISKUSSION

Das Thema der **pränatalen Diagnostik** wird angeschnitten.²⁵ Oft wollen Frauen vor der Durchführung aller Tests von unabhängigen BeraterInnen wissen, was die Testresultate bedeuten können, was Abbruch konkret heisst und was seine Folgen sind. Diese Fragen werden von den Ärztinnen und Ärzten vielfach vernachlässigt und zu wenig erläutert. Frauen ändern oft ihre Meinung, wenn sie wissen, welche Fragestellungen und Konsequenzen mit der pränatalen Diagnostik auf sie zukommen können.

F. Oberholzer bestätigt dies, unterscheidet jedoch Frauen, die durch ein Ergebnis der pränatalen Tests in einen Konflikt geraten, von denjenigen, die sich, wenn sie in die Arztpraxis kommen, schon für einen Abbruch entschieden haben. Im Vortrag wurde vor allem von dieser zweiten Gruppe gesprochen. Diese Frauen haben in der Regel vor dem Eingriff Stress und sind danach erleichtert. Nach einem ausführlichen Gespräch mit ihrem Arzt/ihrer Ärztin wollen sie leider meist auch keine **Zweitmeinung** einholen (sei es durch einen Pfarrer/eine Pfarrerin oder bei einer Familienplanungsstelle). Dies macht es für die ÄrztInnen schwierig, zumal sie in ihren Konsultationen nur sehr begrenzte Möglichkeiten haben, was die psychosoziale Beratung angeht. Für ein Gespräch mit der Patientin stehen nicht selten nur ca. 20 Minuten zur Verfügung. Eine verstärkte **Zusammenarbeit mit den Familienplanungsstellen** läge darum auch in ihrem Interesse.

Die Beraterinnen bestätigen die Erfahrung, dass Frauen, die bereits klar zum Abbruch der Schwangerschaft entschlossen sind, ungern eine weitere Konsultation in Anspruch nehmen. Es liegt zudem nicht in der Absicht der Beratungsstellen, den

²⁵ Dieser Problematik widmen sich Beratungseinrichtungen wie der *Verein Ganzheitliche Beratung und kritische Information zu pränataler Diagnostik* und *UBI (Unabhängige Beratung und Information über pränatale Diagnostik)*.

Frauen jetzt, nach Annahme der Fristenregelung, „durch die Hintertür“ doch wieder höhere Hürden zu schaffen.

Die Statistik zeigt, dass in ca. 33% der ungewollten Schwangerschaften **nicht verhütet** wurde. (Die Statistik gibt allerdings nur über den Zeitpunkt der Empfängnis Auskunft, nicht über das allgemeine Verhütungsverhalten. Um hierüber Aufschluss zu erhalten, müsste man alle Lebensphasen erfassen können.)

Diese Problematik zeigt auf, dass vermehrt an der **Prävention** gearbeitet werden muss. Besonderes Augenmerk gilt dabei den **Männern**, sind sie doch an der Entstehung einer Schwangerschaft gleichwertig beteiligt.

DIE ARBEIT DER SCHWANGERSCHAFTSBERATUNGSSTELLEN IN DER SCHWEIZ

Ilana Ganzfried, Sozialarbeiterin, arbeitet als Beraterin im Zentrum für Familienplanung, Verhütung und Schwangerschaftskonfliktberatung an der Berner Frauenklinik.

Madeleine Denisart, Sozialarbeiterin, arbeitet im Dienst für Familienplanung und Schwangerschaftsberatung Profa in Lausanne.

Aufgaben der Zentren für Familienplanung und Schwangerschaftsberatung (M. Denisart)

Bei der Tätigkeit in einem Zentrum für Familienplanung und Schwangerschaftsberatung steht ein Thema im Vordergrund: das Intimleben und die Sexualität. Es geht um Beziehungsaspekte sowie den Umgang mit Sexualität, Kinderwunsch und Fortpflanzung.

Die heutige Tagung ist dem Thema Schwangerschaftsberatung gewidmet. Schwangerschaftsberatung gehört – wie die Förderung der Antikonzeption, die Verhütung ungewollter Schwangerschaften und die Verhütung sexuell übertragbarer Krankheiten – zu den spezifischen Aufgaben einer Familienplanungsstelle.

Zwischen dem Einsetzen der Fruchtbarkeit und der Menopause kann jede Frau, physiologisch gesehen, im Prinzip mehrere hundert Mal schwanger werden. In dieser Zeitspanne kann sich vieles ereignen: Schwangerschaftswünsche, die nicht in Erfüllung gehen, ungeplante Schwangerschaften, zu denen nicht Ja gesagt werden kann. Und auch im Verlauf einer ganz normal begonnenen Schwangerschaft können Risiken auftreten: Möglichkeit einer Fehlgeburt, plötzliche Gefährdung der Gesundheit von Mutter oder Fötus, Komplikationen während der Geburt. Von der Wochenbett-Depression wiederum ist eine von zehn Frauen betroffen.

In all den ganz unterschiedlich gelagerten Fällen ist es unsere Aufgabe, Frauen und Paare zu informieren und zu begleiten. Dabei gilt es, die mit jeder Schwangerschaft verbundene individuelle Geschichte, das Beziehungsumfeld, die sozialen und familiären Umstände zu berücksichtigen.

Rechtlicher Rahmen

In seiner Botschaft an die Bundesversammlung vom 30. September 1974 „Über den Schutz der Schwangerschaft und die Neuordnung der Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs“ legt der Bundesrat seine Vorstellungen über die Beratungsstellen dar:

„Ehepaare und auch Schwangere allein, unverheiratete und verheiratete, die sich mit dem Gedanken des Abbruchs einer Schwangerschaft tragen, müssen sich an eine kompetente und neutrale Stelle wenden können, die ihnen unvoreingenommen und unentgeltlich mit Rat und Tat beisteht, aber keinerlei Druck auf sie ausübt und sie ihren Entscheid frei treffen lässt. Eine solche Aufgabe kann nur von einer besonderen, sachkundigen Stelle erfüllt werden. Nur eine besondere Beratungsstelle kann umfassend beraten, in geeigneten Fällen soziale Hilfe vermitteln und dringendenfalls Hilfesuchenden auch mit finanziellen Überbrückungsleistungen unter die Arme greifen. Damit die Beratungsstelle den hilfsbedürftigen Ehepaaren und Schwangeren wirklich als die Stelle erscheint, die sie sachlich berät und ihnen die erforderliche Hilfe vermittelt, muss es ihnen freigestellt sein, ob sie die Beratungsstelle aufsuchen wollen oder nicht.“ (BBI 1974 II 742)

Noch wird es zehn Jahre dauern ...

Das Bundesgesetz

Am 1. Januar 1984 tritt das Bundesgesetz vom 9. Oktober 1981 „Über die Schwangerschaftsberatungsstellen“ in Kraft. Es legt fest:

„1. Bei Schwangerschaft haben die unmittelbar Beteiligten Anspruch auf unentgeltliche Beratung und Hilfe.

2. Sie werden über die privaten und öffentlichen Hilfen, auf die sie bei Fortsetzung der Schwangerschaft zählen können, über die medizinische Bedeutung des Schwangerschaftsabbruchs und über die Schwangerschaftsverhütung orientiert.“ (Artikel 1, Absatz 1 und 2)

Diese Aufgabe wurde an die Familienplanungsstellen delegiert.

Strukturen und Berufe

Die Familienplanungsstellen sind unterschiedlich organisiert. Einige sind Spitälern mit Gynäkologie- und Geburtsabteilungen angegliedert, andere existieren als unabhängige Beratungsstellen in einem städtischen Umfeld. In einigen Kantonen handelt es sich um staatliche Stellen, in anderen Kantonen wird diese Aufgabe von staatlich unterstützten privaten Vereinigungen oder Stiftungen übernommen. Es gibt Beratungsstellen mit eigenen Ärztinnen und Ärzten, die gynäkologische Konsultationen durchführen. In solchen Zentren kann die gemeinsam besprochene und von den Ratsuchenden schliesslich gewählte Antizeptionsmethode direkt verordnet oder appliziert werden. Stellen ohne medizinischen Dienst arbeiten mit den frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten und den Spitälern in der Region zusammen.

„Beraterin in Familienplanung“ (,conseillère en planning familial‘) ist in der Romandie und im Tessin ein anerkannter Berufstitel, der nach zweijähriger Ausbildung verliehen wird. Zur Ausbildung zugelassen werden nur Personen mit abgeschlossener Erstausbildung (etwa als Krankenschwester, Hebamme, Sozialarbeiterin, Psychologin oder Biologin ...) und mehrjähriger Berufspraxis. Ein Teil der Ausbildung erfolgt zusammen mit Lehrkräften, die an den Schulen Sexualunterricht erteilen. Seit zwei Jahren wird die Ausbildung im Rahmen der Universitäten Lausanne und Genf unter dem Titel „Guidance et éducation en matière de sexualité, vie affective et procréation“ (Orientierung und Ausbildung in den Bereichen Sexualität, Beziehungsfragen und Fortpflanzung) angeboten. Im zweiten Ausbildungsjahr steht die praktische Umsetzung im Vordergrund, und der Schwerpunkt liegt auf Berufspraktika.

Zusammengeschlossen sind die Beraterinnen in Familienplanung in zwei Berufsvereinigungen, je einer in der deutschen und in der lateinischen Schweiz.

Zudem sind die Zentren für Familienplanung und Schwangerschaftsberatung in der Schweizerischen Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit PLANeS zusammengeschlossen, der auch sämtliche Fachleute und interessierten Partner und Partnerinnen angehören. PLANeS wiederum ist Mitglied der IPPF, der Internationalen Vereinigung für Familienplanung.

Die Regelung im Kanton Waadt

Am 17. März 1989 erteilte der Staatsrat des Kantons Waadt der Stiftung Profa (vormals Stiftung des sozialmedizinischen Zentrums Pro Familia) den Auftrag, diese Beratungstätigkeit zu organisieren.

Den entsprechenden Rahmen steckt der Zweckartikel des am 9. Januar 1991 geänderten kantonalen Reglements ab:

„Der künftigen Mutter während der Zeit der Schwangerschaft mit Hilfe und Beratung, aber auch psychosozialer Unterstützung zur Seite stehen, verbunden mit einer angemessenen Geburtsvorbereitung.“ (Artikel 4 des Reglements)

Profa

Ich stelle nun die Arbeit der Zentren für Familienplanung und Schwangerschaftsberatung Profa im Kanton Waadt vor, wo ich selbst als Sozialarbeiterin tätig bin. Profa betreibt sechs Zentren. In jedem Zentrum arbeiten Ärztinnen und Ärzte, Beraterinnen für Familienplanung, medizinische Assistentinnen, Hebammen und Sekretärinnen.

Die Beraterinnen für Familienplanung und die Ärzte/Ärztinnen empfangen in ihrer Sprechstunde jene Frauen und Paare, die sich für den Abbruch der Schwangerschaft entschieden haben. Die auf den perinatalen Bereich (Schwangerschaft, Mutterschaft, Vaterschaft) spezialisierten Hebammen und Sozialarbeiterinnen beraten, unabhängig vom Stadium der Schwangerschaft, Frauen und Paare, die kommen, weil ein Kind unterwegs ist. Mitunter werden Hebamme und Sozialarbeiterin beigezogen, wenn ein Schwangerschaftsabbruch erwogen wird. Sie geben den Betroffenen jene Zusatzinformationen, die nötig sind, um in Kenntnis der Sachlage entscheiden zu können.

Im Vorfeld der Abstimmung über die Fristenregelung drehte sich die Diskussion immer wieder um die Hilfe und Unterstützung, die es den künftigen Eltern ermöglichen sollte, eine Schwangerschaft nicht abbrechen zu müssen. Dabei gilt es zu bedenken, dass die Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch nur selten materieller oder jedenfalls selten ausschliesslich materieller Art sind. Viel wichtiger ist der Beziehungsaspekt, insbesondere die Beziehung zum Partner, wenn es um den Entscheid geht, ein Kind auf die Welt zu bringen, Mutter oder Vater zu werden.

Information, Hilfe und Unterstützung sind wertvoll für jene Frau, die diese Schwangerschaft will, aber sie werden nicht ausschlaggebend sein für den Entscheid jener Frau, welche die Schwangerschaft selbst ablehnt.

Die meist diskutierten Themen in unserem Beratungszentrum:

- **Schwangerschaft und Schwangerschaftsverlauf:** das Baby im Uterus, körperliche Veränderungen der Frau, Ernährung, körperliche Aktivitäten, Freizeit, Sexualität und Partnerschaft in dieser Zeit. Sensibilisierung für die Gefahren des Rauchens und der Abhängigkeit von Alkohol oder Drogen, Vorbeugung bestimmter Risiken (Toxoplasmose, verfrühte Wehen).
- **Emotionale Veränderungen** im Zusammenhang von Mutterschaft und künftiger Elternrolle.
- **Lebensschwierigkeiten oder Organisationsprobleme** des Einzelnen oder des Paares im Hinblick auf die Geburt eines Kindes, Hilfe und Unterstützung im persönlichen Umfeld.
- Schwierigkeiten, Konflikte des künftigen **Elternpaares**.
- **Geburt, unterschiedliche Ansätze der Geburtsvorbereitung, Säuglingskurse.**
- **Heimkehr:** Aufnahme des Kindes, Auswirkungen der Geburt, Stillen, Schwangerschaftsverhütung, Sexualität.
- **Rechtliche Fragen:** Arbeitsrecht, Mutterschaftsurlaub, Anerkennung des ausser-ehelich geborenen Kindes, Suche nach dem Vater, Anfechtung der Vaterschaft usw.

- **Soziale Fragen:** öffentliche und private Leistungen und Hilfen, Zulagen und Beihilfen, Versicherungen, Haushalthilfe, Krippen, Horte, Tagesmütter, Müttertreffs usw.
- **Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Aufenthaltsbewilligung und Versicherungsprobleme.**
- **Mehrlingsschwangerschaften:** Organisation, Unterstützung, spezifische Zulagen und Beihilfen.
- **Angebot einer besonderen Unterstützung** bei: Schwangerschaften von Jugendlichen, Beziehungsproblemen, psychischen Schwierigkeiten, Problemen von Migrantinnen, Freigabe zur Adoption usw.

Das Zentrum für Familienplanung, Verhütung und Schwangerschaftskonfliktberatung in Bern (I. Ganzfried)

Im Gegensatz zu Profa befindet sich unsere Stelle in einem Spital, und zwar in der neuen Frauenklinik des Inselspitals. Unser Team besteht aus zwei Ärztinnen, einer Beraterin mit Schwerpunkt Verhütung, zwei Mitarbeiterinnen im Sekretariat und mir als Sozialarbeiterin, alle zu 50% angestellt. Unser Angebot richtet sich an Frauen, Männer, Jugendliche und Paare, auf Anfrage arbeiten wir auch in Gruppen. Beratungen sind kostenlos, medizinische Leistungen werden berechnet. Ein besonderes Anliegen ist uns die Niederschwelligkeit des Angebots. Gerade für Frauen und auch Männer aus anderen Herkunftsländern, die oft erschwerten Zugang zu unserem Gesundheitswesen haben, aber auch jungen Frauen, die z.B. erstmals eine gynäkologische Untersuchung benötigen, möchten wir den Weg in das Zentrum für Familienplanung erleichtern. Auch die Möglichkeit, so unkompliziert wie möglich zur „Pille Danach“, einer Notfallmassnahme bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr, zu kommen, ist uns wichtig. Wir informieren und beraten in verschiedenen Sprachen; für Sprachen, die wir nicht selber abdecken können, arbeiten wir mit Übersetzerinnen, die von der Klinik finanziert werden.

Neben den gynäkologischen Untersuchungen, die v.a. im Zusammenhang mit der Antikonzeption stehen, informieren und beraten wir zu Fragen der Verhütung und der Sexualität; wir beraten rund um das Thema Schwangerschaft und Schwangerschaftskonflikt; wir bieten Sozialberatung an und sind zuständig für Frauen, welche sexuelle Gewalt erfahren haben, d.h. wir untersuchen und begleiten die Frauen unter Beiziehung des Instituts für Rechtsmedizin. Daneben verfügen wir über eine Ausleihbibliothek zu unseren Arbeitsbereichen. Sie sehen, unsere Arbeitsschwerpunkte sind ein wenig anders gesetzt, dem kantonalen Auftrag entsprechen aber auch wir. Neben unserer Stelle gibt es im Kanton Bern noch acht andere anerkannte Familienplanungs- und Beratungsstellen.

Unser Angebot wird rege genutzt. Ich denke, wir könnten ohne weiteres ausbauen, die 300 Stellenprozente verdoppeln, ... und hätten noch genügend zu tun. Gerade im Bereich der Prävention gäbe es noch viel Arbeit zu leisten – doch gerade in diesem Bereich ist der Spardruck im Kanton Bern besonders spürbar. (Als nächstes wird das Frauengesundheitszentrum wegen fehlender Finanzierung schliessen müssen.)

Die Fristenregelung

Die Gesetzgebung bekennt sich mit der Fristenregelung endlich für das Recht und die Fähigkeit der Frauen, eigenständig in der Frage des Schwangerschaftsabbruchs

zu entscheiden. Bis anhin war ein ärztliches Gutachten nötig, die Frau musste ihre Situation darlegen und war damit auf das Verständnis der begutachtenden Person angewiesen, je nach Kanton oder Wohnort konnte dies recht schwierig werden.

Hier möchte ich eine Klammerbemerkung einfügen: Sich eigenständig entscheiden zu können, kann auch heissen, sich trotz allem *für* eine Schwangerschaft zu entscheiden. Ich habe den Eindruck, dass dies in der ganzen Debatte um die Fristenregelung ein wenig vergessen ging. Ich denke z.B. an eine Frau, die sich letzte Woche bei uns meldete. Sie und ihr invalider Mann haben schon drei Kinder, die Schwangere selber ist seit längerer Zeit psychisch angeschlagen. Ein viertes Kind ist unterwegs (notabene trotz der Spirale), und die schon schwierige familiäre Lebenssituation mit permanenter Überforderung der Eltern hat *nicht* zum Entscheid für einen Abbruch der Schwangerschaft geführt.

Zurück also zum neuen Gesetz, welches nach wie vor im StGB geregelt ist. Ich werde speziell Art. 120 kurz erläutern.²⁶

(Folie)

Art. 120

1 Mit Haft oder mit Busse wird die Ärztin oder der Arzt bestraft, die oder der eine Schwangerschaft in Anwendung von Artikel 119 Absatz 2 abbricht und es unterlässt, vor dem Eingriff:

- a. von der schwangeren Frau ein schriftliches Gesuch zu verlangen;
- b. persönlich mit der schwangeren Frau ein eingehendes Gespräch zu führen und sie zu beraten, sie über die gesundheitlichen Risiken des Eingriffs zu informieren und ihr gegen Unterschrift den Leitfaden auszuhändigen, welcher enthält:
 1. ein Verzeichnis der kostenlos zur Verfügung stehenden Beratungsstellen,
 2. ein Verzeichnis von Vereinen und Stellen, welche moralische und materielle Hilfe anbieten, und
 3. Auskunft über die Möglichkeit, das geborene Kind zur Adoption freizugeben;
- c. sich persönlich zu vergewissern, dass eine schwangere Frau unter 16 Jahren sich an eine für Jugendliche spezialisierte Beratungsstelle gewandt hat.

2 Ebenso wird die Ärztin oder der Arzt bestraft, die oder der es unterlässt, gemäss Artikel 119 Absatz 5 einen Schwangerschaftsabbruch der zuständigen Gesundheitsbehörde zu melden.

Bis zu dieser Neuregelung war ein Schwangerschaftsabbruch also strafbar, wenn er ohne Einholung eines ärztlichen Gutachtens durchgeführt wurde. Heute macht sich der Arzt/die Ärztin strafbar, wenn er oder sie folgende Punkte unterlässt:

- Schriftliches Gesuch der Frau
- Eingehendes Gespräch
- Abgabe des Leitfadens
- Auf die Möglichkeit einer zusätzlichen Beratung hinzuweisen.

²⁶ Ganzer Text siehe Anhang, Gesetzestexte, S. 55ff.

(Folie)

Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern	Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne
Schwangerschaftsabbruch bei Notlage nach Artikel 119 des Schweizerischen Strafgesetzbuches	
Gesuch zu Händen der Ärztin/des Arztes, die/der den Eingriff vornehmen wird	
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
PLZ, Ort:	
Ich bin ungewollt schwanger.	
	Ich befinde mich in einer Notlage und kann diese Schwangerschaft nicht austragen.
<hr style="width: 20px; margin-left: 0;"/>	
Ich stelle daher das Gesuch um Schwangerschaftsabbruch.	
Die Ärztin/der Arzt, die/der den Eingriff vornehmen wird, hat	
➤ ein eingehendes Gespräch mit mir geführt,	
➤ mich persönlich beraten,	
➤ mich über die gesundheitlichen Risiken des Eingriffs informiert und	
➤ mir den Leitfaden der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern ausgehändigt.	
Ort und Datum:	Unterschrift der Gesuchstellerin:
.....
Bern, September 2002/Ma	

Hier sehen Sie das im neuen Gesetz erwähnte schriftliche Gesuch, den Leitfaden finden Sie in Ihren Unterlagen.²⁷ Diese Papiere gelten lediglich für den Kanton Bern, andere Kantone haben eigene (zum Teil ähnliche) Unterlagen für die Umsetzung der Änderung im StGB.

Im Moment herrscht Verunsicherung unter den praktizierenden Ärzten und Ärztinnen. Vieles, was vom Kantonsarztamt unter Zeitdruck ausgearbeitet werden musste, ist bezüglich Umsetzung noch nicht klar. Auch sind wir mit dem Inhalt des Leitfadens überhaupt nicht glücklich.

Trotz dieser Neuregelung gehen wir davon aus, dass die Beraterinnen in den Familienplanungsstellen auch weiterhin von Frauen mit ungeplanten Schwangerschaften aufgesucht werden. Dort, wo durch die ungeplante Schwangerschaft schwierige Situationen entstehen, wo die betroffene Frau oder das Paar auf eine gute Sozialberatung (Rechtliches, Finanzielles etc.) angewiesen ist, wo psychosoziale Beratung sinnvoll wäre, werden Ärzte und Ärztinnen die Frauen schon aus zeitlichen Gründen weiterweisen müssen. Bei uns in der Frauenklinik, wo sich das Zentrum für Familien

²⁷ Die verschiedenen kantonale gültigen Leitfäden können beim jeweiligen Kantonsarztamt oder bei der Gesundheitsdirektion bezogen werden.

planung unter dem gleichen Dach befindet wie die Ärzte und Ärztinnen, die den Eingriff durchführen, werden Frauen, die sich wegen einer unerwünschten/ungeplanten Schwangerschaft direkt und nicht über eine Privatpraxis an die Frauenklinik wenden, sinnvollerweise an das Zentrum für Familienplanung verwiesen. Dort werden die im Gesetz erwähnten Schritte durchgeführt – den behandelnden Ärzten/Ärztinnen fehlt dafür meistens die nötige Zeit.

Als persönliche Bemerkung möchte ich hinzufügen, dass es als Beratende manchmal schwierig ist, ganz klar zum Abbruch entschiedene Frauen über die Adoptionfreigabe und über weitere Hilfsmöglichkeiten informieren zu müssen, so wie es in Artikel 120 b steht. Wir dürfen nicht vergessen, dass die Mehrheit der Frauen, die sich an unsere Stelle wenden, schon weiss, welchen Weg sie wählt. Ich kriege den Eindruck nicht ganz los, als ob hier versucht würde, neue Hürden für die Frauen aufzustellen.

Fallbeispiele (M. Denisart/I. Ganzfried)

Um Ihnen einen Einblick in unseren Berufsalltag zu verschaffen, präsentieren wir Ihnen vier Situationen:

Situation A (M. Denisart)

Frau L., 26 Jahre alt, unverheiratet, kinderlos

Gesuch um Schwangerschaftsabbruch in der 11. Woche

Vor kurzem hat Frau L. ihren Freund durch einen Motorradunfall verloren. Nach dem Tod ihres Freundes entscheidet sie sich für den Abbruch der Schwangerschaft. Frau L. und ihr verstorbener Freund waren erst seit wenigen Monaten ein Paar. Eine Schwangerschaft war nicht geplant, doch können beide, im Glück der beginnenden Beziehung, nach gemeinsamen Diskussionen Ja dazu sagen. Das Paar hat beschlossen, eine gemeinsame Zukunft aufzubauen, und fühlt sich bereit, eine Familie zu gründen.

Doch nun ist ihr Freund tot. Die Schwangerschaft ist noch im Anfangsstadium. Nach reiflicher Überlegung ringt sich Frau L. zum Entscheid durch, dass es ausserhalb des gemeinsamen Zukunftsprojekts keinen Platz mehr für eine Schwangerschaft geben kann, die ihr ganzes Leben entscheidend verändern würde. Zuvor hat sie nicht an Mutterschaft gedacht, und ausserhalb der Paarbeziehung, ihrer Beziehung zu ihrem Partner, will sie diese Schwangerschaft nicht austragen, weder für sich noch im Hinblick darauf, was das für das Leben des werdenden Kindes bedeuten würde. Sie bekräftigt ihren Entscheid, diese Schwangerschaft abzurechnen.

Kommentar:

Ich habe diesen Fall gewählt, weil es hier um eine anfänglich akzeptierte Schwangerschaft, also eine gefühlsmässig bereits besetzte Schwangerschaft geht, die abgebrochen wird.

Der Fall zeigt exemplarisch, wie wichtig der momentane Kontext ist, dass aber letztlich die zuvor prägende Lebensgeschichte den Ausschlag gibt. Bevor Frau L. diesem Mann begegnet, sieht sie sich nicht als künftige Mutter. Allein will sie diese Rolle nicht verantworten. Eine andere Beziehung in einem anderen Lebensabschnitt hätte bei ihr vielleicht einen anderen Entscheid bewirkt. Dieselben Ereignisse hätten bei

einer anderen Frau, einem anderen Paar, zum gegenteiligen Entscheid führen können.

Unsere Aufgabe ist es, dem besonnenen Abwägen ohne Wertung einen Rahmen zu bieten und den Aussagen der Frau über ihre eigenen Möglichkeiten und Grenzen zu vertrauen. In ihrer persönlichen Situation entscheidet sich eine Frau für oder gegen die Mutterschaft. Diesen Entscheid muss ich respektieren.

Situation B (I. Ganzfried)

Frau B., 19jährige, leicht lernbehinderte Frau, ungeplant schwanger vom Freund. Dieser ist Tourist aus einem visumpflichtigen Land, muss bald die Schweiz wieder verlassen. Frau B. wohnt noch zu Hause, hat mit ihrer eigenen Mutter engen Kontakt, diese hat aber noch fünf weitere, zum Teil schon erwachsene Kinder sowie Grosskinder. Frau B. ist zur Zeit bei der IV-Berufsberatung.

Frau B. senior ist an einer Erstausbildung, Kapazitäten für die Unterstützung der Tochter sind kaum mehr vorhanden. Frau B. will die Schwangerschaft klar austragen, eventuell ihren Freund heiraten, damit er bei ihr bleiben kann.

Frau B. braucht ein engmaschiges Netz, um mit ihrer schwierigen Situation zurechtzukommen. Es gilt abzuklären, ob allenfalls eine Institution für Mutter und Kind einen Platz hätte, damit Frau B. mindestens in der ersten Zeit nach der Geburt unterstützt wird. Daneben gilt es, mit der Wohngemeinde Kontakt aufzunehmen, um die Finanzierung eines solchen Platzes zu klären und allfällige Kindschutzmassnahmen zu besprechen; es gilt, die besondere Situation der leicht behinderten Frau bezüglich Geburtsvorbereitung zu berücksichtigen, was wiederum eine enge Zusammenarbeit mit den in der Klinik Beteiligten voraussetzt etc. ... Dies sind nur einige der recht aufwändigen Betreuungsmassnahmen, die Frau B. benötigt. Wichtig im Zusammenhang mit der ungeplanten Schwangerschaft ist jedoch die Haltung dahinter. Es ist für die Beratenden auch hier wichtig, die Frau und ihren Entscheid zum Austragen zu respektieren und ihr die nötigen Hilfestellungen zu geben, auch wenn wir uns möglicherweise Sorgen machen um die junge Frau, wenn wir befürchten müssen, dass die Startbedingungen für das noch nicht geborene Kind schwierig sein könnten, etc.

Situation C (M. Denisart)

Frau D., 32 Jahre alt, getrennt lebend, kinderlos

Frau D. ist verheiratet, lebt von ihrem Mann getrennt und steht in Scheidung. Während ihrer Ehe sind sie und ihr Ehemann zwei Jahre lang wegen Unfruchtbarkeit behandelt worden.

Vor sechs Monaten hat Frau D. ihren jetzigen Freund kennengelernt. Eine wichtige Beziehung, aber zum Zeitpunkt, da sie schwanger wird, besteht kein gemeinsames Zukunftsprojekt.

Frau D. beschliesst, gegen den Willen ihres Freundes, das Kind auszutragen. Zuvor hatte sich ihr Kinderwunsch nicht erfüllt, nun kann sie sich nicht vorstellen, die Schwangerschaft abzuberechen. Ausserdem hängt sie sehr an ihrem Freund und möchte mit ihm eine stabile Beziehung aufbauen. Er teilt diese Gefühle nicht, fühlt sich nicht bereit, eine Familie zu gründen und Vater zu werden.

In dieser Notlage kommt Frau D. ins Zentrum:

- Sie ist allein; ihr Partner lebt in Frankreich; sie weiss, dass sie nur auf sich selbst zählen kann, und erhofft sich dennoch eine Verbesserung der Beziehung.
- Das Verhältnis zu ihrer Familie ist seit langem gestört.
- Sie ist arbeitslos.
- In ein paar Tagen soll eine Amniozentese (Fruchtwasseranalyse) durchgeführt werden, da die bisherigen pränatalen Tests besorgniserregend ausgefallen sind.
- Vor ihrer Schwangerschaft konsumierte sie als häufige Partygängerin regelmässig Kokain und Ecstasy.
- Am meisten leidet sie unter dem Konflikt mit ihrem Freund.

Frau D. geht es schlecht, weil alles schief läuft. Niemand in ihrem persönlichen Umfeld sieht die Schwangerschaft positiv. Frau D. wird zu einem Zeitpunkt schwanger, da sie sich in einer äusserst instabilen und prekären Lebensphase, in einer Übergangsphase, befindet. Manchmal bedauert sie es, zu dieser Schwangerschaft Ja gesagt zu haben. Die Möglichkeit von medizinischen Problemen beim Fötus verstärkt ihre Schuldgefühle zusätzlich.

Kommentar:

In einer solchen Situation leisten Sozialarbeiterin und Hebamme langfristige Unterstützung.

Die Hebamme wird in erster Linie auf Fragen eingehen, welche Frau D. im Zusammenhang mit ihrer Schwangerschaft beschäftigen. Wie erfährt ihr Körper die fortschreitende Schwangerschaft? Wie bereitet sie sich auf das Kind vor? Momente der Entspannung helfen Frau D., sich intensiver mit sich selbst zu beschäftigen, ohne ständig von ihren Problemen bedrängt zu werden. Falls ihr Freund zustimmt, können die beiden gemeinsam zur Hebamme in die Sprechstunde kommen.

Die Sozialarbeiterin informiert Frau D. über ihre Rechte und über die Leistungen, die sie beanspruchen kann, damit sie Schritt für Schritt für sich und für ihr Kind eine lebensfähige Zukunft entwerfen kann.

Die Sozialarbeiterin verfolgt die Entwicklung des Paares, schlägt eine Begegnung mit dem Freund vor, versucht behutsam gemeinsam mit dem Paar zu klären, welches der Platz des künftigen Vaters und der künftigen Mutter sein wird, auch wenn sich daraus kein gemeinsamer Lebensentwurf ergeben sollte.

Die Sozialarbeiterin informiert über alle notwendigen Schritte und bietet ihre Unterstützung in folgenden Punkten an:

- Verfahren zur Aberkennung der Vaterschaft,
- Anerkennung der Vaterschaft und eventuell Vaterschaftstest,
- Gesuche um Leistungen und Zulagen,
- finanzielle und materielle Hilfe.

In ihrer Lage fällt Frau D. die Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft allein. Ambivalente Gefühle kommen erst später auf, wenn die Schwangerschaft und die damit verbundenen konkreten Folgen an Realität gewinnen. Frau D. wird gewahr, wie stark ihre Schwangerschaft die ihr nahe stehenden Personen und selbstverständlich ganz besonders ihren Freund betrifft. Selbst wenn die Reaktionen nicht positiv ausfallen, zeigt sich niemand gleichgültig, vielmehr sind alle stark berührt.

Den freien Entscheid der Frau zu respektieren, heisst für uns auch, ihr zu ermöglichen, eine Schwangerschaft auszutragen, ungeachtet des schwierigen persönlichen Umfelds und/oder eventueller Druckversuche.

Situation D (I. Ganzfried)

23jährige Frau D., ungeplant schwanger vom 42jährigen Freund. Dieser lebt getrennt von Ehefrau und drei Kindern. Frau D. hat KV-Abschluss. Sie wird von ihrer Mutter in die Familienplanung begleitet. Der Freund unterstütze sie, ganz gleich wie der Entscheid ausfällt, könne sich aber nicht vorstellen, mit Frau D. zusammenzuleben. Die Situation mit Ehefrau und Kindern sei noch zu schwierig. Frau D. ist selber ohne Vater aufgewachsen, in finanziell bescheidenen Verhältnissen mit der Mutter; diese würde sie unterstützen, hat aber einen neuen Partner und selber ein 3jähriges Kind. Sie lebt in einem anderen Kanton. Frau D. möchte eigentlich Kinder, aber so? Sie ist verzweifelt, weiss nicht wie weiter ...

Das Beratungsgespräch kann im Falle einer ambivalenten Frau auch Entscheidungs- und sogar Verarbeitungshilfe sein. Es war für Frau D. wichtig, die notwendigen Informationen zu erhalten, was die finanziellen Hilfsmöglichkeiten anbelangt, was die familienexternen Kinderbetreuungsmöglichkeiten betrifft, wie es mit der Vaterschafts- anerkennung und den Unterhaltszahlungen aussehen würde etc. ...

Es war aber ebenfalls wichtig – und Frau B. hat sich darauf eingelassen – nach dem möglichen Grund oder Sinn dieser Schwangerschaft zu fragen und zu versuchen, diese im Zusammenhang mit ihrer übrigen Lebenssituation zu verstehen. Bei Frau D. galt es, die Beziehung zu dem fast 20 Jahre älteren Mann und die noch recht enge Beziehung zur eigenen Mutter anzuschauen. Es war aber auch wichtig, dass Frau D. widersprüchliche Gefühle zulassen konnte, also einerseits den Wunsch zu haben, Mutter zu werden und gleichzeitig Angst zu verspüren, dem Ganzen überhaupt nicht gewachsen zu sein; oder Angst zu haben, in eine ähnliche Situation zu geraten wie ihre Mutter damals. Wichtig, aber sehr schwierig war es, die Beziehung und deren Perspektiven mit dem Partner zu thematisieren. Gerade bei Frauen, die hin und her gerissen sind, nicht wissen, wie sie sich entscheiden sollen, kann es wichtig sein, solche Zusammenhänge zu erkennen.

Frau D. hat sich entschieden, die Schwangerschaft abubrechen. Themen wie Abhängigkeit von der Mutter, Abhängigkeit von einem älteren Mann, ev. einer Art Vaterfigur, konnten angesprochen werden. Die Beziehung zum Partner hat Frau D. übrigens abgebrochen. Eine Beziehung, die bei genauerem Hinschauen auch etliches Leid verursacht hatte, was sich die junge Frau jedoch erst später eingestehen konnte.

Beratungshaltung/Rahmenbedingungen (I. Ganzfried)

Hier möchte ich Ihnen nochmals die für uns wichtigsten Beratungsgrundsätze darlegen.

(Folie)

BERATUNGSHALTUNG

- **Respekt**
- **Vertrauen**
- **Akzeptanz**
- **Nicht werten**
- **Nicht moralisieren**
- **Zulassen und Reflektieren von verschiedenen Betrachtungsmöglichkeiten und Situationen**
- **Die Möglichkeit geben, Trauer, Angst, Wut und Scham ausdrücken zu können**
- **Durch Empathie der Frau Wertschätzung entgegenbringen. Die Frau ernst nehmen. Ihr die Möglichkeit geben, sich auch widersprüchlichen Gefühlen zuwenden zu können**
- **Hilfestellung geben, einen eigenverantwortlichen Entscheid zu treffen**

RAHMENBEDINGUNGEN

- **Genügend Zeit**
- **Niederschwelliges Angebot**
- **Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team**
- **Regelmässige Supervision**
- **Vom Spital (od. anderen Organisationen) finanzierte Übersetzerinnen für fremdsprachige Klientinnen**

Zur Überprüfung der Qualität unserer Beratungen haben wir vor ca. einem Jahr im Zentrum für Familienplanung, Verhütung und Schwangerschaftskonfliktberatung (damals galt noch das alte Gesetz) einen Fragebogen verteilt.

Die Resultate zeigten:

Vor dem Gespräch in der Familienplanung, wo die meisten klar entschieden waren, erlebten etliche unangenehme, negative Gefühle. *Während* des Gesprächs fühlte sich die grosse Mehrheit verstanden, respektiert etc. ... *Nach* dem Gespräch und dem Abbruch antwortete die Mehrheit in Bezug auf die Beratungsqualität mit positiven Aussagen.

Abschliessende Bemerkungen (I. Ganzfried)

Junge Leute, welche ich anlässlich meiner Unterrichtstätigkeit an Ausbildungsstätten treffe, fragen mich manchmal: „Wie ertragen Sie es, unzähligen Frauen zum Schwangerschaftsabbruch zu verhelfen, wie verarbeiten Sie dies?“ Hier muss ich nochmals ganz deutlich erklären, dass die Frauen den Entscheid eigenverantwortlich treffen, und auch, dass der Entscheid für einen Schwangerschaftsabbruch von keiner Frau leichtfertig gefällt wird.

Als Sozialarbeiterin sind für mich in der Beratung eher die Lebensumstände, die uns manche Frauen schildern, belastend. Materielle Armut, permanente Überlastung als allein verantwortliche Mutter, Isolation und psychische Probleme, massive Partnerschaftskonflikte, unsicherer Aufenthaltsstatus bei Asylsuchenden, Perspektivlosigkeit von noch jugendlichen Frauen etc. Die Grenzen unserer Hilfsmöglichkeiten auszuhalten, kann schwierig sein.

Vergessen wir nicht, dass die Konfliktsituation schwangerer Frauen eingebunden ist in eine Gesellschaft mit Sachzwängen und Wertvorstellungen. Es scheint mir widersprüchlich, einerseits den Schwangerschaftsabbruch zu verteufeln, das Bild der Familie als harmonische Einheit zu verherrlichen und sich gleichzeitig gegen dringend notwendige sozialpolitische Verbesserungen zu sträuben. (Einheitliche und höhere Kinderzulagen, Mutterschaftsversicherung, familienexterne Betreuungsplätze, Tagesschulen sind einige Beispiele.)

Die November-Ausgabe des „Beobachters“ zeigt den Titel „Luxus Kinder – Warum immer mehr Paare auf Nachwuchs verzichten“. Dort können wir nachlesen, dass im europäischen Vergleich die Schweiz bei der Familienförderung sehr weit hinten liegt. Es gibt also noch viel zu tun.

Mit unseren Ausführungen wollen wir dazu anregen, die eigene Haltung zum Schwangerschaftsabbruch ein Stück weit zu reflektieren, und dazu beitragen, dass Frauen mit ungewollter Schwangerschaft mehr Offenheit und Verständnis entgegengebracht werden kann. So verbessern wir die Voraussetzung, dass von den Betroffenen die Krise, die eine solche Schwangerschaft möglicherweise darstellt, schliesslich auch als Chance für Entwicklungsschritte genutzt werden kann.

Einige Überlegungen zum Schluss (M. Denisart)

- Der Schweizerische Evangelische Kirchenbund soll, wie er es schon seit vielen Jahren tut, auch in Zukunft die Diskussion zwischen religiösen Kreisen und zivilen Institutionen fördern. Wenn Frauen sich in einem Umfeld bewegen können, das sie respektiert und sie in Fragen der Sexualität und in ihrer Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft nicht zusätzlich moralisch belastet, ist bereits sehr viel getan.
- Die neue Gesetzgebung in Sachen Schwangerschaftsabbruch weist den Zentren für Familienplanung und Schwangerschaftsberatung neue Aufgaben zu. Der Zugang zu diesen Zentren, ihre Mittel und ihre Einbindung in den sozialmedizinischen Bereich sind von Kanton zu Kanton verschieden. Das führt zu gravierenden Unterschieden im Leistungsangebot für die Bevölkerung. Bereits haben die Bundesbehörden klar gemacht, dass mit finanzieller Unterstützung von Seiten des Bundes nicht zu rechnen ist. Einmal mehr zeigt sich daran, in welchem Masse Sexualität, Fortpflanzung und Elternschaft für die Politik auch weiterhin vernachlässigbare Themen sind.
- Derzeit wird die Beratungstätigkeit von Stellen ausgeübt, die darauf hin konzipiert und angelegt sind, dass sie sich hauptsächlich an Frauen richten; noch dazu sind dort grossmehrheitlich Frauen tätig. Ich erachte es für unabdingbar, dass die bereits in Gang gekommene Reflexion intensiviert wird, damit auch Männern vergleichbare Beratungsangebote gemacht werden können. Voraussetzung dafür wäre freilich, dass vermehrt auch Männer in solchen Beratungsstellen tätig sind.

DISKUSSION

Es wird festgestellt, dass die Beratungsstellen sehr gut und professionell arbeiten. Umso mehr stellt sich die Frage, weshalb es nicht gelingt, die **Familienplanung** so aufzugleisen, dass die **Zahl der Schwangerschaftsabbrüche** grundsätzlich **gesenkt** werden kann.

Eine Vermutung ist, dass es auch beim heutigen Wissensstand für die Frauen einen Sinn geben wird, nicht zu verhüten. Dabei spielt sicherlich die Partnerschaft/Beziehung eine bestimmende Rolle (siehe Fallbeispiele).

N. Long zu dieser Frage: Wahrscheinlich müssen wir den Glauben aufgeben, dass wir immer alles im Griff haben können.

Klar ist, dass gemeinsam – von Beratungsstellen, ÄrztInnen und Seelsorgenden – an diesem Problem gearbeitet werden muss. Es muss eine **Multidisziplinarität** in der Beratung entstehen.

Die **Kirchen** könnten tatsächlich noch viel enger **mit den Beratungsstellen zusammenarbeiten**, anstatt sich zu beklagen, dass sie „gar nicht vorkommen“. Sie müssten sich in einer Gruppierung integrieren und mitmachen. Auf diese Weise wären sie auch nicht mehr die „Schreckpersonen“, die vor allem (ver)urteilend wahrgenommen werden. Zudem haben die Kirchen die Möglichkeit, sich im ganzen sozialen Umfeld verstärkt einzusetzen, etwa für eine bessere Familienpolitik.

Besonders schwierig erscheint die Situation der **Sans-Papiers**.

Es gibt in Basel eine Liste von Ärztinnen und Ärzten (darunter zwei Frauenärzte), die diese Frauen gratis und anonym behandeln. So wird z.B. auch eine Geburt nicht bekannt gegeben.

Auch im CHUV in Lausanne kommen fast wöchentlich Sans-Papiers vorbei.

PLANeS bemerkt, dass sie offenbar von protestantischer Seite her wenig bekannt sind, und ruft gerade die Kirchen auf, vermehrt mit ihnen zusammenzuarbeiten; sie seien herzlich willkommen! Zusammen erhält man auch politisch mehr Gewicht.

In der Schweiz fehlt es an **Werbung**, die Leute wissen nicht, wohin sie sich mit ihren Fragen wenden können. Sexuelle Freizügigkeit wird proklamiert, aber die damit einhergehende Problematik (Verhütung, AIDS-Prophylaxe etc.) ausgeblendet. Könnte es allenfalls eine Aufgabe der Kirchen sein, diesen Part zu übernehmen, auch finanziell?²⁸

²⁸ Vgl. hierzu den Vorschlag zu einer Broschüre oder schweizweiten Telefonnummer für Betroffene und Interessierte, aber auch die Forderung nach stärkerer Thematisierung in Kirche und Medien.

ZUSAMMENSTELLUNG DER WÜNSCHE UND FOLGERUNGEN

Aus den Diskussionsrunden und dem Erarbeitungsteil der Tagung ergeben sich die folgenden Punkte:

Öffentlichkeitsarbeit

- Regelmässige Berichterstattung über das Thema in den kirchlichen und in den allgemeinen Medien.
- Artikel möglichst breit gestreut in der allgemeinen Presse, dass sich der SEK mit dieser Frage befasst hat.
- Website von PLANeS publik machen (alle wichtigen Informationen finden sich dort).

Unterstützung und Ausbau der Schwangerschaftsberatungsstellen

- Das Bedürfnis nach Beratung ist so gross, dass die Stellenprozenze verdoppelt werden könnten (z.B. an der Berner Frauenklinik). Nun sollen z.B. im Kanton Bern Beratungsstellen gestrichen werden (Frauengesundheitszentrum). Hier müssen die Kirchen intervenieren, wenn möglich auch mit finanzieller Hilfe.
- Für die Kirchen ist es sinnvoller, mit den bestehenden Beratungsstellen zusammenzuarbeiten und diese zu unterstützen, als eigene Stellen aufzubauen. Geschehen kann dies besonders durch das Finanzieren von Stellenprozenten. (Es gibt Kantone, wo dies schon geschieht, z.B. Aargau.)
- Die Kirchen sind aufgefordert, sich finanziell zu beteiligen. Bevor man weiter Werbung für die Beratungsstellen macht, müssen diese ausgebaut werden. Ihre jetzigen Möglichkeiten sind ausgeschöpft.
- Die Landeskirchen müssen informiert werden über die Frauenberatungsstellen in ihren Kantonen (wie z.B. die der Evangelischen Frauenhilfe). Auch diese brauchen finanzielle Hilfe, um Stellenprozenze aufstocken zu können!

Finanzielle Mittel für Mütter

- Fonds für besondere Härtefälle sind wünschenswert. So hat z.B. der Schweizerische Kath. Frauenbund einen Solidaritätsfonds gegründet, die röm.-kath. Kirche in Basel hat einen Fonds mit der Einlage von 1 Mio. Franken eröffnet etc. Wenn es darum geht, finanzielle Unterstützung für Mütter/Eltern in Notlagen zu bekommen, zeigen sich auch Organisationen, die gegen die Einführung der Fristenregelung waren, sehr kooperativ.

Vernetzung

- Allgemein muss die Vernetzung verstärkt werden. Als erster Schritt wird eine TeilnehmerInnenliste von der Tagung gewünscht.
- Eine weitere Möglichkeit: Gemeinsame Mitgliedschaft verschiedener Berufsgruppen in Dachorganisationen. Konkret: Der PLANeS-Vorstand wünscht sich eine/n kirchliche/n Vertreter/in.
- Einsamkeit des Berufs aufbrechen (Bsp. Frauenarztpraxis): Appell an Ärztinnen und Ärzte, die Chance von Balint-Gruppen stärker zu nutzen.
- Balint-Gruppen mit nicht-ärztlichem Personal ergänzen. Allgemeiner: berufsgemischte Supervisionsgruppen.

Prävention

Präventionsarbeit muss auf verschiedenen Ebenen stattfinden:

- Durch Ärztinnen und Ärzte in den Schulen,
- im kirchlichen Unterricht (Konfirmandenunterricht), z.B. mit Hilfe von externen Personen (von Beratungsstellen),
- unter Erwachsenen/Eltern (wie thematisieren wir Sexualität?),
- z.B. anlässlich von Feiern mit kleinen Kindern („Fiire mit de Chliine“...): Sexualerziehung beginnt nicht erst im jugendlichen Alter,
- in der Gemeindearbeit,
- durch Pressemitteilungen und Artikel im Bereich der Prävention (durch die Kirchen; z.B. in kirchlichen Zeitungen/Zeitschriften).
- Die theologischen Fakultäten sollten das Thema aufnehmen, im Bereich der Ethik und v.a. im Bereich Praktische Theologie. ⇒ Pfarrpersonen vorbereiten, damit sie als MultiplikatorInnen wirken können.
- Die Männer in die Pflicht nehmen: Verhüten 33% der betroffenen Frauen nicht, so betrifft dies gleich viele Männer!
- Beratungsangebote schaffen, die sich speziell an Männer wenden (bisher: Beratung wendet sich an Frauen, allenfalls mit Partner, und wird von Frauen ausgeübt). Dazu braucht es auch Männer in den beratenden Berufen.

Auf Kantonsebene (z.B. im Grossen Rat) muss das Bewusstsein für die Wichtigkeit der Prävention gestärkt werden.

Grundsätzlich:

Die zwei Ziele, a) den betroffenen Frauen Entscheidungsmöglichkeiten zu eröffnen und b) die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche zu reduzieren, müssen sich nicht konkurrieren.

⇒ Es geht darum, die Zahl der Abbrüche klein zu halten, nicht indem man sie *verhindert*, sondern indem man sie unnötig macht.

Familienpolitische Forderungen

- Förderung der Familienpolitik („familienfreundliche/kinderfreundliche Gesellschaft“).
- Das Problem Familienplanung – Jugendliche soll durch den Bund aufgegriffen werden.
- Sans-Papiers/Migrantinnen, die sich mit ungeregelter Status in der Schweiz befinden, müssen in ihren Grundrechten besser geschützt werden: gerade auch bei Arzt- und Spitalbesuch.
- Dolmetscherinnen bei der Beratung fremdsprachiger Frauen. Spezifische Ausbildung für Übersetzende (bezüglich Kulturverständnis, Ausdrucksmöglichkeiten etc.).
- Mutterschafts- bzw. „Elternschafts“-versicherung.

Rituelle Begleitung

- Vermehrtes Angebot an kirchlichen Ritualen (nicht nur Erfolge, auch Scheitern rituell gestalten/begleiten). Rituale auch als Hilfestellung in der Entscheidungsfindung, im Sinne von: Ihr dürft zu eurem Entscheid stehen.

Weitere Anregungen und Forderungen

(aus Gesprächen im Vorfeld und nach der Tagung)

- Regionale Pfarrämter, die sich auf die Themenstellung spezialisiert haben.
- Broschüre o.ä. zur Verbesserung der Vernetzung und der Übersicht über die verschiedenartigen Angebote.
- Telefon-Hotline: Müsste schweizweit funktionieren, aber gut über die regionale Situation Auskunft geben können.

ABSCHLIESSENDE BEMERKUNGEN

Ein Anliegen verbindet sowohl die verschiedenen kirchlichen Gruppierungen wie auch die säkularen Beratungsangebote, nämlich die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche so niedrig wie möglich zu halten.

Durch eine solidarische Begleitung und Beratung der werdenden Mütter und Väter und durch eine zukunftsweisende Familienpolitik können wir diesem Ziel einen entscheidenden Schritt näher kommen.

Ziele der Tagungsdokumentation

- Diese Dokumentation soll der Vernetzung der Berufsgruppen dienen.
- Sie soll kirchlichen Vertreterinnen und Vertretern, Seelsorgerinnen und Seelsorgern, Beauftragten der Sozialdiakonie und landeskirchlichen EntscheidungsträgerInnen im Bereich „Kirche und Staat“ als Informationsmappe dienen, auf deren Grundlage der Dialog mit kantonalen Instanzen geführt werden kann.
- Schliesslich soll die Dokumentation, wie auch die Tagung selbst, das Thema ins Bewusstsein rufen und dazu motivieren, die wertvolle Arbeit, die von kirchlichen wie nicht-kirchlichen Angeboten im Bereich der Schwangerschaftsberatung geleistet wird, zu würdigen und – auch finanziell – zu unterstützen.

Anhang

TEILNEHMERINNEN UND TEILNEHMER

- BACH-HOCHULI, MARION, Evangelisch-methodistische Kirche, Frauenwerk, Wabern BE
- BAUMGARTNER, BRIGITTE, Ref. Landeskirche d. Kantons Glarus, Schwanden GL
- BIGNENS BLASER, CHRISTIANE, Beratungsstelle Ehe, Partnerschaft, Familie (Kramgasse 77), Bern
- CONZETTI, HELMUTE, Ausschuss Frauenkonferenz des SEK, Bern
- DENISART, MADELEINE, Sozialarbeiterin, Profa, Lausanne VD
- DUBACH, SABINE, Evang.-ref. Kirchenrat Schaffhausen, Verein für Partnerschafts-, Lebens- und Schwangerschaftsberatung, Schaffhausen
- FISCHER-DUCHABLE, NICOLE, Dolmetscherin, Avully GE
- GANZFRIED, ILANA, Sozialarbeiterin, Frauenklinik, Zentrum für Familienplanung, Verhütung und Schwangerschaftskonfliktberatung, Bern
- GERBER, MARGARET, Sekretärin, Institut für Sozialethik des SEK, Bern
- GIMMEL-ROHR, RUTH, Ref. Spitalpfarramt, Kantonsspital Aarau, Aarau/Brugg AG
- HENRY, YVONNE, Eglise Réformée Evangélique du Valais EREV, Val d'Illeze VS
- HÖLZLE-SOMMERHALDER, BRIGITTE, Verein Ganzheitliche Beratung und kritische Information zu pränataler Diagnostik, Zürich
- JÄGER, KIRSTEN, Assistentin, Institut für Sozialethik des SEK, Bern/Luzern
- LACHELIER, BRIGITTE, Beratung f. Ehe Familien- und Lebensfragen, Herisau AR
- LANGE, GUDRUN, Frabina Beratungsstelle für Frauen und binationale Paare, Bern
- LIENEMANN, WOLFGANG, Professor für Ethik, Evang.-theol. Fakultät der Universität Bern, Bern
- LONG, NICOLAS, Ref. Spitalseelsorge, CHUV Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne
- LOOSLI-AMSTUTZ, DOROTHEA, Assistentin, Institut für Sozialethik des SEK, Bern
- MEISTER, HANNA, Beratungsstelle für Frauen, Evang. Frauenbund Zürich, Zürich
- NICOLE, NICOLETTE, PLANeS, Bussigny VD
- OBERHOLZER, FERDINAND, Gynäkologin, Muri/Bern
- PERRIARD, MARIE, Planning familial, Fribourg
- PETER, HANS-BALZ, Professor für Sozialethik, Leiter Institut für Sozialethik des SEK, Bern
- PFISTER, BEATRICE, Ref. Kirchen Bern-Jura, Sozial-Diakonie, Fachstelle Ehe, Partnerschaft, Familie, Bern
- RAWYLER, URSULA, DOULA Geburtsbegleitung, Niederscherli BE
- SAHLI, MARKUS, Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund SEK, Leiter Abteilung Innenbeziehungen, Bern
- SALAMOLARD, MICHEL, Priester, Journalist, Sierre VS
- SEGLIAS, SANDRA, Hebamme, Spital Affoltern, Affoltern a. Albis ZH
- SIEGFRIED, BEAT, Beratungsstelle Ehe, Partnerschaft, Familie Obersimmental-Saanen, Thun BE
- SPYCHER, CHRISTA, Ärztin, Frauenklinik, Zentrum für Familienplanung, Verhütung und Schwangerschaftskonfliktberatung, Bern
- STENGER-GERBER, RUTH, Ref. Spitalpfarramt, Spital Limmattal, Schlieren ZH

SULSER-KLEELI, KARIEN, Evang.-ref. Kirche des Kantons St. Gallen, Arbeitsstelle
Diakonie, St. Gallen

SCHEFER, ROSMARIE, Beratungsstelle für Frauen, Evang. Frauenbund Zürich, Zürich

SCHLÄPFER REISER, ILSE, Ärztin, PLANeS, Herisau AR

SCHOLER, META, Ärztin, Verein für unabhängige Beratung und Information über prä-
natale Diagnostik (UBI), Basel

SCHRADER, ANNE GRET, Kath. Frauenbund, Frauenberatungsstelle, Basel

SCHWERY-CLAVIER, GENEVIÈVE, Vizepräsidentin von PLANeS, Centre SIPE, Sierre VS

VÖGELI, BARBARA, Dolmetscherin, Bern

VOIDE CRETENAND, GILBERTE, Fédération Valaisanne des Centres SIPE, Sion VS

WENK-MATTMÜLLER, ELISABETH, Verein zur Förderung einer professionellen Beratung
u. Begleitung bei Fehlgeburt und perinatalem Kindstod, Basel

WICHERS, CHRISTA, Evangelisch-methodistische Kirche, Ausschuss für soziale Fra-
gen, Bern

WIDMER, ANJA, Hebamme, Schweizerischer Hebammenverband / Sektion Zentral-
schweiz, Zug

WYSSENBACH, TERESA, katholische Spitalseelsorge, CHUV Centre Hospitalier Univer-
sitaire Vaudois, Lausanne VD

ZBINDEN, DANIEL, Verein Kirchl. Beratungsstelle für Ehe- und Partnerschaftsfragen in
der Region Bern, Zuzwil BE

KONTAKTADRESSEN

Adresse der Stiftung PLANeS :

Fondation PLANeS
Av. de Beaulieu 9
Case postale 313
1000 Lausanne 9

Tel. 021 / 661 22 33 – Fax 021 / 661 22 34

E-mail: info@plan-s.ch

www.plan-s.ch

Adressen der **Beratungsstellen** in allen Kantonen der Schweiz sind auf der Homepage von PLANeS zu finden.

Dort befinden sich auch weitere Kontaktadressen, insbesondere die Adressen der **Berufsverbände** (VSSB/ASCPF; SGFSF; SGGG; Schweizerischer Hebammenverband etc.)

Adressen im kirchlichen Bereich:

Evangelischer Frauenbund der Schweiz (EFS)
Fédération suisse des femmes protestantes (FSFP)
Winterthurerstrasse 60, Postfach 2961
8033 Zürich
Tel. 01 / 363 06 08
Fax 01 / 363 07 60
E-mail: geschaeftsstelle@efs.ch
www.efs-fsfp.ch

Schweizerische Evangelische Frauenhilfe (SEF)
Präsidentin: Marina Furrer, Braatistr. 12, 8234 Stetten
Tel. 052 / 643 67 49
E-mail: furrermarina@bluewin.ch
Geschäftsstelle: Marlies Thöny-Grest, Stückliweg 6, 7203 Igis
Tel. 081 / 322 39 27

Centres Sociaux Protestants

ASSOCIATION SUISSE DES
CENTRES SOCIAUX PROTESTANTS
Rue Beau-Séjour 28
1003 Lausanne
Tel. 021 / 320 56 81 – Fax 021 / 311 22 27
E-mail: info@csp-vd.ch

CSP Berne-Jura: Pierre Ammann, 032 / 493 32 21
CSP Genève: Pierre-Alain Champoz, 022 / 807 07 00
CSP Neuchâtel: François Dubois, 032 / 725 11 55
CSP Vaud: Pierre-André Diserens, 021 / 320 56 81

LITERATURLISTE

Deutsch:

KURMANN, Bernadette, Schwangerschaftsabbruch. In Verantwortung entscheiden: Frauen berichten aus ihrer Erfahrung, Zollikofen: SVSS 1998.

RIEDEL-PFÄFFLIN, Ursula / STRECKER, Julia, Flügel trotz allem. Feministische Seelsorge und Beratung: Konzeption, Methoden, Biographien, Gütersloh: Gütersloher 1998.

Speziell zur Beratung:

KETTNER, Matthias (Hrsg.), Beratung als Zwang. Schwangerschaftsabbruch, genetische Aufklärung und die Grenzen kommunikativer Vernunft, Frankfurt a. M.: Campus 1998.

Französisch:

BARBEY, Mary Anna, „Femmes, corps et âmes“, éd. ZOE, Lausanne 1997.

THIBOUT, Lorette, „L'avortement – vingt ans après“, éd. Albin Michel, Paris 1995.

Zweisprachig:

STELLUNGNAHME DES RATES DES SEK zur Frage des Schwangerschaftsabbruches und der Fristenregelung, verfasst von Denis Müller, Bern–Lausanne Oktober 2001.

ÖKUMENISCHE KONSULTATION zur sozialen und wirtschaftlichen Zukunft der Schweiz. Wort der Kirchen: Miteinander in die Zukunft, hrsg. von der Schweizerischen Bischofskonferenz (SBK) und dem Schweizerischen Evangelischen Kirchenbund (SEK), Bern–Freiburg September 2001.

KETTNER, Matthias, Beratung als Zwang – ein produktives Dilemma, in: Schweizerische Ärztezeitung 2001; 82(49), S. 2566–2569.

GESETZESTEXTE

Schweizerisches Strafgesetzbuch (Schwangerschaftsabbruch)²⁹

Änderung vom 23. März 2001

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, nach Einsicht in den Bericht der Kommission für Rechtsfragen des Nationalrates vom 19. März 1998³⁰ und in die Stellungnahme des Bundesrates vom 26. August 1998³¹, beschliesst:

I

Das Strafgesetzbuch³² wird wie folgt geändert:

Ingress

gestützt auf Artikel 64^{bis} der Bundesverfassung³³,

Art. 118

2. Schwangerschaftsabbruch.

Strafbarer Schwangerschaftsabbruch

¹ Wer eine Schwangerschaft mit Einwilligung der schwangeren Frau abbricht oder eine schwangere Frau zum Abbruch der Schwangerschaft anstiftet oder ihr dabei hilft, ohne dass die Voraussetzungen nach Artikel 119 erfüllt sind, wird mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren oder mit Gefängnis bestraft.

² Wer eine Schwangerschaft ohne Einwilligung der schwangeren Frau abbricht, wird mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren bestraft.

³ Die Frau, die ihre Schwangerschaft nach Ablauf der zwölften Woche seit Beginn der letzten Periode abbricht, abbrechen lässt oder sich in anderer Weise am Abbruch beteiligt, ohne dass die Voraussetzungen nach Artikel 119 Absatz 1 erfüllt sind, wird mit Gefängnis oder mit Busse bestraft.

⁴ In den Fällen der Absätze 1 und 3 tritt die Verjährung in drei Jahren ein.

²⁹ Die massgebende Fassung der Gesetzestexte findet sich im Angebot der Bundeskanzlei. Siehe auch unter www.admin.ch.

³⁰ BBI 1998 3005

³¹ BBI 1998 5376

³² SR 311.0

³³ Dieser Bestimmung entspricht Artikel 123 der Bundesverfassung vom 18. April 1999 (SR 101).

Art. 119

Strafloser Schwangerschaftsabbruch

¹ Der Abbruch einer Schwangerschaft ist straflos, wenn er nach ärztlichem Urteil notwendig ist, damit von der schwangeren Frau die Gefahr einer schwerwiegenden körperlichen Schädigung oder einer schweren seelischen Notlage abgewendet werden kann. Die Gefahr muss umso grösser sein, je fortgeschrittener die Schwangerschaft ist.

² Der Abbruch einer Schwangerschaft ist ebenfalls straflos, wenn er innerhalb von zwölf Wochen seit Beginn der letzten Periode auf schriftliches Verlangen der schwangeren Frau, die geltend macht, sie befinde sich in einer Notlage, durch eine zur Berufsausübung zugelassene Ärztin oder einen zur Berufsausübung zugelassenen Arzt vorgenommen wird. Die Ärztin oder der Arzt hat persönlich mit der Frau vorher ein eingehendes Gespräch zu führen und sie zu beraten.

³ Ist die Frau nicht urteilsfähig, so ist die Zustimmung ihrer gesetzlichen Vertreterin oder ihres gesetzlichen Vertreters erforderlich.

⁴ Die Kantone bezeichnen die Praxen und Spitäler, welche die Voraussetzungen für eine fachgerechte Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen und für eine eingehende Beratung erfüllen.

⁵ Ein Schwangerschaftsabbruch wird zu statistischen Zwecken der zuständigen Gesundheitsbehörde gemeldet, wobei die Anonymität der betroffenen Frau gewährleistet wird und das Arztgeheimnis zu wahren ist.

Art. 120

Übertretungen durch Ärztinnen oder Ärzte

¹ Mit Haft oder mit Busse wird die Ärztin oder der Arzt bestraft, die oder der eine Schwangerschaft in Anwendung von Artikel 119 Absatz 2 abbricht und es unterlässt, vor dem Eingriff:

- a. von der schwangeren Frau ein schriftliches Gesuch zu verlangen;
- b. persönlich mit der schwangeren Frau ein eingehendes Gespräch zu führen und sie zu beraten, sie über die gesundheitlichen Risiken des Eingriffs zu informieren und ihr gegen Unterschrift einen Leitfaden auszuhändigen, welcher enthält:
 1. ein Verzeichnis der kostenlos zur Verfügung stehenden Beratungsstellen,
 2. ein Verzeichnis von Vereinen und Stellen, welche moralische und materielle Hilfe anbieten, und
 3. Auskunft über die Möglichkeit, das geborene Kind zur Adoption freizugeben;
- c. sich persönlich zu vergewissern, dass eine schwangere Frau unter 16 Jahren sich an eine für Jugendliche spezialisierte Beratungsstelle gewandt hat.

² Ebenso wird die Ärztin oder der Arzt bestraft, die oder der es unterlässt, gemäss Artikel 119 Absatz 5 einen Schwangerschaftsabbruch der zuständigen Gesundheitsbehörde zu melden.

Art. 121

Aufgehoben

II

Änderung bisherigen Rechts

Das Bundesgesetz vom 18. März 1994³⁴ über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:

Ingress

gestützt auf Artikel 34^{bis} der Bundesverfassung³⁵,

Art. 30 Straffloser Abbruch der Schwangerschaft

Bei straflosem Abbruch einer Schwangerschaft nach Artikel 119 des Strafgesetzbuches³⁶ über nimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit.

III

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Nationalrat, 23. März 2001

Der Präsident: Peter Hess

Der Protokollführer: Ueli Anliker

Ständerat, 23. März 2001

Die Präsidentin: Françoise Saudan

Der Sekretär: Christoph Lanz

Datum der Veröffentlichung: 3. April 2001³⁷

Ablauf der Referendumsfrist: 12. Juli 2001

³⁴ SR **832.10**; AS ... (BBI **2001** 1338)

³⁵ Dieser Bestimmung entspricht Artikel 117 der Bundesverfassung vom 18. April 1999 (SR **101**).

³⁶ SR **311.0**; AS ... (BBI **2001** 1338)

³⁷ BBI **2001** 1338

Bundesgesetz über die Schwangerschaftsberatungsstellen 857.5

vom 9. Oktober 1981

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, gestützt auf die Artikel 34^{quinquies} und 64^{bis} der Bundesverfassung³⁸, nach Einsicht in den Bericht der Kommission des Nationalrates vom 27. August 1979³⁹ und die Stellungnahme des Bundesrates vom 29. September 1980⁴⁰ zu den parlamentarischen Initiativen und den Standesinitiativen betreffend Schwangerschaftsabbruch, beschliesst:

Art. 1 Beratungsstellen

¹ Bei Schwangerschaft haben die unmittelbar Beteiligten Anspruch auf unentgeltliche Beratung und Hilfe.

² Sie werden über die privaten und öffentlichen Hilfen, auf die sie bei Fortsetzung der Schwangerschaft zählen können, über die medizinische Bedeutung des Schwangerschaftsabbruchs und über die Schwangerschaftsverhütung orientiert.

³ Die Kantone errichten Stellen für eine umfassende Schwangerschaftsberatung. Sie können solche Stellen gemeinsam errichten, bestehende anerkennen sowie für die Einrichtung und den Betrieb private Organisationen heranziehen.

⁴ Die Beratungsstellen müssen über genügend Mitarbeiter und finanzielle Mittel verfügen, um die Beteiligten ohne Verzug unentgeltlich zu beraten und ihnen die notwendige Hilfe zu gewähren.

Art. 2 Amts- und Berufsgeheimnis

¹ Die Mitarbeiter der Beratungsstellen sowie die von ihnen beigezogenen Drittpersonen unterstehen der Geheimhaltungspflicht nach Artikel 320 oder 321 des Strafgesetzbuches⁴¹. Artikel 321 Ziffer 3 des Strafgesetzbuches (Zeugnis- und Auskunftspflicht) ist nicht anwendbar.

² Erwirkt jemand finanzielle Leistungen durch unwahre Angaben oder betrügerische Machenschaften, so entfällt die Pflicht zur Geheimhaltung dieses Sachverhaltes.

Art. 3 Bestimmungen des Bundesrates

Der Bundesrat erlässt nach Anhören der Kantone Bestimmungen über die Beratungsstellen.

Art. 4 Referendum, Inkrafttreten

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Datum des Inkrafttretens: 1. Januar 1984⁴²

AS 1983 2003

³⁸ SR 101

³⁹ BBI 1979 II 1037

⁴⁰ BBI 1980 III 1047

⁴¹ SR 311.0. Heute: nach den Art. 320, 321 oder 321^{bis}.

⁴² BRB vom 12. Dez. 1983 (AS 1983 2004)

Verordnung über die Schwangerschaftsberatungsstellen 857.51

vom 12. Dezember 1983

Der Schweizerische Bundesrat,
gestützt auf Artikel 3 des Bundesgesetzes vom 9. Oktober 1981⁴³ über die Schwangerschaftsberatungsstellen,
verordnet:

Art. 1 Organisation

¹ Die Kantone organisieren die gesetzlich vorgeschriebenen Schwangerschaftsberatungsstellen.

² Sie regeln die Anerkennung bestehender und neuer Schwangerschaftsberatungsstellen, deren Finanzierung und Beaufsichtigung. Sie bezeichnen die zuständigen Behörden.

³ Sie können vorsehen, dass Schwangerschaftsberatungsstellen auch Aufgaben von Stellen der Sexual-, Ehe- und Familienberatung erfüllen oder umgekehrt.

Art. 2 Veröffentlichung

¹ Die Kantone veröffentlichen unverzüglich jede Anerkennung und jeweils auf das Jahresende ein Verzeichnis der anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen mit deren Adresse, Telefonnummer und Sprechstunden.

² Sie bringen die Anerkennung und das Verzeichnis dem Bundesamt für Sozialversicherung (Bundesamt) zur Kenntnis.

³ Das Bundesamt veröffentlicht alljährlich ein Gesamtverzeichnis der anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen. Es gibt dieses kostenlos den Schwangerschaftsberatungsstellen, zuständigen kantonalen Behörden und, auf Verlangen, anderen Interessenten ab.

Art. 3 Information der Bundesbehörden

Die Kantone bringen dem Bundesamt darüber hinaus zur Kenntnis:

- a. ihre Bestimmungen über die Schwangerschaftsberatungsstellen;
- b. jede Verweigerung einer Anerkennung;
- c. auf Ende eines jeden Jahres die interne Organisation, insbesondere die personelle Zusammensetzung, jeder anerkannten Schwangerschaftsberatungsstelle, und einen Tätigkeitsbericht.

Art. 4 Schlussbestimmungen

¹ Die in dieser Verordnung vorgeschriebenen Veröffentlichungen und Mitteilungen erfolgen erstmals Ende 1984.

² Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1984 in Kraft.

AS 1983 2005

⁴³ SR 857.5