

Hochschule Merseburg
FB Soziale Arbeit.Medien.Kultur
Studiengang: Soziale Arbeit



Bachelorarbeit

Schwangerschaftsabbruch: Erfahrungen und Problemlagen betroffener Frauen im Kontext der medizinischen Versorgung

vorgelegt von: Albena Mitev
Matrikelnummer: 19426
Email-Adresse: albena.mitev@googlemail.com

Erstgutachterin: Prof. Dr. Ulrike Busch
Zweitgutachter: Thorsten Linke (M.A.)

Abgabedatum: 23.04.2016

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

1	Einleitung	5
2	Der Schwangerschaftsabbruch	8
2.1	Begriffsbestimmung.....	8
2.2	Paragraph 218.....	9
2.3	Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs	9
2.4	Abgrenzung des Forschungsgegenstands.....	10
3	Problemfelder der Schwangerschaftsabbruchversorgung	11
3.1	Problemfeld 1: Umgang mit dem Thema Schwangerschaftsabbruch	12
3.2	Problemfeld 2: Informationsnotstand	15
3.3	Problemfeld 3: Schwangerschaftskonfliktberatung	16
3.4	Problemfeld 4: Kostenübernahme.....	18
3.5	Problemfeld 5: Qualität des Umgangs mit den betroffenen Frauen.....	19
4	Empirischer Forschungsstand	21
5	Empirische Untersuchung	22
6.1	Fragestellung und Thesen	23
6.2	Methoden der Datengewinnung	23
6.3	Zugang zum Forschungsfeld.....	24
6.4	Beschreibung der Stichprobe.....	25
6.5	Erhebung.....	26
7	Darstellung und Analyse der Ergebnisse.....	27
8	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	46
9	Ausblick	50

Literaturverzeichnis.....	52
Selbstständigkeitserklärung.....	56
Anlagen	
Anlage A: Gesetzestext zum Paragraphen 218.....	57
Anlage B: Interviewleitfaden.....	58
Anlage C: Anschreiben.....	60
Anlage D: Interviewkontext.....	61
Anlage E: Überblick über Kategorien	62
Anlage F: Transkription 1, Frau C.K.....	64
Anlage G: Transkription 2, Frau J.M.....	73
Anlage H: Transkription 3, Frau A.R.....	82

Abkürzungsverzeichnis

Aufl.	Auflage
Abs.	Absatz
aktual.	aktualisierte
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
ebd.	ebenda
et al.	und andere
IP	Interviewpartnerin
Iw.	Interviewende
Kap.	Kapitel
SFHändG	Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz
SchKG	Schwangerschaftskonfliktgesetz
SSW	Schwangerschaftswoche
Stat. Bundesamt	Statistisches Bundesamt
StGB	Strafgesetzbuch
überarb.	überarbeitete
vollst.	vollständig
Z	Zeile

1 Einleitung

„Kaum ein anderes Thema ist weltweit so umstritten wie die Zulässigkeit von [Schwangerschafts-] Abbrüchen.“ (Obinger-Gindulis 2015, S. 193). Die Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs war auch in Deutschland lange Zeit zentraler Gegenstand heftig geführter, öffentlicher Auseinandersetzungen. Der Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft nahm hierbei eine besondere Stellung ein. Das Recht der Frau, selbstbestimmt und frei entscheiden zu können, eine nicht gewollte Schwangerschaft auszutragen oder abzubrechen, war eine heiß umkämpfte Forderung. Nach langem Ringen und schwierigen Aushandlungsprozessen zwischen erbitterten Gegnern mündeten die zahlreichen Debatten schließlich in einen Kompromiss (vgl. Busch 2012, S.4). Im Oktober 1995 trat das Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz in Kraft (vgl. Notz 2007, S. 6). Seitdem ist es Frauen bundesweit möglich – unter Einhaltung gesetzlich verankerter Bedingungen – eine Schwangerschaft auf eigenes Verlangen hin straffrei abzubrechen. Gegenüber vorangegangener Gesetzesmodelle bedeutete die Liberalisierung der Gesetzeslage einen Fortschritt und hat maßgeblich dazu beigetragen, die Situation ungewollt schwangerer Frauen zu verbessern (pro familia 2006, S. 4).

Das persönliche Gespräch mit einer Betroffenen wies darauf hin, dass der Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft auch mehr als 20 Jahre nach der klaren gesetzlichen Verankerung und trotz der damals erzielten situativen Verbesserungen noch immer mit Problemlagen verbunden ist. Die Betroffene berichtete von ihren Erfahrungen innerhalb der Schwangerschaftsabbruchversorgung¹. Im Gedächtnis geblieben sei ihr vor allem das abschätzig Verhalten der Gynäkologin, die sie aufsuchte, um das Bestehen der Schwangerschaft bestätigen zu lassen. Nachdem die Ärztin von ihrer Entscheidung gehört habe, die Schwangerschaft nicht auszutragen, habe sie ihr in einem unfreundlichen Ton mitgeteilt, dass sie Schwangerschaftsabbrüche ablehne, da diese für sie gleichbedeutend mit der Zerstörung eines Menschenlebens seien. Diese Worte hätten eine zusätzliche Belastung dargestellt und einen negativen Einfluss auf ihr psychisches Befinden gehabt, so die Betroffene. Zudem sprach sie davon, sich während der gesamten Zeit der Abbruchversorgung sehr unwohl und von dem medizinischen Personal, mit dem sie in Kontakt kam, nicht angemessen behandelt gefühlt zu haben. Ihre Erzählung bildet die Interessengrundlage der vorliegenden Arbeit.

Im Folgenden wird der zentralen Fragestellung nachgegangen, mit welchen unterschiedlichen Problemlagen Frauen, die eine ungewollte Schwangerschaft abbrechen, innerhalb der Abbruchversorgung konfrontiert sein können.

Eine Frage von Bedeutung, angesichts der Tatsache, dass das Phänomen Schwangerschaftsabbruch-

¹ Im Folgenden wird die Kurzform „Abbruchversorgung“ verwendet.

bruch eine Konstante unseres gesellschaftlichen Lebens darstellt (vgl. Petersen 1999, S. 106). Laut Busch (2012) wird jede vierte Frau mindestens ein Mal in ihrem Leben ungewollt schwanger (vgl. ebd., S. 5), etwas mehr als die Hälfte der Betroffenen entscheidet sich daraufhin für einen Schwangerschaftsabbruch (vgl. Schweiger 2012, S. 17). In Deutschland lässt sich seit 1996 eine sinkende Tendenz bezüglich durchgeführter Schwangerschaftsabbrüche feststellen, die aktuellen Zahlen belaufen sich jedoch noch immer auf rund 100 000 jährlich. (vgl. Stat. Bundesamt 2016, S. 29 ff.).

Fiala (2003) konstatiert, dass ungünstige Rahmenbedingungen innerhalb der Abbruchversorgung „deutlich negative Auswirkungen auf das körperliche und psychische Erleben der Betroffenen [haben.]“ (ebd., S. 49). Demnach ist die zentrale Fragestellung auch im Hinblick auf die vielen Frauen bedeutsam, die sich zukünftig noch für das Abbrechen einer Schwangerschaft entscheiden werden.

Um den Untersuchungsgegenstand in seinen theoretischen Forschungszusammenhang einzuordnen, stützt sich die Bachelorarbeit auf vorhandene Fachliteratur und auf Publikationen des pro familia Bundesverbands². Der Theorieteil beinhaltet eine Bestandsaufnahme an möglichen Problemfeldern, die im Zusammenhang mit der Abbruchversorgung bestehen können. Den zweiten, qualitativen Teil der Arbeit bildet eine explorative Untersuchung mittels leitfadengestützter Interviews. Es wurden Gespräche mit drei Frauen im Alter von 24 bis 25 Jahren geführt, die eine ungewollte Schwangerschaft abgebrochen haben. Die Betroffenen wurden nach ihren persönlichen Erfahrungen innerhalb der Abbruchversorgung befragt. Die Auswertung des Datenmaterials erfolgt mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2010). Anhand der Ergebnisse des empirischen Datenmaterials wird der Befund des theoretischen Abschnitts geprüft. Ziel der Bachelorarbeit ist es, einen Überblick über bestehende Problemlagen zu geben, die im Zusammenhang mit der Versorgung von Schwangerschaftsabbrüchen stehen sowie deren konkrete Auswirkungen auf betroffene Frauen darzustellen. Zudem sollen Ressourcen im Kontext der Abbruchversorgung identifiziert werden. Daher wird innerhalb der Darstellung der Interviewergebnisse ein weiterer Fokus auf die Faktoren gelegt, welche von den befragten Frauen im Abbruchprozess als unterstützend empfunden wurden. Die genannten Ziele der vorliegenden Arbeit wurden auf einer Mikroebene formuliert und können als Grundlage für übergeordnete Ziele verstanden werden: Der Überblick über vorhandene Problemlagen soll als Anstoß dafür dienen, das gesellschaftliche Bewusstsein für die Thematik wieder anzuregen und zu schärfen. Zudem sollen Ansatzpunkte für sozialpolitischen Handlungsbedarf und für eine

² pro familia, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V. ist in der Bundesrepublik der führende Verband zu den Themen Sexualität, Partnerschaft und Familienplanung und betreibt flächendeckend Beratungsstellen. Maßgebliches Ziel des Verbandes ist die Durchsetzung des Menschenrechts auf Familienplanung. Schwerpunkt hierbei bildet das Thema Schwangerschaftsabbruch (vgl. pro familia 2006, S. 3).

Optimierung der Abbruchversorgung im Sinne der Frauen aufgezeigt werden.

Nachdem im Kapitel eins die Hinführung zum Forschungsgegenstand erfolgte, enthält Kapitel zwei eine knappe Zusammenfassung aller grundlegenden Informationen, die zur besseren Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit dieser Arbeit dienen sollen. So wird zunächst eine Begriffsbestimmung vorgenommen und allgemeine Informationen zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland gegeben. Im anschließenden, dritten, Kapitel werden Problemfelder innerhalb der Abbruchversorgung auf Grundlage wissenschaftlicher Recherchen bestimmt und näher ausgeführt. Auf diesen Ausarbeitungen baut die empirische Forschung auf. Das vierte Kapitel beschäftigt sich mit dem empirischen Forschungsstand zum vorliegenden Thema. Das einzig auffindbare Resultat im deutschen Sprachraum, eine Studie der BZgA, wird vorgestellt und die Ergebnisse kurz angerissen. Kapitel fünf umfasst den empirischen Teil der Bachelorarbeit. Hier werden eingangs noch einmal Forschungsfrage und abgeleitete Thesen festgehalten. Anschließend wird näher auf die Forschungskonzeption eingegangen, bevor die Ergebnisse der geführten Interviews vorgestellt werden. In Kapitel sieben werden die Ergebnisse im Kontext der aufgestellten Thesen noch einmal zusammengefasst. Abschließend werden in einem Ausblick konkrete Ansätze vorgestellt, die aufzeigen, an welchen Stellen angeknüpft werden könnte, um die Situation von Frauen, die eine Schwangerschaft abbrechen möchten, zukünftig zu verbessern.

2 Der Schwangerschaftsabbruch

Das folgende Kapitel enthält Grundsätzliches zum Thema Schwangerschaftsabbruch. Zunächst werden verwendete Begrifflichkeiten aufgeführt und inhaltlich erläutert. Im Anschluss werden die gesetzlichen Bestimmungen dargelegt, auf deren Grundlage ein Abbruch in der Bundesrepublik als straffrei gilt. Abgerundet wird das Kapitel durch eine Spezifizierung des Forschungsgegenstands. Diese Eingrenzung ist aufgrund des limitierten Umfangs der Arbeit notwendig. Zudem wird das Ziel verfolgt, ein besseres Verständnis hinsichtlich des Forschungsinhalts zu erreichen.

2.1 Begriffsbestimmung

Um den Vorgang der „absichtlich herbeigeführte[n] Beendigung einer Schwangerschaft [...] vor der extrauterinen Lebensfähigkeit des Fetus“ (Dressler & Zink 2003, S. 465) begrifflich zu bestimmen, werden häufig die Termini Schwangerschaftsabbruch und Abtreibung verwendet. Abtreibung, in seiner etymologischen Bedeutung ehemals ein wertneutraler Ausdruck, entwickelte sich zunehmend zu einem politischen Begriff mit negativer Konnotation. Insbesondere wird er von der Pro- Life- Bewegung genutzt, deren Anhängerinnen³ sich aktiv für den Schutz des ungeborenen Lebens engagieren und sich öffentlich gegen das Recht der Frau positionieren, frei über das Austragen oder Abbrechen einer ungewollten Schwangerschaft zu entscheiden (vgl. Busch & Hahn 2015, S. 8). Ein Schwangerschaftsabbruch stellt für sie „[...] moralisch und rechtlich verwerfliches Handeln [dar].“ (ebd.). Da die Umsetzung des Forschungsvorhabens der vorliegenden Arbeit eine Haltung voraussetzt, die das Recht der Frau auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Selbstbestimmung als ein Menschenrecht begreift und sich diese Perspektive konträr zu dem dargestellten Selbstverständnis der Pro- Life- Bewegung verhält, wird im folgenden Text der sachlichere Begriff „Schwangerschaftsabbruch“ verwendet. Synonym hierzu werden die Begriffe Abbruch und Abruptio genutzt.

Die inhaltliche Bestimmung des Begriffs der „ungewollten Schwangerschaft“ richtet sich im Folgenden nach dessen Ausführung innerhalb der aktuellen Studie *frauen leben 3*. Demnach zählt die ungewollte Schwangerschaft als eine Untergruppe jener Schwangerschaften, die „nicht auf den Zeitpunkt hin“ gewollt sind. Neben der ungewollten Schwangerschaft gehören hierzu auch Schwangerschaften, die verfrüht eintreten („gewollt, aber später“) oder aber solche, die zwiespältige Gefühle bei den Frauen auslösen („teils gewollt, teils ungewollt“)(vgl.

³ Zur Verbesserung des Leseflusses wird in dieser Arbeit ausschließlich die weibliche Form verwendet. Diese impliziert immer auch die männliche Form.

BZgA 2013). In der vorliegenden Bachelorarbeit geht es um die komplett ungewollte Schwangerschaft.⁴

2.2 Paragraph 218

Der Schwangerschaftsabbruch ist Bestandteil des deutschen Strafgesetzbuchs, wo er unter dem Abschnitt „Straftaten gegen das Leben“ geführt wird. Ein Abbruch ist vom Grundsatz her für alle Beteiligten strafbar (vgl. Paragraph 218 StGB). Im Paragraphen 218 StGB werden jedoch mehrere Ausnahmen und deren rechtliche Rahmenbedingungen geregelt.

In Absatz 1 wird der Schwangerschaftsabbruch auf Grundlage der sogenannten *Beratungsregelung* aufgeführt. Diese Regelung besagt, dass ein Abbruch auf Verlangen der Frau zwar rechtswidrig ist, jedoch straffrei bleibt, wenn die Schwangerschaft innerhalb von 12 Wochen nach Empfängnis durch eine Ärztin abgebrochen wird, die Frau den Nachweis über eine stattgefundenene Beratung nach Paragraph 219 StGB vorweisen kann und von ihr eine dreitägige Bedenkzeit zwischen Beratung und Abbruch eingehalten wurde (vgl. Paragraph 218 a Abs. 1 StGB).

Ein Schwangerschaftsabbruch bleibt auch dann straffrei, wenn die behandelnde Ärztin eine Indikation feststellt. Die *medizinische Indikation* liegt vor, wenn die Fortführung der Schwangerschaft eine physische und/ oder psychische Gefahr für die schwangere Frau bedeuten würde. Abbrüche aufgrund medizinischer Indikation können bis in das hohe Schwangerschaftsstadium straffrei durchgeführt werden, da es hierfür keine gesetzlich geregelte Frist gibt (vgl. Paragraph 218 a Abs. 2). Liegt die Vermutung nahe, dass die Schwangerschaft durch eine Sexualstraftat entstanden ist, beispielsweise durch Vergewaltigung, kann diese innerhalb der ersten 12 Wochen nach Entstehung auf Grundlage der *kriminologischen Indikation* abgebrochen werden. Im Falle einer Indikationsfeststellung gilt die *Abruptio* laut Gesetz als rechtmäßig (vgl. Paragraph 218 a Abs. 3).⁵

2.3 Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs

Der Schwangerschaftsabbruch kann in medizinischen Einrichtungen mit gynäkologischer Abteilung, in Krankenhäusern oder in Praxen von niedergelassenen Gynäkologinnen durchgeführt

⁴ Häufig wird von der Annahme ausgegangen, die Entstehung einer ungewollten Schwangerschaft sei einzig das Resultat verantwortungslosen Handelns. Das dies nicht zutrifft, zeigen u.a. erste Ergebnisse der aktuellen Studie *frauen leben 3* (vgl. BZgA 2013). Bezogen auf die Gesamtzahl der ungewollt eingetretenen Schwangerschaften entstanden diese in 43 Prozent der Fälle trotz Anwendung einer Verhütungsmethode. Da die heutigen verfügbaren Verhütungsmittel zwar sehr effektiv und wirksam, nicht aber zu hundert Prozent sicher sind, können sie immer auch versagen, obgleich sie korrekt angewendet wurden (vgl. Von Hertzen 2003, S. 16). Die Studie *frauen leben 3* thematisiert ebenfalls die Schwierigkeiten des sicheren Verhütens und zeigt zudem vielfältige Gründe auf, die zu einem Unterlassen von Kontrazeption führen können (vgl. BZgA 2013).

⁵ Die vollständigen Gesetzestexte zu den im Paragraphen 218 a enthaltenen Absätzen 1, 2 und 3: siehe Anlage A.

werden (vgl. pro familia 2009, S.9). Laut Statistisches Bundesamt erfolgt mit rund 78 Prozent die Mehrheit der Schwangerschaftsabbrüche ambulant in gynäkologischen Praxen und Praxis- bzw. Tageskliniken (vgl. Stat. Bundesamt 2016, S. 15). Ambulante Eingriffe in Krankenhäusern finden in rund 19 Prozent der Fälle statt. Nur noch sehr selten sind Abbrüche mit einem stationären Krankenhausaufenthalt verbunden (vgl. ebd.), meist dann, wenn es sich um einen Spätabbruch mit medizinischer Indikation handelt (vgl. pro familia 2009, S. 16).

Der überwiegende Teil der Schwangerschaften wird mittels des instrumentellen Verfahrens abgebrochen. Gebräuchlichste Methode hierbei ist die Vakuumaspiration, bei der das Schwangerschaftsgewebe abgesaugt wird. Diese gilt als schonendstes instrumentelles Verfahren und wird entweder unter örtlicher Betäubung oder unter kurzer Vollnarkose durchgeführt (vgl. pro familia 2001, S. 13). Der medikamentöse Abbruch erfolgt mit dem Medikament Mifegyne® in Kombination mit dem Prostaglandin Misoprostol und ist in Deutschland erst seit Ende 1999 zugelassen (vgl. pro familia 2001, S. 14). Den Abbruch erlebt die Frau hier in vollem Bewusstsein. Im Gegensatz zum instrumentellen Abbruch ist die Anwendung zeitlich begrenzt und darf nur bis zum 63. Tag nach Beginn der letzten Regelblutung vorgenommen werden (vgl. pro familia 2009, S. 18). Beiden Methoden ist gemein, dass sie sowohl Vor- als auch Nachteile aufweisen und nicht per se für alle Frauen geeignet sind (vgl. ebd., S. 19 f.). Die aktuelle Bundesstatistik zeigt jedoch auf, dass der medikamentöse Abbruch (ca. 17 Prozent aller Abbrüche) im Vergleich zum Instrumentellen (ca. 64 Prozent aller Abbrüche) unterrepräsentiert ist (vgl. Stat. Bundesamt 2016, S. 9).

2.4 Abgrenzung des Forschungsgegenstands

Die Untersuchung bezieht sich ausschließlich auf den Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft nach Beratungsregelung, der seit 1996 mit einem gleichbleibenden Anteil von rund 97 Prozent die häufigste rechtliche Begründung darstellt (vgl. Stat. Bundesamt 2016, S. 10). Problemlagen, die im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen aufgrund kriminologischer oder medizinischer Indikation stehen, werden in dieser Arbeit nicht betrachtet.

Auf Grundlage wissenschaftlicher Recherchen und darauf basierenden eigenen Überlegungen erfolgte die Unterteilung des Schwangerschaftsabbruchprozesses in mehrere Phasen:

Zunächst muss die ungewollte Schwangerschaft festgestellt werden (Phase eins), woraufhin die Entscheidungsfindung für oder gegen das Austragen der Schwangerschaft aussteht (Phase zwei). Hat man sich für einen Abbruch entschieden, sind diverse institutionelle Besuche im

Bereich des Gesundheitswesens von Nöten (Phase drei)⁶, bevor der eigentliche Schwangerschaftsabbruch (Phase vier) erfolgen kann. Die letzte Phase (Phase fünf) umfasst die Nachsorge sowie die psychische Verarbeitung des durchgeführten Schwangerschaftsabbruchs.

Der Kontext der medizinischen Versorgung verleiht der vorliegenden Arbeit den erforderlichen Rahmen und dem verwendeten Begriff der Abbruchversorgung die inhaltliche Bedeutung. Demnach richtet sich der Blick der Untersuchung speziell auf die Phasen drei und vier⁷.

3 Problemfelder der Schwangerschaftsabbruchversorgung

Der Zugang zu den Problemfeldern findet in unterschiedlicher Weise statt. Zum einen wird sich innerhalb des ersten Problemfeldes dem Thema der Abbruchversorgung aus einer Metaperspektive angenähert. Beschrieben wird hierbei der heutige Umgang mit dem Phänomen Schwangerschaftsabbruch auf gesellschaftlicher Ebene. Dieses Problemfeld kann als Fundament betrachtet werden, auf dem die weiteren Problembereiche aufbauen.

Die übrigen Problemfelder erschließen sich aus Phase drei der Abbruchversorgung. Diese umfasst mehrere Schritte, die Betroffene zu gehen haben (vgl. Fußnote 6) um letztlich eine Schwangerschaft abbrechen zu können (Phase vier). Die Rahmenbedingungen dieser Schritte werden durch unterschiedliche Gesetzmäßigkeiten reguliert. Czygan und Thonke (2015) beschreiben die Beschaffenheit der Gesetzmäßigkeiten zur Abruptio mit folgenden Worten:

„Die Gesetzeslage zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland kann im internationalen Vergleich als komplex bezeichnet werden. Sie basiert auf einem komplizierten Regelwerk auf der Grundlage des [...] Schwangeren und Familienhilfeänderungsgesetzes und findet sich in verschiedenen Gesetzestexten. Die wesentlichen Bestandteile dieses Gesetzespakets sind das Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (SchKG), in Verbindung mit den strafrechtlichen Regelungen nach den §§218 und 219 Strafgesetzbuch (StGB).“ (Czygan & Thonke 2015, S. 292)

Aus der juristischen Komplexität resultieren verschiedene mögliche Schwierigkeiten im Vorfeld eines Abbruchs, die innerhalb der Problemfelder näher beschrieben werden. Zielstellung des Kapitels ist es, Problemlagen zu identifizieren. In der nachfolgenden empirischen Untersuchung wird anschließend überprüft, ob sich die aufgezeigten Problemlagen tatsächlich in den Erfahrungen der interviewten Frauen wiederfinden lassen.

⁶ Unter „institutionelle Besuche“ im Bereich des Gesundheitswesens wird hier zusammengefasst: Das Aufsuchen der Gynäkologin zur Feststellung der Schwangerschaft, der Termin bei einer Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle zur Einholung des Beratungsscheins und die Vorsorgeuntersuchung in jener Einrichtung, wo letztlich die Durchführung des Eingriffs erfolgt, falls dies nicht bei erstgenannter Gynäkologin möglich sein sollte. Bei gesetzlich versicherten Frauen wird, im Falle nicht vorhandener Liquidität, zudem der Weg zur Krankenkasse notwendig.

⁷ Nicht klar abgrenzbar ist häufig die Phase der Entscheidungsfindung, die für einige Frauen einen Konflikt darstellt und den Prozess bis hin zum eigentlichen Abbruch durchziehen kann. Auf diese Problematik wird im Folgenden nicht näher eingegangen, wohlweislich, dass eine konfliktbehaftete Entscheidungsfindung als Multiplikator für Belastungsmomente innerhalb der Abbruchversorgung gesehen werden kann. Es wäre ein weiteres interessantes Feld, das erforscht werden könnte.

3.1 Problemfeld 1: Umgang mit dem Thema Schwangerschaftsabbruch

Um sich dem Problemfeld anzunähern, bedarf es zunächst eines historischen Rückblickes. Die Geschichte zeigt, dass dem Thema Fortpflanzung bzw. der Fähigkeit, sich fortzupflanzen und den individuellen aber auch gesellschaftlichen Versuchen, auf beides Einfluss zu nehmen, von jeher hohe Bedeutung zukam. Im Kontext von Fortpflanzung spielen demnach immer auch Verhütung und Schwangerschaftsabbrüche eine zentrale Rolle (vgl. Busch 2015, S. 13).

So war die Abruption in Deutschland lange Zeit eine per se kriminalisierte Praktik. Verortet unter dem Abschnitt „Verbrechen und Vergehen wider das Leben“ trat im Jahr 1871 der Paragraph 218 in Kraft, und stellte den Schwangerschaftsabbruch unter Strafe (vgl. ebd.).

Als Folge fehlender Verhütungsmöglichkeiten, unzureichender Aufklärung und patriarchalen Strukturen im Bereich des partnerschaftlichen Sexuallebens entstand jedoch eine Vielzahl an ungewollten Schwangerschaften, welche durch das damalig geltende Totalverbot hinsichtlich der Abruption oftmals in illegalen Schwangerschaftsabbrüchen mündeten. Die illegalen Abbrüche fanden häufig unter unsicheren medizinischen Bedingungen statt und gingen für die Frauen zum Teil mit schweren gesundheitlichen Folgeschädigungen einher oder führten gar zum Tod (vgl. Busch 2015, S. 22). In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts nahmen die negativen Auswirkungen des Paragraphen 218 ein verheerendes Ausmaß an: Es kam zu einer „Verelendung breiter proletarischer Bevölkerungsschichten“, es herrschten ausgewachsene „soziale Notstände“ und „gesundheitliche Problemlagen“ (vgl. Busch 201, S. 22). Im Zuge dieser unübersehbaren Missstände sahen sich Ärztinnen, Politikerinnen und Frauenrechtlerinnen dazu veranlasst, den Aspekten von Frauengesundheit mehr Aufmerksamkeit zu widmen. Es kam zu einer Anregung von öffentlichen Diskussionen (vgl. ebd.), in denen erstmalig die Forderung nach dem Recht der Frau „auf Gesundheit und Leben, auf Selbstbestimmung über ihr Leben resp. den Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft [...] zentral und explizit formuliert [wurde].“ (Busch 2015, S. 22). Nachdem die Zeit der faschistischen Diktatur die Bestrebungen der politischen Bewegungen zum Erliegen brachten, formte sich Anfang der 1960er Jahre in der damaligen BRD eine neue feministische Bewegung, die an diese Inhalte anknüpfte (vgl. ebd., S. 22 f.). Die 1970er und 80er Jahre stellten obendrein eine Zeit des Umbruchs und des Aufbegehrens dar. Im Zuge der sexuellen Revolution, in der es maßgeblich darum ging, an bestehenden gesellschaftlichen Normen und Strukturen zu rütteln (vgl. ebd., S. 23), eignete sich besonders das Thema Schwangerschaftsabbruch, um Forderungen bezüglich der Erweiterung der Rechte von Frauen und deren Besserstellung innerhalb der Gesellschaft anzubringen (vgl. Busch 2012, S. 4). „Ob Kinder oder keine entscheiden wir alleine“, „Mein Bauch gehört mir“ oder aber „Wir wollen nicht mehr nach Holland fahren“ lauteten unter anderem die damalig

verwendeten Slogans dieser energischen und selbstbewusst besetzten Bewegung (vgl. ebd.). Das formulierte Ziel der Aktivistinnen war die Abschaffung des Paragraphen 218 (vgl. Wellenstein 20012, S. 32). Hierfür setzten sie sich über viele Jahre auf unterschiedlichsten Ebenen ein: „in Demos auf der Straße, in Gerichtssälen, in Landesparlamenten und im Bundestag, auf Musikveranstaltungen, in den Bussen nach Holland, in Frauenzentren, in Arztpraxen [...]“ (ebd.). Eine aufsehenerregende Selbstbeziehungskampagne im Stern, in der sich 374 – zum Teil prominente – Frauen dazu bekannten, schon einmal eine Schwangerschaft abgebrochen zu haben und die zudem von 80 000 Solidaritätsbekundungen flankiert wurde, brachte 1971 „den Schmelztiegel der Frauenbewegung zum überkochen“. (Wellenstein 2012, S. 33). Wellenstein bemerkt, dass seit den 1970er Jahren ein Umschwung zu verzeichnen war. Das Thema Schwangerschaftsabbruch wurde zunehmend gesellschaftlich anerkannt (vgl. ebd., S. 32).

In der BRD trugen die Bestrebungen der Frauenbewegung 1976 zu einer Reform des Paragraphen 218 bei, der nun ein strafrechtliches Indikationsmodell beinhaltete. Das Indikationsmodell umfasste auch die sogenannte Notlagenindikation, welche jedoch ausschließlich von einer Ärztin festgestellt werden durfte. Konnte die Frau soziale oder persönliche Umstände aufzeigen, die verdeutlichten, dass ein Austragen der Schwangerschaft nicht möglich ist, wurde ihr die Abruption gestattet (vgl. pro familia 2006, S. 6). In der DDR wurde 1972 das Gesetz zum „Selbstbestimmungsrecht der Frauen über einen Schwangerschaftsabbruch mit Fristenregelung“ verabschiedet. Die außerstrafrechtliche Fristenlösung ermöglichte es betroffenen Frauen, eine ungewollte Schwangerschaft bis zur 12. Woche nach Entstehung auf eigenes Verlangen hin abzuberechen – ohne weitere Voraussetzungen erfüllen zu müssen (vgl. ebd.).

Im Zuge der Wiedervereinigung musste schließlich eine allgemeingültige Gesetzgebung gefunden werden. Die liberale Regelung zum Schwangerschaftsabbruch in der DDR stand dem eher restriktiven Indikationsmodell der BRD gegenüber (vgl. Budde 2015, S. 18). Wäre an die gesetzliche Regelung der DDR angeknüpft worden, hätte an dieser Stelle die historische Chance bestanden, den Paragraphen 218 aus dem Strafgesetzbuch zu entfernen und damit eine endgültige Liberalisierung des Rechtes auf einen Schwangerschaftsabbruch zu erreichen (vgl. Busch 2012, S.4). Nach lange währenden und heftigen Diskussionen auf politischer und gesellschaftlicher Ebene konnte schlussendlich eine einheitliche Regelung gefunden werden: Im Jahr 1995 wurde die Fristenlösung verabschiedet, der Schwangerschaftsabbruch blieb jedoch weiterhin Bestandteil des Strafgesetzbuchs (vgl. Budde 2015, S. 19). Doch warum war das Finden eines Konsens hinsichtlich der Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen in den 1970er und 1990er Jahren mit solch „erbitterten [...] Auseinandersetzungen“ (Budde 2015, S. 15) verbunden? Budde (2015) fasst die Kernproblematik mit folgenden Worten zusammen:

„Abtreibungen berühren fundamentale gesellschaftliche Fragen, wie zum Beispiel, ob den Interessen der Frau oder dem embryonal-fetalen Leben im Zweifelsfall Vorrang zu geben ist; ab wann der Mensch überhaupt ein Mensch ist; was die Stellung der Frau in der Gesellschaft sein sollte; welche Rolle Religion in der Politik spielen darf; inwieweit der Staat sich durch bevölkerungspolitische Maßnahmen in die reproduktiven Belange seiner Bürger einmischen sollte und was die konsequente Missachtung eines Verbots für das Rechtssystem als Ganzes bedeutet. All diese Fragen sind moralisch-weltanschaulicher Natur und entziehen sich der Gewissheit mathematischer oder naturwissenschaftlicher Wahrheiten.“ (Budde 2015, S. 1)

Nach diesen bewegten Zeiten voller Protesten und Demonstrationen, in denen die Abruption zentraler Gegenstand öffentlicher Debatten war, ist in den letzten 10-15 Jahren ein gewisses Schweigen – eine Sprachlosigkeit – um das Thema festzustellen (vgl. Krolzik-Matthei 2013, S. 5). Busch (2012) führt dieses Schweigen auf eine Vielzahl an bestehenden Arrangements zurück (vgl. ebd., S. 4.). Beispielsweise das Arrangement der Frauen: Nach wie vor wird der Schwangerschaftsabbruch unter dem Abschnitt „Straftaten gegen das Leben“ geführt, wodurch die Kriminalisierung der Frauen vom Grundsatz her weiter bestehen bleibt. Doch, im Gegensatz zu früher, ist der Strafkontext für sie heute im Alltag nicht mehr bewusst spürbar, da der Zugang zu einem sicheren Abbruch gewährleistet ist. Die bestehende Gesetzeslage wird als Erfolg betrachtet, scheinen doch die damaligen Forderungen der Frauenbewegung damit erreicht worden zu sein (vgl. Busch 2015, S. 30 f.). Das Thema Schwangerschaftsabbruch nimmt daher nur noch eine randständige Position ein und wird von feministischen und emanzipatorischen Aktivistinnen kaum noch aufgegriffen. Eine aktive Frauenbewegung, die Impulse zu diesem Thema setzt, gibt es nicht mehr (vgl. ebd.).

Ein weiteres Arrangement ist laut Busch (2012) medialer Natur (vgl. ebd., S. 4). Bis auf wenige Beiträge, die das Phänomen Schwangerschaftsabbruch häufig auf einer ethisch-moralischen Ebene aufgreifen, finde eine öffentliche Auseinandersetzung mit der Thematik kaum mehr statt. Damit verschwinde es auch aus dem „öffentlichen Bewusstsein“ (vgl. ebd., S. 4f.). Generell sei zu beobachten, dass der Schwangerschaftsabbruch heutzutage gesellschaftlich wieder zunehmend tabuisiert (vgl. Busch 2015, S. 29), moralisiert und stigmatisiert (vgl. ebd., S. 33) werde. Auch Diehl (2010) bemerkt, dass auf gesellschaftspolitischer Ebene noch immer kein Weg gefunden wurde, dem Thema aus einer objektiven Haltung heraus zu begegnen. Es werde nach wie vor von religiösen, moralischen und politischen Vorwürfen bestimmt (vgl. ebd., S.80). Die aufgeführten Aspekte beeinflussen auch die persönliche Sichtweise der betroffenen Frauen (vgl. Busch 2015, S. 33). Transportiert wird eine Botschaft, die im Kern die Information erhält, dass ein Schwangerschaftsabbruch etwas Ungutes sei (Busch 2012, S.5). Erschwerend hinzu kommt, dass die meisten Frauen den eigenen Schwangerschaftsabbruch als ein sehr intimes Thema behandeln, dem sie nur wenig Öffentlichkeit verleihen (vgl. Busch 2012, S. 5). So wird aus einem Ereignis, das so viele Frauen erleben, ein Geheimnis. In Verbindung mit

„gesellschaftlicher Stigmatisierung und moralischer Ächtung“ führt diese Geheimhaltung zu einer „Individualisierung des Themas“ (vgl. ebd.) und damit zu einer Isolation der betroffenen Frauen in dieser Lebenslage.

3.2 Problemfeld 2: Informationsnotstand

Eine ungewollte Schwangerschaft trifft die meisten Frauen unvorbereitet und versetzt die Mehrheit von ihnen in eine Art „Schockzustand“, der häufig von Gefühlen wie Panik, Hilflosigkeit und Verzweiflung begleitet wird (vgl. Schweiger 2015, S. 237). Entscheidet sich die Frau für den Abbruch der Schwangerschaft, kommt ein „Informationsnotstand“ erschwerend hinzu (vgl. Fiala 2003, S. 43). Innerhalb kurzer Zeit benötigen die Betroffenen viele, zum Teil schwer zugängliche Informationen. Einerseits sind grundsätzliche Kenntnisse erforderlich. Sie müssen in Erfahrung bringen, welche Voraussetzungen zu erfüllen sind, um einen Abbruch vornehmen lassen zu können. Zum anderen benötigen sie konkrete Informationen, beispielsweise über mögliche Abbruchmethoden oder anfallende Kosten. Notwendig sind zudem Adressen von Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen bzw. von Einrichtungen, in denen Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden (vgl. Fiala 2007, S. 7).

Für das Einholen erster Informationen bietet sich die Nutzung des Internets an. Der Grundtenor der Informationsseiten hängt jedoch maßgeblich von der verwendeten Begrifflichkeit ab. Erfolgt die Suche unter Benutzung des Terminus „Schwangerschaftsabbruch“, werden in erster Linie Seiten angezeigt, die neutral und objektiv über alle den Schwangerschaftsabbruch betreffenden Gegebenheiten informieren, so zum Beispiel Seiten der BZgA oder von pro familia. Wird jedoch „Abtreibung“ als Suchbegriff gewählt, findet man an oberster Stelle Seiten der Pro-Life-Bewegung vor, die das Austragen der Schwangerschaft in einer Art bewerben, die verstörend auf die Lesenden wirken kann (vgl. Fiala 2003, S. 46). Die Aktivisten nutzen zudem die Uninformiertheit, Ängste und Verunsicherung der Betroffenen (vgl. Diehl 2010, S. 82) indem sie gezielt Falschinformationen verbreiten (vgl. Fiala 2003, S. 46). Beispielsweise wird von ihnen postuliert, dass ein Schwangerschaftsabbruch in jedem Fall eine traumatische Erfahrung sei und dass alle Frauen, die eine Abortio durchführen ließen, Opfer sind, mit denen „etwas Schlimmes passiert“ ist (vgl. Hallgarten 2003, S. 52). Falschinformationen können für Frauen, die ungewollt schwanger sind, eine erhebliche Belastung darstellen und sich negativ auf die Bewältigungsfähigkeit der Situation auswirken (vgl. Schweiger 2012, S. 17).

Als weitere Belastung, im Sinne eines Informationskonflikts, nennt Schweiger (2012) auch das Erhalten von ungenügenden Informationen (vgl. ebd., S.17), was am Beispiel des Versorgungsangebots näher beleuchtet werden soll: Die Transparenz des Versorgungsangebots ist unter-

schiedlich. Adressen von anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen, die eine Bescheinigung nach Paragraph 219 Abs. 2 Satz 2 ausstellen dürfen, sind im Internet frei zugänglich. Anders verhält es sich hingegen mit dem Zugang zu der Information, in welchen Einrichtungen Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden. Nach Paragraph 219 a StGB ist die Werbung für die Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen verboten. Faktisch dürfen Gynäkologiepraxen, Tageskliniken oder Krankenhäuser, die Dienstleistungen auf diesen Gebiet anbieten, nicht öffentlich darauf hinweisen (vgl. Paragraph 219 Abs. a StGB). Das Internet ist daher als Informationsquelle auszuschließen, was zum einen erschwert, dass unter den Frauen ein öffentlicher Austausch darüber stattfinden kann, wie es um die Versorgungsqualität in den verschiedenen Einrichtungen steht. Zum anderen entsteht für die Frauen eine Abhängigkeit von der Ärzteschaft und von Beratungsstellen, denn sie müssen sich auf die Institutionen verlassen, die ihnen von diesen beiden Instanzen angeraten bzw. vermittelt werden.

3.3 Problemfeld 3: Schwangerschaftskonfliktberatung

Wie in Kapitel 2.2 schon kurz angerissen, ist die Strafflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs ohne Indikation unter anderem dann gegeben, wenn die abbruchswillige Frau einen Beratungsschein vorweisen kann. Dieser darf nur von einer staatlich anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle ausgestellt werden, nachdem die Frau hier einer Beraterin ihre Gründe für den Abbruch mitgeteilt hat (vgl. Paragraph 5 Abs. 2 SchKG). Als „Beratungsstelle“ kann auch die Ärzteschaft anerkannt werden (vgl. Paragraph 8 SchKG). Wird die Beratung von einer Ärztin durchgeführt, ist es dieser jedoch nicht gestattet, auch den Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen (vgl. Paragraph 218 c Abs. 1).

Beratung, vom Grundsatz her auf Freiwilligkeit basierend (vgl. Franz 2015, S. 259), wird für die Betroffene innerhalb der Abbruchversorgung zu einer strafgesetzlich verankerten Verpflichtung. Hintergründe hierfür sollen nun kurz diskutiert werden.

Die übergeordnete Zielstellung der Schwangerschaftskonfliktberatung ist der Schutz des ungeborenen Lebens (vgl. Paragraph 219 Abs. 1 StGB). Franz (2015) beleuchtet die zugehörige gesellschaftspolitische Vorgeschichte: In einem gewichtigen Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 1975 wurde „dem Lebensrecht des Ungeborenen - ohne Differenzierung nach dessen Entwicklungsstand - Grundrechtsstatus zugewiesen und Priorität eingeräumt.“ (ebd., S. 258). Aus diesem Urteil leitet sich demnach der staatliche Auftrag ab, das ungeborene Leben zu schützen. Durch das Mittel der strafrechtlich verankerten Pflichtberatung wird dieser Auftrag als umgesetzt betrachtet (vgl. ebd., S. 258 ff). Demzufolge sitzt, laut Franz (2012), „der Staat mit am Tisch“ (ebd., S. 23).

Die Frau soll einerseits zum Austragen der Schwangerschaft ermutigt werden, zum anderen soll ihr die Beratung als Unterstützung dienen, um eine gewissenhafte und verantwortungsbewusste Entscheidung treffen zu können (vgl. Paragraph 219 Abs. 1 StGB). In einer Publikation von pro familia, in dem der Verband ausführlich seinen Standpunkt zum Schwangerschaftsabbruch darstellt, wird sich kritisch gegenüber der obligatorischen Beratung geäußert. Pro familia sieht hierin eine „Entmündigung der Frauen“ und eine „Missachtung ihrer Entscheidungskompetenz“ (vgl. pro familia 2006, S. 18). Diese Ansicht teilt auch Fiala (2003). Er konstatiert, dass sich viele Frauen, die eine ungewollte Schwangerschaft feststellen, in einer Krisensituation unterschiedlichen Ausmaßes befinden. Dieser besondere Zustand bedeute jedoch nicht zwangsläufig, dass der eigentliche Entscheidungsfindungsprozess der Frau erst mit Hilfe einer Beratung durch eine fremde Person eingeleitet werden könne. (vgl. Fiala 2003, S. 45).

Tatsächlich trifft das Gros der Frauen sehr zügig eine Entscheidung, teilweise wird diese auch mit dem persönlichen Umfeld besprochen (vgl. Schweiger 2012, S. 17). Eine Beratung wäre an dieser Stelle nicht notwendig. Auch Barnow et al. kommen zu dem Ergebnis, dass sich nur wenige Frauen in einer ernsthaften Konfliktsituation befinden und professionelle Hilfe für ihre Entscheidungsfindung benötigen. Im Zuge einer Untersuchung wurden 57 Frauen befragt, wie bedeutsam sie die Schwangerschaftskonfliktberatung für ihren eigenen Entscheidungsprozess bezüglich der ungewollten Schwangerschaft einschätzen. Die überwiegende Mehrheit, insgesamt 83 Prozent, gab an, die Beratung dahingehend als „unwichtig“ empfunden zu haben (vgl. Barnow et al. 2001, S. 358 f.).

Für den Großteil der Frauen stellt das Aufsuchen der Beratungsstelle damit eine zeitliche Hürde dar und zudem einen verbindlichen institutionellen Besuch, bei dem sie sich einer fremden Person öffnen müssen. Eine Beratung kann hilfreich für Frauen sein, um sie bei der Abwägung ihrer Möglichkeiten zu unterstützen (vgl. Von Hertzen 2003, S. 17). Eine Beratung, die „zwangsweise verordnet“ ist und Frauen nicht die Wahl lässt, diese in Anspruch zu nehmen oder nicht, erschwert jenen, die keinen Bedarf nach Beratung verspüren, den Zugang zum Schwangerschaftsabbruch (vgl. Fiala 2003, S.45).

Im Anschluss: Drei Tage Warten

Die festgesetzte Bedenkzeit zwischen stattgefundener Beratung und Durchführung des Eingriffs sieht Fiala (2007) wiederum als Bevormundung der Frau (vgl. ebd., S. 7).

Zugrunde liegen seiner Meinung nach Annahmen, die davon ausgehen, dass die Frau zunächst einmal vor übereilten Entscheidungen bewahrt werden müsse und dass die Bedenkzeit die Entscheidung der Frau vorwiegend positiv beeinflussen könne und damit Abbruchzahlen verringere (vgl. Fiala 2003, S. 45).

Doch wie stellt sich die dreitägige Wartezeit für Frauen dar, die sich längst gegen das Austragen der Schwangerschaft entschieden haben? De facto müssen sie drei Tage länger schwanger sein, also drei Tage länger in einem Zustand ausharren, den sie so zügig als möglich beenden möchten. Fiala (2003) sieht dieses Fortlaufen der Schwangerschaft als psychische und – aufgrund der Schwangerschaftssymptome – auch als physische Belastung für die Frauen an (vgl. ebd., S.45). Zudem entstehe seiner Meinung nach der Eindruck, dass „[...] unsere Gesellschaft bemüht [sei], Vorschriften und Vorurteile zu erfinden, um die technologischen Fortschritte auszugleichen und Frauen vor dem Abbruch noch ein bisschen leiden zu lassen.“ (ebd., S. 47).

3.4 Problemfeld 4: Kostenübernahme

In der Bundesrepublik zählt der Schwangerschaftsabbruch nicht grundsätzlich als Bestandteil der Gesundheitsversorgung, er wird nicht als medizinische Dienstleistung im Rahmen der reproduktiven und sexuellen Gesundheit und Selbstbestimmung der Frau betrachtet (vgl. Franz 2007, S. 25). Unterschiedliche Regelungen zur Kostenübernahme verleihen dem Ausdruck.

Von den gesetzlichen Krankenkassen werden die Kosten für einen Abbruch uneingeschränkt übernommen, wenn der Schwangerschaftsabbruch als rechtmäßig gilt, also bei einem Abbruch aufgrund ärztlich festgestellter medizinischer oder kriminologischer Indikation (pro familia 2009, S. 11). Dass der Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft, der aus gesetzlicher Sicht nicht als rechtmäßig gilt, eine besondere Stellung einnimmt, wird an dieser Stelle sichtbar. Hier werden von den Krankenkassen nur anteilig Kosten übernommen, beispielsweise für Vor- bzw. Nachuntersuchungen oder für die Behandlung etwaiger Komplikationen (vgl. ebd.). Die Kosten für den eigentlichen Eingriff muss die Frau selbst tragen (vgl. Franz 2007, S. 24). Seyler (2015) äußert in ihrem Aufsatz zu dem Sammelband „Abtreibung. Diskurse und Tendenzen.“ die Vermutung, dass von der Ärzteschaft zum Teil auch aus finanziellen Gründen nur selten eine medizinische Indikation gestellt wird, da diese nicht außerhalb des Budgets erstattet wird. Der Abbruch nach Beratungsregelung ist demnach lukrativer für Gynäkologinnen. Als nachteilig kann sich dies auf jene Frauen auswirken, bei denen eine medizinische Indikation vorliegt, die sich aber noch in einem frühen Schwangerschaftsstadium befinden, so dass ihnen von der Ärzteschaft ein Abbruch nach Beratungsregelung nahe gelegt werden kann (vgl. ebd., S. 308).

Die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch schwanken, je nach angewandter Methode, Einrichtung und Krankenkasse, zwischen 200 und 570 Euro (vgl. pro familia 2015). Laut pro familia (2006) stellt die Tatsache, dass Frauen, die eine Schwangerschaft nach Beratungsregelung abrechnen selbst für den Eingriff aufkommen müssen, eine zusätzliche Diskriminierung dieser dar. Die Kostenübernahmeregelung ist nach Ansicht des Verbandes nur eine ungenü-

gende Hilfe (vgl. ebd.): Befindet sich die Betroffene in einer schwierigen wirtschaftlichen Lage, verfügt sie also nur über geringes Einkommen und besitzt auch kein Vermögen, auf das sie zurückgreifen kann, besteht die Möglichkeit, einen Antrag auf Kostenübernahme zu stellen (vgl. Paragraph 19 SchKG). Der Antrag muss vor dem Abbruch bei der Krankenkasse erfolgen (vgl. pro familia 2015). Wird hier die Bedürftigkeit der Frau festgestellt, erhält sie die Bestätigung für eine Kostenübernahme (vgl. Franz 2007, S. 24).

Muss die Frau den Eingriff selbst bezahlen, bedeutet dies eine finanzielle Belastung für sie. Verfügt sie hingegen nur über ein niedriges Einkommen und kann den Abbruch folglich nicht selbst bezahlen, ist sie gezwungen, den Gang zur Krankenkasse anzutreten. Ein zusätzlicher Weg in dem Prozess der Abbruchsversorgung, der wiederum als zeitliche Hürde und Belastung betrachtet werden kann (vgl. pro familia 2006, S. 8).

3.5 Problemfeld 5: Qualität des Umgangs mit den betroffenen Frauen

Im Kontext der Schwangerschaftsabbruchversorgung weist Seyler (2015) auf die besondere Stellung der Gynäkologinnen hin. Zwischen ihnen und den betroffenen Frauen gibt es viele mögliche Berührungspunkte. Sie stellen die erste Anlaufstelle für Frauen dar, die eine ungewollte Schwangerschaft bestätigen bzw. feststellen lassen möchten. Wird ein ernsthafter Schwangerschaftskonflikt seitens der Betroffenen ersichtlich, müssen die Gynäkologinnen darauf reagieren, auch auf den Wunsch der Frau nach einem Schwangerschaftsabbruch. Nur der Ärzteschaft obliegt es, Indikationen für Schwangerschaftsabbrüche zu stellen und sie sind diejenigen, die den Abbruch letztlich durchführen (vgl. Seyler 2015, S. 300). Da den Gynäkologinnen durch ihre Präsenz während des gesamten Prozesses eine besondere Bedeutung zukommt, wird der Fokus dieses Kapitels auf die Ärzteschaft gelegt, stellvertretend für alle Professionen bzw. Berufsgruppen, mit denen Frauen im Zuge der Abbruchversorgung in Interaktion treten. Zudem wird im Folgenden von der von Czygan und Thonke (2015) geäußerten Annahme ausgegangen, dass sich die persönliche Einstellung der Ärzteschaft gegenüber Schwangerschaftsabbrüchen auf deren professionelles Handeln gegenüber betroffenen Frauen innerhalb der Abbruchversorgung auswirken kann (vgl. ebd., S. 279).

Bis auf eine kleinere qualitative Studie von Czygan (2013), in der vier Gynäkologinnen und ein Gynäkologe interviewt wurden, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen bzw. durchführten, liegen in der Bundesrepublik keine aktuellen Forschungsergebnisse zu Einstellungen und Haltungen der Ärzteschaft zum Schwangerschaftsabbruch vor (vgl. Czygan & Thonke 2015, S. 279). Dieser Fakt deutet laut Czygan und Thonke (2015) darauf hin, dass es sich in der Bundesrepublik bei den medizinischen Dienstleistungen zur Abortio nach wie vor um ein „unliebsa-

mes und tabuisiertes Feld medizinischer Versorgung handelt.“ (ebd., S. 288). Die Abruption gilt als häufigster gynäkologischer Eingriff (vgl. Schweiger 2012, S. 18) und nimmt dennoch eine besondere Stellung in der Medizin ein, da Grenzbereiche des Lebens tangiert werden (vgl. Czygan & Thonke 2015, S. 279). Die bestehenden kontroversen Positionen zum Schwangerschaftsabbruch spiegeln sich auch innerhalb der Ärzteschaft wider. Persönliche Wertvorstellungen der Gynäkologinnen können hierbei konflikthaft auf den allgemeinen ärztlichen Auftrag treffen (vgl. ebd.). Ärztinnen verfügen jedoch über das Recht, die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen zu verweigern, da Paragraph 12 SchKG besagt, dass niemand dazu verpflichtet ist, an der Vornahme einer Abruption mitzuwirken, außer die Frau befindet sich in Lebensgefahr (ebd.). Christian Fiala und Joyce Arthur (2015) äußern sich in ihrem Beitrag „Die Verweigerung einer medizinischen Behandlung ist keine Frage des Gewissens“ kritisch gegenüber dieser Gesetzmäßigkeit, die laut Fiala und Arthur insbesondere im Bereich der reproduktiven Gesundheit Anwendung findet (vgl. Fiala & Arthur 2015, S.311): „Die Weigerung, eine Patientin oder einen Patienten zu behandeln oder eine medizinische Dienstleistung anzubieten [...], ist eine Pflichtverletzung von Fachkräften im Gesundheitswesen, deren Kernaufgabe ja gerade darin besteht, Patientinnen und Patienten zu helfen.“ (Fiala & Arthur 2015, S. 321) Diehl (2007) sieht in dem gesetzlich verankerten Verweigerungsrecht zudem die Gefahr, dass der Schwangerschaftsabbruch so auf eine selbstverständliche Weise stigmatisiert werden kann (vgl. ebd., S. 71 f.).

Unterschiedliche Faktoren können sich auf die ärztliche Einstellung bzw. Haltung zum Schwangerschaftsabbruch auswirken. Liegen beispielsweise keine medizinischen Gründe für den Abbruch vor oder befindet sich die Frau schon in einem fortgeschrittenen Schwangerschaftsstadium, hat dies einen negativen Einfluss auf die Zustimmung der Gynäkologinnen zum Abbruch der Frau und auf deren Bereitschaft, diesen vorzunehmen (vgl. Czygan und Thonke 2015, S. 288). Die große Verantwortung, welche den Gynäkologinnen durch strafrechtliche Regelungen übertragen wird, kann als weiterer Faktor benannt werden, der sich negativ auf deren Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch auswirken kann: Sie werden im Strafgesetz als diejenigen Personen benannt, die für den Eingriff verantwortlich sind. Das Strafmaß für die Ärzteschaft ist dementsprechend höher festgesetzt als für Frauen, die eine Abruption vornehmen lassen. Eine Tatsache, die noch einmal zum Ausdruck bringt, welche besondere Position die Gynäkologinnen innerhalb der Abbruchversorgung einnehmen (vgl. Czygan & Thonke 2015, S. 292 f.).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es eine Vielzahl an möglichen Faktoren gibt, die die Einstellung der Gynäkologinnen – und damit auch deren professionelles Handeln gegenüber abbruchswilligen Frauen – negativ beeinflussen können. Doch warum ist gerade ein professionelles Handeln der Ärzteschaft essentiell für die Betroffenen?

Die meisten Frauen, die eine ungewollte Schwangerschaft feststellen, befinden sich in einer außergewöhnlichen, von Fiala (2003) auch als „krisenartig“ bezeichneten Situation (vgl. ebd., S.43). In solch einer Krisensituation sei es laut Fiala „[...] ein allgemein akzeptierter Standard, dass Menschen [...] eines geschützten Rahmens mit einer einfühlsamen Betreuung und kompetenten Begleitung bedürfen, um diese zu überstehen und falls möglich gestärkt daraus hervorzugehen.“ (ebd.). Dem Umgang der Ärztinnen mit den Frauen – und vor allem dessen Qualität – kommt demnach innerhalb der Abbruchversorgung eine hohe Bedeutung zu.

4 Empirischer Forschungsstand

Erste Recherchen zeigen, dass die Forschungslage hinsichtlich Studien, die Erfahrungswerte betroffener Frauen im Kontext der Abbruchversorgung untersuchen, im deutschen Sprachraum bislang eine große Lücke aufweist. Die Suche ergab lediglich ein Resultat: Eine größer angelegte Studie von 2005 bis 2007 mit dem Titel „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“, initiiert durch den pro familia Bundesverband, herausgegeben durch die BZgA (vgl. BZgA 2009).

Primäres Ziel der Studie war die „ernsthafte und fundierte Erforschung und Auseinandersetzung mit den Beweggründen und Anlässen des Phänomens minderjähriger Schwangerschaften.“ (Erler & Jäckel 2008, S. 8). Ein weiterer Themenschwerpunkt der Studie beschäftigt sich mit den Erfahrungen minderjähriger Frauen im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch. Beraterinnen aus verschiedenen Schwangerschaftsberatungsstellen führten diesbezüglich insgesamt 62 qualitative Interviews mit betroffenen Frauen durch. Die Befragung der Frauen fand drei bis vier Monate nach deren erfolgter Abruption statt. Das Material von 60 der geführten Interviews wurde durch ein Forscherteam wissenschaftlich ausgewertet.

Dabei kamen die Autorinnen zu folgenden – für die vorliegende Forschungsarbeit relevanten – Ergebnissen:

Besuch der gynäkologischen Praxis

Die Studie zeigt, dass das Aufsuchen der gynäkologischen Praxis für jugendliche Schwangere mit Schwierigkeiten verbunden sein kann. Verschiedene Faktoren können die Frauen hierbei unterschiedlich stark beeinflussen, beispielsweise negative Erfahrungen vergangener gynäkologischer Untersuchungen, das Wissen um die Schwangerschaft sowie die Vertrautheit mit der Ärztin. Um ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, ist es als Gynäkologin notwendig, der Patientin in dieser sensiblen Situation Unsicherheiten und Ängste zu nehmen und ihr mit verständnis- und respektvollem Verhalten entgegenzutreten. Der Großteil der minderjährigen Schwangeren

bestätigte ein vorhandenes Vertrauensverhältnis sowohl auf einer menschlich-emotionalen, als auch auf einer sachlich-rationalen Ebene. Lediglich eine Minderheit empfand die Untersuchung als unangenehm, was oftmals mit dem Fehlen von ausreichender Kommunikation oder Interaktion begründet wurde. Ausgeprägte kommunikative Fähigkeiten der Ärzteschaft sind daher von zentraler Bedeutung, um der Patientin in dieser sensiblen Situation unterstützend zur Seite zu stehen. (vgl. BZgA 2009, S.206)

Die Schwangerschaftskonfliktberatung

Die Schwangerschaftsberatung erhielt mehrheitlich positives Feedback seitens der Betroffenen. Grund war neben Einbeziehung der individuellen Ausgangssituation auch die grundsätzliche Akzeptanz der minderjährigen Schwangeren durch die Beraterinnen, ohne dass deren persönliche Wertvorstellungen erkennbar für die Jugendlichen waren. Besonders diejenigen jungen Frauen, die ihre Schwangerschaft vor der Familie geheim hielten oder die in einem unzureichend tragfähigen sozialen Umfeld lebten, wurden durch die persönliche Anteilnahme der Beraterin positiv überrascht. Um bei einem Beratungsgespräch die notwendigen Informationen vermitteln zu können, sollten sich, aus Sicht der Jugendlichen, die Beraterinnen möglichst engagiert einsetzen und sich der Lebensweise der Jugendlichen bewusst sein. (vgl. BZgA 2009, S. 218)

Der Schwangerschaftsabbruch

Da Ärztinnen und Patientinnen sowohl dem medikamentösen Verfahren, als auch dem instrumentellen Abbruch in Teilnarkose zurückhaltend gegenüberstehen, hat sich der instrumentelle Schwangerschaftsabbruch in Vollnarkose als Standardmethode durchgesetzt. Für die Patientinnen lässt sich somit ein bewusstes Erleben des Abbruchs vermeiden. Aus den Interviews ging jedoch der Wunsch der Betroffenen hervor, zwischen Alternativen wählen zu können, da jede Frau ihre individuellen Kriterien hat. (vgl. BZgA 2009, S.228)

5 Empirische Untersuchung

Nachdem zunächst theoretische Hintergründe herausgearbeitet wurden, um den Forschungsgegenstand in seinen inhaltlichen Kontext einzubinden und damit zugänglich zu machen, stellt der folgende Teil die empirische Untersuchung der zentralen Fragestellung dar. Zu Beginn werden Forschungsfrage und abgeleitete Hypothesen erläutert. Anschließend wird die Konzeption der Forschung vorgestellt.

6.1 Fragestellung und Thesen

Forschungsfrage

Das Forschungsinteresse der vorliegenden Arbeit beruht auf folgender zentraler Fragestellung: *Welche möglichen Problemlagen innerhalb der Schwangerschaftsabbruchversorgung lassen sich für Frauen konstatieren, die eine ungewollte Schwangerschaft nach Beratungsregelung abbrechen?*

Thesen

Durch die geringe Fallanzahl besteht die Schwierigkeit, Ergebnisse der Forschung zu verallgemeinern. Die vorliegende Studie hat demnach explorativen Charakter und dient der Gewinnung von Hypothesen, die anschließend in größeren Studien geprüft und weiterentwickelt werden könnten (vgl. Diekmann 2009, S. 34). Die nachfolgend aufgeführten Thesen, die im Unterschied zu Hypothesen „einfache Behauptungen“ darstellen (vgl. Brühl, S. 1), wurden aus den aufgeführten Problemfeldern abgeleitet und dienen als Hilfestellung zur Beantwortung der Forschungsfrage:

- A Die gesellschaftliche Stigmatisierung und Tabuisierung des Schwangerschaftsabbruchs wirkte sich im Kontext der Abbruchversorgung belastend auf die Situation der befragten Frauen aus.
- B Die befragten Frauen erhielten innerhalb der Abbruchversorgung unvollständige Informationen.
- C Die Verpflichtung zur Durchführung einer Schwangerschaftskonfliktberatung wird von den befragten Frauen als Belastung erlebt.
- D Die befragten Frauen machten negative Erfahrungen mit den am Prozess beteiligten Gynäkologinnen.
- E Die bestehenden gesetzlichen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch verhielten sich im Zuge der Abbruchversorgung konträr zu den Bedürfnissen der befragten Frauen.

6.2 Methoden der Datengewinnung

Die Forschung bedient sich qualitativer Methodik, da es vordergründig um die subjektive Sichtweise der Individuen geht und deren Erfahrungen und Wahrnehmungen widerspiegelt werden sollen (vgl. Reicher 2012, S. 96). Zum Zweck der Datenerhebung greift die Untersu-

chung auf das halbstrukturierte Leitfadeninterview zurück. Diese Form bietet sich einerseits an, um eine Strukturiertheit des Interviews zu erreichen (vgl. Mayring 2002, S. 72). Zum anderen können die Interviewten auf bestimmte Teilaspekte des Forschungsgegenstands gelenkt werden (vgl. ebd., S. 69). Sie können jedoch frei über angesprochene Themenfelder berichten, ohne eingrenzende Vorgaben der Forschungsleitung (vgl. ebd.). Dadurch wird die größtmögliche Nähe zum Forschungsgegenstand geschaffen.

Die Entwicklung des Interviewleitfadens (siehe Anlage B) fand auf mehreren Ebenen statt. Eine Basis hierfür lieferten zunächst Erkenntnisse aus den theoretisch extrahierten Problemfeldern, die in der Ausarbeitung der Fragen Anwendung fanden. Diese Vorgehensweise stellt sicher, dass eine spätere Überprüfung der Problemfelder möglich ist. Eine Sichtung des Interviewleitfadens, welcher im Rahmen der zuvor aufgeführten Studie der BZgA eingesetzt wurde (vgl. Kap. 5) ermöglichte eine Erweiterung und Ausdifferenzierung des Fragenkatalogs (vgl. hierzu: BZgA 2009, S. 354-357).

6.3 Zugang zum Forschungsfeld

Da der eigene Schwangerschaftsabbruch eine sehr intime Thematik darstellt, über die die Mehrheit der betroffenen Frauen ungern offen spricht (vgl. Kap. 3.1), wurde im Vorfeld vermutet, dass die Gewinnung von Interviewpartnerinnen eine Besonderheit innerhalb des Forschungsprozesses darstellt. Weiterhin bestand die Vermutung, dass von den Betroffenen das Gespräch mit einer für sie fremden Person als Hürde angesehen werden könnte. Daher unterlag das Vorgehen der Felderschließung einer genauen Planung. Den ersten Schritt bildete das Verfassen eines Anschreibens (siehe Anlage C). Hervorgehoben wurde hier vor allem die Möglichkeit, völlig anonym bleiben zu können sowie der Hinweis darauf, dass es ausdrücklich nicht um eine ethisch-moralische Bewertung der Entscheidung der betreffenden Frau für den Schwangerschaftsabbruch geht und ebenfalls nicht um eine Diskussion des Themas „Schwangerschaftsabbruch“ auf dieser Grundlage. Um eine Unvoreingenommenheit seitens der Interviewpartnerinnen zu gewährleisten und damit eine möglichst große Offenheit dem Forschungsgegenstand gegenüber zu erreichen, wurde die Erläuterung des Forschungsvorhabens neutral gehalten, die Fokussierung der Untersuchung auf Problemlagen wurde unter dem allgemeinen Begriff „Erfahrungen“ maskiert.

Als Kontaktoptionen wurden sowohl Telefonnummer als auch E-Mailadresse angegeben. Die Kontaktaufnahme konnte dadurch an individuelle Bedürfnisse angepasst werden. Die zusätzliche Ausschreibung einer Aufwandsentschädigung in Höhe von 10 Euro sollte die Teilnahme am Interview attraktiver gestalten.

Die Verteilung des Anschreibens erfolgte auf mehreren Wegen. Es wurde in drei verschiedenen Schwangerschaftsberatungsstellen ausgelegt und auch aktiv von den Beraterinnen an Frauen ausgegeben, die zur Schwangerschaftskonfliktberatung kamen. Zudem wurde das Schreiben in vier verschiedenen Kneipencafés angebracht, in den abschließbaren sanitären Räumlichkeiten der Damen. Die Veröffentlichung des Anschreibens in Form einer Anzeige auf der Internetseite „Das Schwarze Brett“, auf die deutschlandweit alle Personen zugreifen können, die Zugang zum Internet haben, bildete die letzte Option.

Innerhalb von zwei Wochen nach Veröffentlichung des Anschreibens meldeten sich insgesamt 12 Frauen, mehrheitlich via E-Mail. Nur drei von ihnen bevorzugten eine direkte persönliche Kontaktaufnahme über das Telefon. Der überwiegende Teil gab an, über die Internetanzeige erreicht worden zu sein. Keine Rückmeldung gab es auf die verteilten Schreiben in den Beratungsstellen, vereinzelt wurden die Frauen über die Aushänge in den Kneipencafés auf die Untersuchung aufmerksam.

Mit den Frauen, die sich über E-Mail gemeldet hatten, wurde zunächst ein Termin für ein kurzes Telefongespräch vereinbart. In allen Erstgesprächen wurde von der Forschungsleitung noch einmal explizit das Thema der Anonymität angesprochen und diese zugesichert. Ausnahmslos alle Beteiligten äußerten, dass die Vertraulichkeit ihrer personenbezogenen Daten von hoher Bedeutung für sie sei. Ziel des Erstgesprächs war es, eine Atmosphäre des Vertrauens zwischen der Forschungsleitung und den potenziellen Interviewpartnerinnen zu schaffen. Es diente ebenfalls der Einholung forschungsrelevanter Informationen: Zum einen wurden soziodemografische Daten erfragt, zum anderen allgemeine Informationen den Schwangerschaftsabbruch betreffend. Alle Befragten waren bereit, hierüber telefonisch Auskunft zu geben.

6.4 Beschreibung der Stichprobe

Aufgrund der damals ungleichen Gesetzesentwicklungen zum Schwangerschaftsabbruch in BRD und DDR (vgl. Kap. 3.1) wurde vermutet, dass auch heute noch Unterschiede innerhalb der Abbruchversorgung in den alten und neuen Bundesländern vorzufinden sind. Der Fokus der Untersuchung richtet sich auf diejenigen Frauen, welche die Abbruchversorgung in den neuen Bundesländern in Anspruch genommen haben. Eine Erweiterung dieses geografischen Merkmals bildete die Vorgabe, dass die Abbruchversorgung in einer Großstadt stattgefunden hat, da sich die hier vorherrschenden Versorgungsstrukturen zu denen der ländlicheren Gegenden unterscheiden.

Die zuvor beschriebene Studie der BZgA (2009) beschäftigte sich mit einer sehr spezifischen Gruppe, da die Auswahl der Interviewpartnerinnen von dem Kriterium der Minderjährigkeit

bestimmt wurde. In der vorliegenden Arbeit richtet sich das Interesse auf Frauen, die zum Zeitpunkt des Abbruchs mindestens das einundzwanzigste Lebensjahr vollendet hatten. Es wurde angenommen, dass diese über mehr Lebenserfahrung als minderjährige Frauen verfügen. Das genannte Merkmal beinhaltet zusätzlich die Option, Vergleiche dahingehend ziehen zu können, ob die Erfahrungen von sehr jungen Frauen innerhalb der Abbruchversorgung denen von älteren Betroffenen entsprechen, oder ob Unterschiede zu verzeichnen sind.

Alle Interviewpartnerinnen ließen den Schwangerschaftsabbruch innerhalb der vergangenen zwei Jahre durchführen. Diesem Kriterium ging die Annahme voraus, dass die Erinnerungen der Interviewten, den gesamten Prozess betreffend, noch präsenter im Gedächtnis abrufbar sind und dadurch detaillierter wiedergegeben werden können. Hinzu kommt die Aktualität der erhobenen Daten.

Im Hinblick auf den eigentlichen Schwangerschaftsabbruch war nur von Relevanz, dass dieser ambulant vorgenommen wurde. In welcher Einrichtung die Abruption stattfand und welche Methode verwendet wurde, unterlag keiner vorab festgelegten Eingrenzung, da das Kriterium der Wahlfreiheit unter anderem einen Bestandteil des Forschungsinteresses darstellte.

Die Stichprobengröße wurde auf ein Maß begrenzt, das innerhalb einer Bachelorarbeit qualitativ gut zu bewältigen ist. Daher wurden mit fünf Frauen Interviewtermine vereinbart. Zwei der Probandinnen sagten den Termin kurzfristig ab und waren später nicht mehr erreichbar. Demzufolge stützt sich die Forschung auf das empirische Material von insgesamt drei Interviews.⁸

6.5 Erhebung

Die Interviewteilnahme basierte auf dem Grundsatz der Freiwilligkeit. Alle Gespräche fanden in neutralen, vor der Öffentlichkeit geschützten Räumlichkeiten statt, in denen eine angenehme Atmosphäre herrschte. Dies sollte eine Steigerung des Wohlbefindens seitens der Interviewpartnerinnen erreichen.

Um ihnen weiterhin ein hohes Maß an Sicherheit zu vermitteln, wurden sie zu Beginn über den Ablauf des Interviews informiert. Ferner wurde ihnen zugesichert, frei darüber entscheiden zu können, an sie gestellte Fragen auszulassen, falls diese nicht beantwortet werden möchten. Diese Möglichkeit wurde von keiner Interviewpartnerin in Anspruch genommen. Alle erzählten ausführlich über das Erlebte und reflektierten Empfindungen unterschiedlicher Art und Intensität, an die sie sich erinnern konnten. Alle Interviewten bezeugten im Anschluss großes persönliches Interesse an den Forschungsergebnissen und sprachen sich für eine Ausweitung der

⁸ Eine tabellarische Darstellung aller forschungsrelevanten Daten zu den Interviewpartnerinnen und deren Schwangerschaftsabbrüchen ist zu finden unter: Anlage D.

Studie aus, da sie dem Forschungsgegenstand eine hohe Bedeutung beimessen.

Die Gespräche wurden mit Einwilligung der Probandinnen auf Tonband fixiert. Das empirische Material konnte so im Anschluss aufbereitet und ausgewertet werden. Die Transkriptionen der Aufnahmen erfolgten in schriftdeutsch. Zur besseren Handhabung des Materials wurde es um Passagen gekürzt, die inhaltlich zu stark ausschweifend und für den Forschungsgegenstand nicht relevant waren.⁹ Informationen, die Rückschlüsse auf den Wohnort, die aufgesuchte Beratungsstelle oder die Abbruchseinrichtung zuließen, wurden codiert. Für alle Interviewten wurden Abkürzungen erdacht und Namen, beispielsweise die der Lebenspartner, wurden geändert. Für die Auswertung des empirischen Materials stützt sich die Untersuchung auf die Technik der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010). Mittels eines Kategoriensystems wird das Material inhaltlich strukturiert und bearbeitet. Ziel ist es, bestimmte Themen herausfiltern- und zusammenfassen zu können (vgl. ebd., S. 98). Als Grundlage für diesen Prozess wurde ein theoriegeleitetes Kategoriensystem entwickelt, welches zunächst auf den Problemfeldern der Abbruchversorgung basierte. Eine erste Sichtung des Materials ließ die Notwendigkeit erkennen, das Kategoriensystem zu überarbeiten und auszudifferenzieren, da eine strukturierte und übersichtliche Darstellung der Interviewinhalte nicht möglich gewesen wäre. In einem zweiten Materialdurchlauf wurden die Kategorien spezifiziert. Diese sind letztlich noch immer an die Problemfelder angelehnt, wurden jedoch um Bereiche des Abbruchprozesses erweitert. Innerhalb der Kategorien können demnach mehrere Problemfelder auftreten.¹⁰ Die Ergebnisse werden in Richtung der zentralen Fragestellung interpretiert und auf gleicher Grundlage diskutiert (vgl. Mayring 2010, S. 85).

7 Darstellung und Analyse der Ergebnisse

Kategorie: Situation der Frauen

Es ist zunächst davon auszugehen, dass die Zeit des ungewollt schwanger seins und das damit verbundene Durchlaufen des Abbruchprozesses für die Interviewten insgesamt eine Situation gewesen ist, die für sie nicht gut aushaltbar war. Frau C.K. beschreibt ihren Zustand während dieser Zeit beispielsweise als „tranceartig“ (CK Z303):

„Ich muss auch sagen, dass ich während dieser ganzen Zeit ziemlich neben mir stand. Das war, als hätt ich das alles außerhalb meines Körpers erlebt, das war total verrückt.“ (CK Z59-61)

⁹ Die betreffenden Ausschnitte wurden im Text mit eckigen Klammern gekennzeichnet.

¹⁰ Eine Übersicht über die aufgestellten Kategorien, deren Definition und zugehörige Problemfelder: siehe Anhang E.

Auch die Ausführungen von Frau J.M. lassen darauf schließen, dass die Zeit der Abbruchversorgung eine Ausnahmesituation für sie darstellte. Als größte Belastung innerhalb dieser Zeitspanne gibt sie Folgende an: „Ganz akut zu fühlen, dass ich schwanger bin, obwohl ich das gar nicht will. Das fand ich am schwierigsten.“ (JM Z102-103). Weiterhin ist festzuhalten, dass während der Gespräche der Eindruck erweckt wurde, dass der reglementierte Zugang zum Schwangerschaftsabbruch und die damit verbundenen notwendigen Schritte von den Interviewten insgesamt als Belastung empfunden wurden:

„Ich hab das halt mitgemacht und ich hab diesen Ablauf eben abgehandelt, weil das ja notwendig war [...] manchmal, wenn ich mich so zurück erinnere (...) frag ich mich auch (lacht kurz) wie ich das alles so geschafft habe, wie ich mich da so durchgeboxt habe.“ (CK Z303-306)

„Also ich hab mich am Anfang, gerade als es dann darum ging zur Frauenärztin, Beratungsstelle, Krankenkasse zu gehen, habe ich mich so ein bisschen robotermäßig gefühlt. Ich wusste halt, was ich zu tun hab und das hab ich nachher abgehakt.“ (JM Z95-97)

Frau A.R. spricht in diesem Zusammenhang zusätzlich das Thema der Krankschreibung an. Sie kritisiert zum einen, dass Frauen, die eine Schwangerschaft abbrechen, keinen Anspruch auf einen Krankenschein haben, obwohl die Abruptio einen körperlichen Eingriff darstellt (AR Z338-340). Zum anderen bindet sie die Thematik in den Kontext der Abbruchversorgung ein, welche auch sie als aufwendig und belastend beschreibt:

„Ich meine, im Nachhinein habe ich mir gedacht, ich hätte einfach mal zu nem Arzt gehen sollen und ich hätte Magen-Darm sagen sollen und ich hätte eine Krankschreibung bekommen. Aber in dem Moment war gar nicht dran zu denken, weil ich an so viel denken musste. Diese ganze Kommunikation mit der Krankenkasse, das Beratungsgespräch, dann mit der Einrichtung [...] Und dann auch noch zum Arzt zu gehen und vorzuspielen, was man hat (...) das ist ja nochmal eine Belastung.“ (AR Z345-351)

Der Schwangerschaftsabbruch ist noch immer ein gesellschaftlich stigmatisiertes und tabuisiertes Phänomen, welches häufig auf einer ethisch-moralischen Ebene diskutiert wird (vgl. Kap. 3.1). Welchen Einfluss dies auf die intrapersonalen Vorgänge der Interviewten hatte und dementsprechend ihre Situation prägte, wird im Folgenden veranschaulicht.

Frau A.R. hatte unter anderem das Gefühl, eine Schwangerschaft abzubrechen sei etwas „Schlimmes“ (AR Z23-24). Dieses Gefühl bedingte die Angst, von ihrem Umfeld negativ für den Abbruchwunsch beurteilt zu werden, was ihr einen offenen Umgang diesbezüglich erschwerte:

„[...] man hat ja eh am Anfang das Gefühl, man weiß nicht, mit wem man darüber reden soll, weil die Angst einfach so groß ist, dass da irgendwie jemand einen verurteilt.“ (AR Z210-212)

Auch Frau C.K. erwähnt, dass sie nur ihrem Lebenspartner, ihrer besten Freundin und ihrer Mutter von der ungewollten Schwangerschaft und dem bevorstehenden Abbruch erzählte. Trotz dessen, dass die genannten Personen die Entscheidung von Frau C.K. verstanden und akzeptierten, hat sich die Befragte „ziemlich allein gefühlt.“ (CK Z387-389). Die Qualität dieser

Empfindung steigert sie noch einmal mit der Aussage, sich „noch nie so allein gefühlt [zu haben], wie während dieser Zeit.“ (CK Z389-390).

Bei beiden Frauen bildete das Gefühl, sich in einer Situation zu befinden, für die man sich rechtfertigen muss, ein zentrales Thema für die Zeit der Abbruchversorgung:

„Ich meine gut, ich hab's nicht vielen Leuten gesagt, deswegen musst ich das Thema nicht so oft durchkauen, aber ich hatte eben dieses Gefühl, mich immer wieder rechtfertigen zu müssen und das wollte ich nicht und dann auch noch vor fremden Menschen [...]“ (CK Z238-241)

„[...] ich hatte schon das Gefühl mich rechtfertigen zu müssen, aber weil ich das generell hatte, also die ganze Zeit. Rechtfertigen vor mir selber auch, rechtfertigen vor Freunden, aber auch vor diesen Stellen. Und da noch mal erst recht, weil das natürlich Leute sind, die einen überhaupt nicht kennen [...]“ (AR Z250-253)

Zu vermuten ist, dass das Gefühl der Rechtfertigung bei Frau C.K. und Frau A.R. darauf bezogen wird, erklären zu müssen, warum es zu der ungewollten Schwangerschaft gekommen ist und/oder Gründe dafür zu nennen, weshalb die Schwangerschaft nicht ausgetragen werden möchte. Die Zitate verdeutlichen zudem, dass der per Gesetz teilweise erzwungene Kontakt mit fremden Menschen von den Befragten als Hürde empfunden wurde.

Aussagen von Frau C.K. und Frau A.R. lassen darauf schließen, dass bei ihnen das Gefühl bestand, im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch keine Forderungen an Begleitpersonen des Abbruchprozesses stellen zu dürfen, die an den eigenen Bedürfnissen ausgerichtet gewesen wären. Beispielsweise wurde Frau A.R. zur Einnahme des Medikaments Mifegyne® in ein Behandlungszimmer gebeten, in dem neben einer Schwester zusätzlich noch ein Krankenpfleger anwesend war, den die Befragte zuvor noch nie gesehen hatte. In diesem, von ihr als „intim“ bezeichneten Moment (AR Z369) war ihr die Anwesenheit des Pflegers „viel zu viel“ (ebd.), doch sie traute sich nicht, ihr Unwohlsein zu äußern:

„Also vielleicht hätte ich auch was sagen können, aber man ist ja so eingeschüchtert davon. Man hat ja die ganze Zeit das Gefühl, man hat irgendwas falsch gemacht und man macht was Verbotenes. Da sind Leute, die erdulden das jetzt, so fühlt sich das an.“ (AR Z374-376)

Frau C.K. empfand das Verhalten der Gynäkologin ihr gegenüber als nicht angemessen (vgl. Kategorie „Umgang der Ärzteschaft mit den Interviewten“). Auch sie konnte ihren Unmut darüber nicht verbalisieren:

„Und ich ärger mich auch ehrlich gesagt bis heute n bisschen, dass ich das so hab hingenommen, dass ich da nicht gesagt habe: sie können auch normal mit mir umgehen, ich weiß, in welcher Situation ich mich befinde. Und dass das nicht angemessen is, wie sie sich verhält.“ (CK Z92-95)

Auf der dargestellten Ausgangssituation bauen die folgenden Erfahrungen der Interviewten – und damit verbundene Problemlagen – auf, die diese innerhalb der Abbruchversorgung machten.

Kategorie: Bedeutung des Bereiches „Informationen“

In den Gesprächen erwähnen Frau J.M. und Frau A.R., nach Feststellung der Schwangerschaft zunächst den Informationsnotstand verspürt zu haben, welcher im Zuge der Problemfeldbeschreibung bereits beschrieben wurde:

„Dann war es eher dieses: okay, ich muss es jetzt halt machen. Aber ich wusste erst mal nicht so richtig wie.“ (JM Z18-19)

„Bevor ich zum Gynäkologen gegangen bin, hab ich gedacht: okay, erst mal sich auf jeden Fall informieren über einen Abbruch. [...] weil so war ich natürlich völlig in Panik und ich hätte auch nicht gewusst, an wen ich mich zuerst wenden soll. [...] Ich wusste auch nicht, ob man sich an irgendwelche Organisationen wendet oder ins Krankenhaus geht, keine Ahnung.“ (AR Z60-69)

Frau C.K. gibt an, bereits über Vorwissen verfügt zu haben. Ihr war bekannt, dass das Aufsuchen einer Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle notwendig ist, um die Schwangerschaft abbrechen zu dürfen. Das vorhandene Wissen nutzte sie, indem sie sich um einen zeitnahen Beratungstermin bemühte. An dieser Stelle bildete dieses Vorwissen eine Ressource, denn primäres Ziel der Befragten war es, die Schwangerschaft so zügig wie möglich abzubrechen (CK Z28-31). Sie äußert jedoch auch, von ihrer Gynäkologin zum eigentlichen Abbruch und dessen Rahmenbedingungen „extrem schlecht beraten“ worden zu sein (CK Z222-223). Sie hätte „andauernd tausend Fragen“ gehabt (CK Z221), die von der Ärztin „nicht richtig beantwortet“ wurden (CK Z227).

Frau J.M. erfuhr durch ihre Gynäkologin Unterstützung hinsichtlich des Informationsnotstands: Die Interviewte erwähnte, dass sie sich von ihr „echt gut beraten“ fühlte (JM Z54). Die Ärztin informierte ihre Patientin umfassend über die notwendigen Schritte, die diese noch zu gehen hatte. Sie erwähnte ebenfalls die Möglichkeit der Kostenübernahmeregelung und wie diese beantragt werden kann. Zudem handigte sie ihrer Patientin einen Zettel aus, auf dem alle Beratungsstellen der Stadt aufgeführt waren und nannte ihr verschiedene Einrichtungen, in denen Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden (JM Z45-57). Die Ärztin gab Frau J.M. auch konkrete Informationen zum Schwangerschaftsabbruch, beispielsweise zu den verschiedenen Abbruchmethoden (JM Z66-67). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Gynäkologin, nachdem sie von dem Abbruchwunsch ihrer Patientin erfuhr, diese umfassend informierte. Im Gespräch mit Frau J.M. entstand der Eindruck, dass ihr auf diese Weise ein Gefühl der Sicherheit vermittelt wurde und zudem das Gefühl in ihr aufkommen ließ, den Prozess an sich gut bewältigen zu können.

Eine Ressource hinsichtlich des Informationsnotstands stellte bei Frau A.R. zum einen ihr soziales Netzwerk dar: Eine Freundin der Interviewten hatte, kurz bevor Frau A.R. schwanger wurde, eine andere betroffene Frau durch deren Abbruchprozess begleitet und verfügte damit

über relevantes Basiswissen. Dieses Wissen gab sie an Frau A.R. weiter. Die Interviewte fühlte sich von ihrer Freundin „gut beraten“ (AR Z70-73). Zusätzlich wurde auch Frau A.R. durch ihre Gynäkologin aufgeklärt. Da der Befragten anfangs nicht bekannt war, welche verschiedenen Abbruchmethoden es gibt, waren für sie vor allem die Informationen bedeutsam, welche ihr die Ärztin über die verschiedenen Verfahren vermittelte (AR Z45). Die Ärztin klärte ihre Patientin über den Ablauf und die Besonderheiten der unterschiedlichen Methoden auf (AR Z134-137). Warum dies besonders wichtig für Frau A.R. gewesen ist, verdeutlicht das folgende Zitat:

„Ja das war mir schon wichtig [...] weil ich auch wissen wollte, was mit mir passiert. Ich hatte am Anfang auch vor den körperlichen Dingen, die da passieren, total Angst.“ (AR Z142-144)

Die Aussage lässt darauf schließen, dass das erhaltene Wissen um den Hergang der Abbruchverfahren die Ängste der Interviewten reduzieren konnte.

Frau J.M. war anfangs nur die instrumentelle Methode bekannt. Neben der Aufklärung durch die Gynäkologin stellte auch für sie das Wissen ihres sozialen Umfelds eine Bereicherung dar: Ein Bekannter der Befragten konnte auf persönliche Erfahrungen zurückgreifen, da dessen Freundin bereits einen Schwangerschaftsabbruch durchführen ließ. Er informierte Frau J.M. über den medikamentösen Abbruch (JM Z70-71).

Die Bedeutung des Wissens um die verschiedenen Abbruchmethoden mündet in der Notwendigkeit, zwischen diesen frei wählen zu können. Aussagen von Frau A.R. und Frau J.M. untermauern dies:

„[...] weil mir war eigentlich klar, wenn das medikamentös nicht gegangen wäre, hätte ich das Andere nicht gemacht. Das wäre mir glaub ich zu krass.“ (AR Z137-139)

„Mir war dann aber schon klar, dass ich eher eine medikamentöse Abtreibung machen würde, weil ich dieses Operationszenario einfach nicht so schön finde, eher sehr unangenehm. Auch dieses Klinik- Krankenhausmäßige. Ich dachte, dass es mit einer medikamentösen besser wäre.“ (JM Z74-77)

Die Haltung von Frau J.M. wurde von ihrer Gynäkologin noch einmal bestärkt, indem sie ihrer Patientin ihr Recht auf Wahlfreiheit verdeutlichte:

„Sie hat mir dann eben gesagt, dass ich das eben selber entscheiden kann und dass dadurch, dass ich so früh gekommen bin, dass die Leute schon dazu tendieren werden mir einen medikamentösen Abbruch naheulegen. Wenn ich das aber nicht möchte, weil ich eben nichts davon mitbekommen möchte und eine Narkose haben möchte, dann könnte ich das trotzdem sagen und dann müssten die auch darauf eingehen.“ (JM Z84-88)

Wie sich das im Paragraphen 219 a verankerte Werbeverbot konkret auswirkt, wird in einigen Aussagen von Frau A.R. und Frau J.M. aufgezeigt. Nachdem Frau A.R. ihrer Gynäkologin mitteilte, dass sie sich für einen medikamentösen Abbruch entschieden hat, teilte diese ihr mit, dass es in der Stadt nur eine Einrichtung gäbe, in der medikamentöse Abbrüche vorgenommen werden (AR Z104-107). Recherchen der Forschungsleitung ergaben, dass diese Aus-

sage nicht den Tatsachen entspricht. Was ließe sich nun konkret aus dieser unvollständigen Information der Ärztin schließen? Zum einen ist zu vermuten, dass auch innerhalb der Ärzteschaft nur unzureichendes Wissen darüber besteht, in welcher Einrichtung Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt und welche Methoden angeboten werden. Eine weitere Vermutung wäre, dass die Gynäkologin ihre Patientin möglicherweise an die Einrichtung verwies, weil interne Absprachen mit dieser getroffen wurden. Es wird deutlich, dass Frau A.R. durch das Bestehen des Paragraphen 219 a die Möglichkeit verwehrt blieb, barrierefrei den Zugang zu benötigten Informationen zu erhalten. An dieser Stelle befand sie sich in einem Abhängigkeitsverhältnis zu ihrer Ärztin, da sie auf die Qualität der von ihr gegebenen Informationen verlassen musste. Daraus resultierte in ihrem Fall die Einschränkung ihres Rechts auf Wahlfreiheit hinsichtlich der „Abbruchseinrichtung“.

Wie innerhalb der Kategorie „Schwangerschaftsabbruch“ noch näher ausgeführt wird, machte Frau J.M. in der Einrichtung, in welcher ihre Abruption erfolgte, insgesamt sehr schlechte Erfahrungen. Die Klinik sei, laut Frau J.M. „einfach fürchterlich“ und man sollte dort „keine Frauen hinschicken [...], jedenfalls nicht für solche Sachen.“ (JM Z413-414). Die Interviewte bestätigt die Ausführungen in Kapitel 4.1. Ein öffentlicher Austausch der Frauen über die Qualität der Abbrucheinrichtungen, beispielsweise durch das Bewerten der Institution auf Internetportalen wie „Jameda“, kann aufgrund des Paragraphen 219 a nicht erfolgen. Neben der fehlenden Möglichkeit, nähere Informationen zu den Rahmenbedingungen der Einrichtungen zu erhalten, spricht Frau J.M. das Problem der daraus folgenden fehlenden Qualitätssicherung an:

„Ich fänd das schon gut, wenn es publik gemacht werden würde, wie es in welcher Klinik ist. Ich denke auch, dass die Klinik sich ein bisschen mehr Mühe geben würde, weil so ist es einfach klar, die haben einen riesen Durchlauf, pro Woche bestimmt 10 Abtreibungen, aber kriegen die halt so oder so. Tja, die geben sich einfach keine große Mühe find ich.“ (JM Z422-426)

Kategorie: Schwangerschaftskonfliktberatung

Alle drei Interviewpartnerinnen suchten konfessionsgebundene Beratungsstellen auf. Frau A.R. war die Tatsache, dass ihr Termin in einer Beratungsstelle mit christlicher Weltanschauung stattfindet, im Vorfeld bewusst und löste ihrerseits Bedenken aus:

„Stimmt, da hab ich nämlich noch gedacht, hoffentlich sind das jetzt keine übelst Religiösen, die einem da was erzählen [...].“ (AR Z149-150)

Diese Bedenken scheinen darauf zu beruhen, dass Frau A.R. Religion im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen als etwas bewertet, was sich konträr zueinander verhält und das sich diese Diskrepanz wiederum auf den Gesprächsinhalt auswirken kann. Es liegt weiterhin die Vermutung nahe, dass sie Befürchtungen dahingehend hatte, dass die Beratung tendenziösen

Charakter besitzen könnte oder aber, dass es eine Beratung mit moralisierendem Gesprächsinhalt werden könnte.

Vorab bewusst war ihr außerdem die Präsenz des Staates im Kontext der Beratung. Sie hatte das Gefühl, sich im Zuge ihres Wunsches nach einem Schwangerschaftsabbruch sinnbildlich mit dem Staat auseinandersetzen zu müssen. Konkret fände diese Auseinandersetzung innerhalb der Beratung statt, so Frau A.R. (AR Z165). Demnach ging sie mit der Vorstellung, sich nun rechtfertigen zu müssen, also Gründe vorbringen zu müssen, warum sie die Schwangerschaft abbrechen möchte, zu dem Beratungstermin (AR Z 164-168) und war „[...] entsprechend [...] aufgeregt [...]“ (AR Z168).

Frau J.M. berichtete von Schwierigkeiten, die sie bezüglich der Terminvereinbarung für das Beratungsgespräch hatte. Zunächst erreichte sie keine der Beratungsstellen telefonisch und musste Nachrichten auf deren Anrufbeantwortern hinterlassen (JM Z 128-132). Als sie später eine Beraterin persönlich sprechen konnte, teilte diese ihr mit, dass keine zeitnahen Termine verfügbar wären, was bei Frau J.M. die Angst aufkommen ließ, den für sie unangenehmen Zustand der ungewollten Schwangerschaft noch längere Zeit aushalten zu müssen. Erleichterung verspürte sie, als ihr von der Mitarbeiterin einer anderen Beratungsstelle ein Termin für den übernächsten Tag angeboten wurde, da es ihrem Wunsch, die Schwangerschaft zügig abzuberechen, entgegenkam (JM Z133-136).

Die jeweiligen Beraterinnen werden von Frau C.K. und Frau J.M. als „ziemlich nett“ (CK Z 263, JM Z136) bzw. „sehr sympathisch“ (JM Z179) beschrieben. Positiv wurde von Frau J.M. zudem festgehalten, dass sich die Beraterin für sie persönlich interessierte (JM Z137-138).

Einen Mehrwert, im Sinne neuer, persönlich relevanter und hilfreicher Informationen, konnten weder Frau J.M. noch Frau A.R. aus der Beratung generieren. Jede von ihnen betonte, dass innerhalb der Beratung ausschließlich Sachen angesprochen wurden, die ihnen bereits bekannt waren (JM Z184, AR Z221-222). Frau A.R. erinnert sich jedoch an eine Frage der Beraterin, die sie rückblickend als gewinnbringend einstuft:

„Also die hat mir auch eine gute Frage tatsächlich gestellt, wo ich auch wirklich noch mal drüber nachgedacht hab, und zwar, wie ich glaube, wie das jetzt wird, weil ich mit so vielen kleinen Kindern zusammen wohne, ob das emotionale Auswirkungen hat. Das war noch mal eine gute Frage, da hab ich mir vorher noch nicht so viele Gedanken drüber gemacht [...]“ (AR Z222-225)

Kritik an dem Vorgang der Beratung wird von Frau C.K. geübt. Sie empfand die angewendete Methodik der Beraterin, das Aufzeichnen einer Pro- und Contra Liste, sowie die Darstellung von familiären Zusammenhängen auf einem Flipchart, als „komisch“ und nicht altersentsprechend (CK Z251-253).

Frau J.M. äußert sich kritisch über die aktive Verbalisierung des Verhütungsthemas durch die Beraterin. Diese legte ihr nahe, eine andere Verhütungsmethode als das Kondom einzusetzen,

da sie persönlich Präservative als zu unsicher einschätze. In diesem Zusammenhang erwähnte die Beraterin eine eigene kleine Statistik, die sie in der Beratungsstelle führt und die das Ergebnis aufweist, dass sehr viele ungewollt Schwangere zur Schwangerschaftskonfliktberatung kommen, die Kondome als Barrieremethode einsetzen (JM Z 140-150). Laut Frau J.M. liegt die aktive Thematisierung der Verhütung noch in einer tieferliegenden und negativ besetzten Annahme begründet:

„Das Verhütungsthema fand ich dann so ein bisschen nervig, weil dadurch, dass ich schwanger geworden bin, mir insgesamt unterstellt wird, dass es ganz schnell wieder passieren kann. Als würde das, wenn es einem einmal passiert ist, auf jeden Fall wieder passieren können. Man hat ja schon bewiesen, dass man es nicht hinkriegt. Das fand ich echt ärgerlich, weil ich glaube, dass wenn man einmal schwanger war, dass man danach noch fürsorglicher ist, weil man ja weiß, wie es ist, ungewollt schwanger zu sein. Wenn ich dann weiter sagte, ich möchte nur mit Kondom verhüten und ich möchte keine hormonellen Verhütungsmittel einnehmen, auch wenn die vielleicht viel sicherer sind als Barriereverhütungsmittel, hab ich immer das Gefühl gehabt, dass die Leute das nicht so gut finden.“ (JM Z156-161)

Frau A.R. erwähnt, durch die Rhetorik des Beratungsgesprächs den Versuch einer indirekten Beeinflussung gespürt zu haben. Die Aufzählung der Beraterin, welche Möglichkeiten der Staat werdenden Müttern offeriert, fühlte sich für sie an wie die unausgesprochene Aufforderung: „Warum machst du es denn nicht, hier tut man doch alles für Mütter.“ (AR Z244). Sie merkt an, sich vorstellen zu können, dass dies bei einigen Frauen tatsächlich eine Beeinflussung dahingehend haben kann, die Schwangerschaft letztlich auszutragen (AR Z242-243).

Auch wenn die Beraterinnen als „nett“ und „sympathisch“ bezeichnet wurden und das Gespräch an sich als „ganz okay“ (AR Z220) bzw. „in Ordnung“ (CK Z268) empfunden wurde, kommt bei allen Frauen zur Sprache, dass sie in der Beratung das Gefühl hatten, sich für den bevorstehenden Schwangerschaftsabbruch rechtfertigen und sich selbst erklären zu müssen. Frau C.K. thematisiert in diesem Zusammenhang auch die Anstrengung, die sie dabei empfand, sich in der sensiblen Situation der ungewollten Schwangerschaft immer wieder unbekanntem Personen öffnen zu müssen:

„Dieses nochmal jemand völlig Fremden alles erzählen zu müssen und Dinge zu erklären, die ja für mich eigentlich schon feststanden, das war ziemlich anstrengend.“ (CK Z272-273)

„In dem Gespräch hatte ich schon so dieses Nachfragen, was die Gründe sind. Da weiß man nicht, ob das, was man im Kopf hat, eigentlich ausreicht für die Leute. [...] Aber in dem Moment hatte ich schon das Gefühl, als müsste ich meine Entscheidung verkaufen. Wenn man gefragt wird, was sind denn jetzt deine Gründe, dann hat man das Gefühl, dass man jetzt auch wirklich gute Gründe bringen muss, damit die einem auch glaubt, dass das wirklich ernst ist.“ (JM Z164-170)

„Na die haben mich gefragt und ich habe gesagt, meine Entscheidung tendiert eher zum Abbruch und ich hatte schon das Gefühl, mich rechtfertigen zu müssen [...]“ (AR Z249-250)

Frau C.K. und Frau A.R. können sich durchaus vorstellen, dass eine Beratung sinnvoll und hilfreich sein kann, beispielsweise um „verschiedene Sachen noch mal aus anderen Blickwinkeln

betrachten [zu können]“ (CK Z244-245) oder „für Leute, die wirklich total planlos sind“ (AR Z226). Das die Beratung für die Interviewten selbst jedoch nur ein (gesetzlich verankertes) „Muss“ war, wurde unter anderem dadurch unterstrichen, dass sie diese als „notwendiges Übel“ (CK Z268) „Pflichttermin“ (AR Z230), oder als „so ein Ding, was [gemacht werden] muss“ (JM Z199) bezeichneten. Alle drei verneinten die Frage, ob sie die Beratung in Anspruch genommen hätten, wenn diese freiwillig gewesen wäre (CK Z271-272, JM Z190-192, AR Z239).

Frau C.K. spricht an dieser Stelle noch einmal explizit ihren Ärger und ihr Unverständnis darüber aus, dass die Beratung verpflichtend ist, auch für Frauen, die schon eine klare Entscheidung getroffen haben. Für sich selbst empfand sie den „Beratungszwang“ als Zeitverzögerung und Belastung innerhalb der Abbruchsversorgung:

„[...] also ich weiß nicht, warum solche Termine überhaupt notwendig sind für jemanden, der offensichtlich gut darüber nachgedacht hat und volljährig war ich sowieso und ich weiß nicht [...] ich fands in meiner Lage extrem überflüssig und einfach nur eine Zeitschieberei (...) also ich hab es als ziemlich lästig empfunden.“ (CK Z241-247)

Im Gegensatz zu Frau C.K., die sich nach der Beratung „ziemlich ausgelutscht“ fühlte (CK Z260) empfand Frau J.M. im Anschluss an die Beratung eine gewisse Erleichterung, da sie wusste, dass das Aufsuchen der Beratungsstelle Voraussetzung dafür war, ihrem Ziel näher zu kommen, die Schwangerschaft abbrechen zu dürfen.

„Ich hab mich deswegen ganz gut gefühlt, weil ich wusste, dass ich insgesamt diesen Schritt brauche, um insgesamt diesen Weg zu gehen. Es war halt wie eine erste Etappe. Es war so, Hähchen dahinter, cool, das hab ich jetzt geschafft.“ (JM Z185-188)

Da Frau J.M. dieses „Abhaken“ der Beratung als Erleichterung empfand, ist auch hier zu vermuten, dass sich die Verpflichtung zur Beratung letztlich als Belastung innerhalb der Abbruchversorgung auf sie auswirkte. Auch von Frau A.R. wurde die Beratung als „Pflichttermin“ bezeichnet, aus diesem Grund kann davon ausgegangen werden, dass Gleiches auf sie zutrifft.

Kategorie: Kostenübernahme

Wie in Punkt 4.4 bereits erläutert, wird ein Schwangerschaftsabbruch nach Beratungsregelung nicht generell von den Krankenkassen übernommen. Die Möglichkeit, einen Antrag auf Kostenübernahme zu stellen, haben alle Interviewten in Anspruch genommen, da sich jede von ihnen zum Zeitpunkt des Abbruchs noch in Ausbildung befand und nur über geringes Einkommen verfügte. Frau J.M. und Frau A.R. sprachen Belastungsmomente an, die sie im Zusammenhang mit der Antragstellung erlebten. Vor allem für Frau A.R. stellte dieser Schritt eine erhebliche Barriere innerhalb der Abbruchsversorgung dar.

Da der Schwangerschaftsabbruch für Frau J.M. „ein Frauenthema ist und viele Männer da wahrscheinlich nicht so sensibel sein können“ (JM Z218) befürchtete sie vorab, in der Krankenkassenfiliale auf einen männlichen Mitarbeiter zu treffen (JM Z203-204). Es wäre zu vermuten, dass die Befragte davon ausgeht, dass Männer, aufgrund der Tatsache, dass diese selbst nicht in die gleiche Situation kommen können, auch nicht den benötigten Grad an Empathie erreichen können. Frau J.M. äußerte, froh darüber gewesen zu sein, dass ihre Ansprechpartnerin letztlich eine Frau war (JM Z219). Die Problematik der fehlenden Empathie spricht auch Frau A.R. an, bezieht diesen Faktor allerdings auf die „Institution Krankenkasse“. Ihrer Meinung nach wird das Thema Schwangerschaftsabbruch hier anhand von Zahlen bewertet, was sich auch in dem Umgang der Mitarbeiterinnen mit den Kundinnen widerspiegelt:

„[...] Und dann muss man auch noch mit Leuten Kontakt haben, die auch noch ein völlig funktionelles Verständnis von dieser Problematik haben, also die das nur anhand von Zahlen bewerten und weder ein Beratungsangebot bieten, noch irgendwie halt da sind.“ (AR Z 212-214)

Es ist zu vermuten, dass Frau A.R. die sachlich-rationale Handlungsweise ihrer eigenen Ansprechpartnerin als der Situation nicht angemessen und zudem als nicht unterstützend empfand. Weiterhin spricht sie die Problematik an, dass sie mit der Institution Krankenkasse in Kontakt treten musste, also aufgrund ihrer finanziellen Verhältnisse keine andere Wahl hatte. Im Gegensatz zu den Erfahrungswerten von Frau A.R. fand das Gespräch zwischen Frau J.M. und ihrer Krankenkassenmitarbeiterin nicht nur auf einer sachlich-rationalen Ebene statt, sondern beinhaltete auch die menschlich-emotionale Ebene, was die Interviewte als eine Art des Beistands empfand:

„Sie war sehr lieb und hat in meine Unterlagen gesehen und meinte, sie füllt das gleich aus [...]. Sie meinte dann, so wie das alles aussieht muss ich mir da gar keine Sorgen machen, sie hat mich da gleich bestärkt und beruhigt, dass ich mir da gar keine Gedanken machen muss, dass ich das selber bezahlen muss. Dann hat sie auch gleich diesen Schein fertig gemacht und mir mitgegeben und mir alles Gute gewünscht. [...] ja die war nett.“ (JM Z211-217)

Frau A.R. lebt, laut eigenen Aussagen, in finanzieller Hinsicht die meiste Zeit unter dem Existenzminimum, hatte sich aber zum Zeitpunkt der ungewollt eingetretenen Schwangerschaft zum ersten Mal in ihrem Leben eine kleine Summe ansparen können (AR Z178-180). Einen erheblichen Belastungsmoment erlebte sie, als sie von der Krankenkasse einen Ablehnungsbescheid bekam. In diesem wurde ihr mitgeteilt, dass die Kosten für ihren bevorstehenden Abbruch nicht übernommen werden, da sie auf ein kurzfristig verwertbares Vermögen zurückgreifen könne (AR Z 175-177):

„Ich hab dann da angerufen, unter Tränen, und hab denen gesagt, dass ich das erste Mal in meinem Leben Geld gespart hab, dass ich das total ungerecht finde, dass die das jetzt nicht übernehmen wollen und bin da echt zusammengebrochen [...]. (AR Z187-189)

Als Frau A.R. daraufhin aktiv wurde und der Mitarbeiterin im Rahmen eines Telefongesprächs ihre aktuelle Situation und die empfundene Verzweiflung über den Ablehnungsbescheid deutlich machen konnte, wurde ihr doch noch die Bestätigung für die Kostenübernahme zugesprochen. Zum einen erleichtert, regte sich bei Frau A.R. auf der anderen Seite auch Unverständnis darüber, dass sie dann „wohl doch nicht [mehr] so viel Geld“ besaß (AR Z201-202).

Welche weitgreifenden Auswirkungen ein Ablehnungsbescheid haben kann, wird an folgender Stelle sichtbar:

„Im Grunde sollte das ja jede Frau für sich entscheiden können, unabhängig von finanziellen Erwägungen, und ich meine, wenn ich das jetzt hätte nicht bezahlt bekommen, hätte ich nicht gewusst, ob ich das hätte machen können [...]“ (AR 201-202)

Die ursprüngliche Absage der Kostenübernahme hätte in der Situation von Frau A.R. dazu führen können, sich doch noch für das Austragen der Schwangerschaft entscheiden zu müssen. Als entlastend und „situationsentschärfend“ hätte es die Interviewte empfunden, wenn ein Angebot der Krankenkasse die Möglichkeit der Ratenzahlung gewesen wäre (AR Z215-217). Sie spricht auch deutliche Kritik an den bestehenden gesetzlichen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch aus. Ihrer Meinung nach sind diese unfair den betroffenen Frauen gegenüber, da alles im Zusammenhang mit der ungewollten Schwangerschaft und dem Wunsch nach einer Abortio der Frau zu Lasten gelegt werde und diese allein die „ganze Zeit den Stress“ (AR Z198) habe:

„[...] also man ist einfach total die Gearschte ne, also man muss eigentlich alles alleine machen als Frau, obwohl da zwei Menschen dran beteiligt sind. Man muss selber zu den ganzen Terminen gehen, was ja wichtig ist, es betrifft ja auch den eigenen Körper okay, aber es betrifft den anderen auch mit und der ist auch irgendwie in der Verantwortung [...]“ (AR Z190-193)

Für Frau A.R. ist es zudem unverständlich, dass der männliche Part nicht einmal im Bereich der Kostenübernahme „in Erwägung gezogen“ wird (AR Z194-197). Aus dem nachfolgenden Zitat wird ersichtlich, wie belastend der Schritt der Kostenübernahme in dem Prozess der Abbruchversorgung für sie gewesen ist:

„Das war zwischen diesen ganzen Beratungsterminen so der Oberterror, diesen Bescheid zu bekommen [...]“ (AR Z204)

Kategorie: Umgang der Ärzteschaft mit den Interviewten

Zunächst ist festzuhalten, dass die Erfahrungen von Frau A.R. und Frau J.M. mit der Ärzteschaft sowohl positiv als auch negativ geprägt sind. Zum Zweck des besseren Verständnisses ist ebenfalls zu erwähnen, dass beide Frauen belastende Momente ausschließlich mit den Ärztinnen erlebten, mit denen sie in der Einrichtung in Kontakt kamen, in welcher der Abbruch erfolgte. Als positiv und unterstützend erlebten hingegen beide das Verhalten der anfänglich aufgesuch-

ten niedergelassenen Gynäkologinnen. Die Erfahrungen von Frau C.K. mit der Ärzteschaft waren ihren Aussagen zufolge durchweg negativ geprägt.

Um die Gefühle der Interviewpartnerinnen besser zu transportieren und anhand ihrer Aussagen die hohe Bedeutung herauszukristallisieren zu können, die der Qualität des ihnen entgegengebrachten Verhaltens zukommt, wird im Folgenden mehrheitlich mit wörtlichen Zitaten gearbeitet.

Positive Erfahrungen und deren Auswirkungen

Einen respektvollen Umgang erfuhren Frau J.M. und Frau A.R. zunächst von ihren „Hausgynäkologinnen“, die das Bestehen der Schwangerschaft feststellten. Das Verhalten der Ärztinnen war zum einen von Offenheit und Empathie geprägt, zum anderen von Wertneutralität und Professionalität. Die folgenden aufgeführten Aussagen veranschaulichen, wie das Verhalten der Ärztinnen die Situation der Interviewten positiv beeinflusste und für die Frauen damit eine wichtige Ressource im Prozess der Abbruchversorgung darstellte:

„Die Frauenärztin find ich auch wirklich sehr gut. Also da bin ich auch froh, dass ich an die geraten bin, weil die auch diesen pragmatischen Ansatz hat. [...] Die hat auch gesagt: ich darf ihnen weder zuraten noch abraten, und: denken sie über einen Abbruch nach, okay dann können sie das und das machen. Das hat sie halt gesagt und das war ziemlich gut. Also die hat auch nicht die Mimik dabei verzogen oder einen Zynismus dabei gehabt oder so [...] sondern die war in dem Moment wirklich sehr kompetent und professionell.“ (AR Z86-95)

„Sie hat mir auch gesagt, das fand ich auch sehr nett, meine Frauenärztin ist generell eine sehr nette, einfühlsame Person, dass ich mich nicht bei der Beratungsstelle dafür rechtfertigen muss, dass es passiert ist, oder wie das denn passiert sein könnte oder dafür rechtfertigen muss, dass ich das jetzt nicht möchte oder sowas. Dass die das eigentlich überhaupt nichts angeht, sondern dass die mich nur darüber beraten sollen, was jetzt passiert in Zukunft und nicht, was passiert ist.“ (JM Z57-62)

„Ja ich habe mich auf jeden Fall sehr wohl gefühlt und sie hat mich ein bisschen runter geholt, ein bisschen geerdet. So, pass auf, das sind die Dinge, die du jetzt machen kannst und ich hab mich in keinem Moment schuldig gefühlt, dass mir das jetzt passiert ist. Gar nicht, sie war total offen und nett.“ (JM Z107-110)

Beide Interviewpartnerinnen hätten sich gewünscht, den Abbruch bei den jeweiligen Gynäkologinnen vornehmen lassen zu können (AR Z102-102, JM Z52). Da diese jedoch die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen nicht anbieten, mussten Frau A.R. und Frau J.M. zur Vornahme des Eingriffs eine andere Einrichtung aufsuchen.

Negative Erfahrungen und deren Auswirkungen

Die Vermutung von Czygan und Thonke (2015), dass sich die Haltung der Ärzteschaft gegenüber Schwangerschaftsabbrüchen letztlich auf deren professionelles Handeln auswirken kann (vgl. Kap. 3.5), könnte durch die Aussagen von Frau J.M. und Frau A.R. gestützt werden:

„Für mich kam es einfach so rüber, als wäre das was, was sie [die Gynäkologin, A.M.] jeden Tag fünfzig Mal macht und hätte da selber auch nicht so richtig Bock drauf. Also null Empathie. Sie kann sich über-

haupt nicht in die Rolle von jemand versetzen, der da ein bisschen unsicher ist und nicht so richtig weiß, was da los ist etc.“ (JM Z251-254)

„Die Ärztin hingegen [...] war schon sehr zynisch. [...] also ich hatte das Gefühl, okay, die macht das, aber irgendwie ist die damit nicht so zufrieden. Die hatte auch sowas, was heißt Abschätziges, aber ja irgendwie schon. Auf jeden Fall in ihrer Art etwas Bewertendes [...].“ (AR Z277-282)

Auch Frau C.K. hatte das Gefühl, im Zuge der ungewollten Schwangerschaft und des geäußerten Abbruchwunsches, von ihrer Gynäkologin negativ beurteilt worden zu sein. Laut Frau C.K. drückte sich diese Bewertung durch nonverbales Verhalten seitens der Ärztin aus und stellte eine Belastung für die Interviewte dar:

„Ich weiß nicht, das waren so Gesten, so kleine Mimiken so (...) so n typisches: na das war ja klar. So hochgezogene Augenbrauen und so n fast nicht wahrnehmbares Augenrollen. Aber man hats, ich weiß nicht, ob ich da übersensibel bin, aber ich fand, sie hat sich echt daneben benommen. Das fand ich echt nicht cool. [...]“ (CK Z89-92)

Frau C.K. und Frau A.R. äußerten zudem, dass sie das Verhalten der Gynäkologinnen als herablassend ihnen gegenüber empfanden (CK Z 71-72, AR Z308). Dieser Umgang hatte zur Folge, dass sich die Selbstwahrnehmung bei den Interviewten auf eine negative Weise veränderte:

„Also erstmal hab ich mich halt wie n übelster Trottel gefühlt die ganze Zeit [...].“ (CK Z70)
„Ich hab mich so gefühlt, als wär ich n bisschen naiv. Also so is sie mir gegenüber getreten und hat auch immer so mit mir gesprochen, als wär ich n bisschen, also weiß nich [...] das war total komisch, als wär [ich noch ein kleines Kind, A.M.].“ (CK Z73-77)

„[Ich hab mich] auch ein bisschen so, naja wie so ein Teenager, irgendwie so unmündig gefühlt. Weil sie für mich sowas, hochnäsig kann man das nicht nennen, aber schon sowas wie, jetzt guckt sie so auf mich herunter, so hat sich's angefühlt.“ (AR Z305-308)

Insgesamt wirkte sich das Verhalten der Ärztin ungünstig auf das Wohlbefinden von Frau C.K. aus, da es, dem Prinzip eines Verstärkers gleichkommend, eine zusätzliche Steigerung der von ihr bereits empfundenen situativen Unbehaglichkeit bewirkte:

„Ich mein, es war halt ne Mischung daraus, dass ich mich sowieso unwohl gefühlt habe, wegen dieser ganzen Situation, und dass alles ziemlich anstrengend war, aber ihr Verhalten hats halt noch mehr gespusht.“ (CK Z99-101)

Das Verhalten der Gynäkologin bewirkte bei Frau A.R. zudem die Ausbildung eines Schamgefühls (AR Z304), welches die Interviewte bei der vorherigen Ärztin, die das Bestehen der Schwangerschaft feststellte, nicht entwickelt hatte. Auch an dieser Stelle liegt die Vermutung nahe, dass die Art und Weise, in der die „Klinikärztin“ mit Frau A.R. umgegangen ist, bei der Interviewten bereits vorhandene negative Gefühle und das damit verbundene Unwohlsein im Prozess der Abbruchversorgung verstärkte. Die Erzählungen der Interviewten lassen zudem darauf schließen, dass sich die Einstellung der Gynäkologinnen gegenüber Schwangerschaftsabbrüchen häufig durch nonverbales Verhalten ausdrückt.

Das Gefühl, „abgefertigt“ zu werden, hatte Frau J.M. bei der klinischen Voruntersuchung, da diese insgesamt nur ca. fünf Minuten dauerte: „In der Zeit hat sie [die Gynäkologin, A.M.] mich untersucht, mir die Termine festgelegt, mich ultrageschallt, durchgezogen und geguckt, ob das alles funktioniert und schwups, war ich wieder draußen.“ (JM Z236-238). Zu vermuten ist, dass der Interviewten an dieser Stelle die persönliche Zuwendung der Ärztin auf einer menschlich-emotionalen Ebene, im Sinne der von Fiala (2003) erwähnten „einfühlsamen Begleitung“ (vgl. Kap. 4.5), fehlte. Auch Frau C.K. fühlte sich von ihrer Gynäkologin „immer ziemlich schnell abgehandelt und abgeschoben“ (CK Z222-223). Ihr fehlte, genau wie Frau J.M., das Persönliche während den Untersuchungen, das Wahrgenommen werden als menschliches Individuum, welches Sorgen und Ängste hat:

„Es wurde mir nicht mit besonders viel Verständnis gegenüber getreten oder Zeit oder Einfühlungsvermögen, eigentlich gar nichts.“ (CK Z223-225)

Auf die Frage der Forschungsleitung, was sie sich im Prozess der Abbruchversorgung anders gewünscht hätte, antwortete Frau C.K. mit deutlichen Worten:

„Ja also [...] an oberster Stelle, diese ärztliche Behandlung. Die war halt menschlich gesehen völlig unter aller Sau [...].“ (CK Z402-404)

Frau J.M. fasst das Verhalten des medizinischen Personals, mit dem sie in der Tagesklinik in Kontakt kam, mit ähnlichen – emotional aufgeladenen – Worten zusammen:

„Die Klinik, sowohl die Schwestern, die meisten Schwestern jedenfalls, als auch dieser Assistenzarzt, die gingen echt überhaupt nicht. Die fand ich richtig Kacke.“ (JM Z454-455)

Kategorie: Gynäkologische Untersuchung

Unwohlsein löste bei Frau C.K. und bei Frau A.R. zunächst die Ausstattung der Untersuchungsräume aus. Beide sprachen davon, zum Zeitpunkt der Untersuchung „Kinderbilder“ bzw. „Babyfotos“ wahrgenommen zu haben, die an den Wänden um sie herum angebracht waren (CK Z80-82, AR 96-97). Laut Frau A.R. „ist das natürlich noch mal so ein Ding, wenn die Frau sich gerade [dafür] entscheidet abzubrechen.“ (AR Z97-98). Bei Frau C.K. kamen erschwerend zu der Gestaltung des Untersuchungsraums noch bauliche Gegebenheiten hinzu: Die Konstruktion des Monitors, auf den das Ultraschallbild projiziert wurde. Da er gegenüber der Untersuchungsliege an der Wand angebracht war (CK Z105-106), befand sich der Bildschirm im direkten Blickfeld der Interviewten, was dem Ultraschallbild wiederum eine erhöhte Präsenz verlieh. Zudem war es eine feststehende Konstruktion, sodass die Interviewte keinen Einfluss auf die Situation nehmen konnte. Aus dem folgendem Zitat wird ersichtlich, wie schwerwiegend sich dieser nicht gewährleistete Entscheidungsspielraum auf Frau CK auswirkte:

„Ich fand die Ultraschalluntersuchungen immer ziemlich belastend, kann man nicht anders sagen. Ich weiß nicht, ich hab das immer versucht, so n bisschen von mir fernzuhalten und das alles nicht so nah an mich ranzulassen[...], aber in diesen Momenten war das immer ziemlich (...) zu nah einfach, dieses Ultraschallbild. Ja, diese Ultraschalluntersuchungen fand ich auf jeden Fall am schlimmsten [...].“ (CK Z379-383)

Nicht nur auf Frau C.K. wirkte sich die Ultraschalluntersuchung als Belastungsmoment aus, auch Frau A.R. beschreibt in diesem Zusammenhang ein Erlebnis, dass sie selbst als „krass“ bezeichnet. Als die Befragte die Klinik aufsuchte, in der später ihr Abbruch erfolgte, wurde zunächst eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt, um das aktuelle Schwangerschaftsstadium festzustellen. Der Monitor befand sich anfänglich in einer Position, aus der heraus das Ultraschallbild für Frau A.R. nicht einsehbar war. Während der Untersuchung erwähnte die behandelnde Gynäkologin nebenbei, dass den Patientinnen das Ultraschallbild „normalerweise [...] ja nicht“ gezeigt werde (AR Z287-288). Diese Aussage führte bei Frau A.R. dazu, das Bild sehen zu wollen (AR Z2878-289), woraufhin die Gynäkologin ihr den Bildschirm zudrehte:

„[...] da hat die mir auch das Herz gezeigt, dass das schon ein Herz hat. Und das war echt noch mal ganz schön krass. [...]“ (AR Z286-287)

Fiala (2003) konstatiert, dass sich eine vorhandene embryonale Herztätigkeit als erhöhte psychische Belastung auf die betroffenen Frauen auswirken kann (vgl. ebd., S. 43). So gibt auch Frau A.R. an, dass sich das Ultraschallbild negativ auf ihr Befinden auswirkte, da sie durch die Sichtbarkeit des Herzschlags das Gefühl bekam, „einen Mord“ zu begehen (AR Z292-297). Während des Ultraschalls hatte die Interviewte den Eindruck, dass die Gynäkologin auf eine Reaktion ihrerseits wartete, da diese sie, „ganz erwartungsvoll“ anschaute (AR Z292). Für Frau A.R. wohnte diesem Verhalten etwas Subtiles bzw. Indirektes inne, ganz nach der Devise: Man zeigt das Ultraschallbild „und das Gespräch danach läuft anders“ (AR Z298-299). Aufgrund der Erzählung von Frau A.R. könnte vermutet werden, dass die Gynäkologin ihre Patientin durch das Zeigen des Ultraschalls, auf dem die Herzaktivität des Embryos sichtbar war, in eine Richtung beeinflussen wollte, die einer Entscheidung zum Austragen der Schwangerschaft zuträglich gewesen wäre. Letztlich verursachte diese Handlungsweise jedoch einen erheblichen Belastungsmoment für Frau A.R.

Frau C.K. musste innerhalb der Abbruchversorgung ca. „ein bis zweimal die Woche“ den Weg zur Frauenärztin antreten und sich verschiedenen Bluttests unterziehen sowie Urinproben abgeben (CK Z52-57). Die behandelnde Gynäkologin erläuterte ihr, dass sich die Schwangerschaft noch in einem frühen Stadium befände und durch die Untersuchungen eine Eileiterschwangerschaft ausgeschlossen werden solle. Warum die Interviewte jedoch so häufig zu Untersuchungen zitiert wurde, blieb ihr selbst unverständlich. Insgesamt, schätzt Frau C.K., hat

sich der Abbruchtermin durch gynäkologische Untersuchungen ca. fünf Wochen nach hinten verlagert:

„Also es war auf jeden Fall über einen Monat. So fünf Wochen (...) auf jeden Fall. [...] ich hab mich da teilweise auch so ein bisschen hingehalten gefühlt. Meine Entscheidung stand ja fest und ich wollte das eben alles so schnell wie möglich abhandeln und hab mich auch um diesen Beratungstermin sehr schnell gekümmert [...] und war auch bei der Krankenkasse [...] hatte quasi alle Unterlagen beisammen und es hat sich trotzdem ewig gezogen. Weil das, also ich weiß nicht, ob das tatsächlich die Begründung war aber [...]. Die Ärztin meinte jedenfalls [...], dass man [...] bis zu irgendeinen bestimmten Zeitpunkt dieser Schwangerschaft warten müsse [...]. (CK Z203-214)

Die Erzählung der Befragten verdeutlicht, wie wichtig ihr ein zügiger Abbruch gewesen ist. Auch zweifelte sie daran, ob die Erläuterung der Frauenärztin, noch auf einen bestimmten Zeitpunkt der Schwangerschaft warten zu müssen, obwohl die Eileiterschwangerschaft schon ausgeschlossen wurde, der Wahrheit entspricht. Für Frau C.K. stellte diese Zeitverzögerung eine deutliche Belastung dar:

„[...] es hat unfassbar lange gedauert, fand ich, von dem Tag, von dem ichs wusste, bis zu dem Tag, wo es endlich vorbei war.“ (CK Z199-201)

Einen günstigeren Verlauf im Kontext der gynäkologischen Untersuchungen hatte Frau J.M. Nachdem ihre Gynäkologin während des Ultraschalls zunächst Zweifel dahingehend äußerte, ob der Fötus schon die notwendige Größe erreicht hat, war Frau J.M. erst einmal stark verunsichert und dachte: „Wenn ich da jetzt noch zwei Wochen lang schwanger sein [muss], damit das groß genug ist, dann flipp ich aus.“ (JM Z234-235). Ersichtlich ist, dass auch für Frau J.M. eine Verzögerung des Abbruchs eine Belastung erheblichen Ausmaßes gewesen wäre. „Glücklicherweise war alles doch schon groß genug, dass sie [die Frauenärztin, A.M.] das gesehen hat, was sie sehen musste“(JM Z239-240). Frau J.M. wurde zeitnah ein Termin für den Abbruch angeboten, sodass sie „nur das Wochenende überdauern musste.“ (JM Z246-247).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Verhalten der Gynäkologinnen während den Untersuchungen eine übergeordnete Rolle spielte und den Abbruchprozess stark beeinflusste.

Kategorie: Schwangerschaftsabbruch

Als zentrales Thema während der Gespräche kann der eigentliche Schwangerschaftsabbruch benannt werden, der bei allen Befragten belastende Gefühle auslöste.

Vor allem für Frau C.K. und Frau J.M. prägten der Abbruch an sich und die Rahmenbedingungen, unter denen dieser stattfand in besonderer Weise deren Erinnerungen an die Zeit des Abbruchprozesses. Belastungsmomente lagen zum einen in der Organisation des Eingriffs begründet. Zum anderen wurde ersichtlich, dass viele der beschriebenen Problemfelder mit in das Abbruchgeschehen hineinspielten und dieses beeinflussten, so zum Beispiel die eingangs er-

wähnte „allgemeine Situation“ der Frauen, die bei den Interviewten von einer gewissen Passivität geprägt war. Zudem stellte die Art und Weise, in der mit ihnen umgegangen wurde, einen Belastungsfaktor für die Befragten dar, oder aber der nur ungenügende Informationsfluss seitens der Ärzteschaft und des medizinischen Personals. Da der Abbruch in besonderer Erinnerung bei den interviewten Frauen geblieben ist, wird auch im Folgenden überwiegend mit wörtlichen Zitaten gearbeitet, um das Erlebte in einer angemessenen Form zu transportieren.

Frau J.M. merkt an, dass sie mit der „richtigen Ärztin“ nur ein Mal zur Vorsorgeuntersuchung in Kontakt kam und diese anschließend „nie wieder gesehen“ hat (JM Z436-437). Am Tage des Abbruchtermins wurde sie nur von einer Krankenschwester und einem Arzthelfer betreut (JM Z268-269).

Ähnlich ereignete es sich bei Frau C.K., deren Abruption nicht von der Ärztin vorgenommen wurde, die in der vorangegangenen Zeit alle gynäkologischen Untersuchungen vorgenommen hatte. Den Arzt, der den Eingriff bei ihr durchführte, hatte sie zuvor nicht kennengelernt:

„Ich hab auch mit dem Arzt, der den Eingriff durchgeführt hat, überhaupt gar nichts zu tun gehabt. Ich hatte diese Gynäkologin, die mich eben untersucht hat die ganze Zeit, aber den Eingriff an sich hat eben ein Arzt durchgeführt, den ich vorher noch nie gesehen habe, bis zu diesem Zeitpunkt, an dem es dann passiert ist. Also es war echt verrückt, es war ziemlich ermüdend, ich weiß auch nicht, der hat sich nicht groß mit mir befasst, man wurde halt nacheinander abgearbeitet, das war nicht besonders persönlich [...].“ (CK Z282-287)

Es ist anzunehmen, dass dieses erneute Auseinandersetzen müssen mit fremden Personen zum Zeitpunkt des Abbruchs eine deutliche Belastung für die Interviewten darstellte, da ihnen eine gewisse Sicherheit durch bereits bekannte Personen fehlte. Sehr kritisch äußerten sich beide Frauen in Bezug auf die Wartezeit, die sie am Tage des Abbruchs zu überbrücken hatten und die für sie eine Strapaze war:

„Wir (die IP und ihr Lebenspartner, A.M.) haben vorher schon anderthalb Stunden in dem Warteraum gegessen, bevor die es überhaupt mal geschafft haben, mir ein Zäpfchen zu geben, was auch wieder nur fünf Minuten gedauert hat und wir wussten ja, wir bleiben jetzt noch drei Stunden lang hier. Er fand das auch echt unter aller Sau und ich auch.“ (JM Z289-292)

„Es hat sich einfach so unfassbar gezogen, es waren (...) ich glaub ich war die jüngste Patientin zu dem Tag und es waren alle vor mir dran. Ich hab bestimmt fünf Stunden in diesem Raum gelegen und gewartet, dran zu kommen und das war echt das Unfassbarste fand ich. Völlig alleine mit sich zu sein, nicht zu wissen, wann man dran kommt, nicht zu wissen, was passiert. Dass einem auch nicht gesagt wird: es ist noch so und so viel Zeit. Ich hätt mir auch irgendwas mitnehmen können um mich abzulenken, was zum Lesen, keine Ahnung. Darauf war ich überhaupt nicht vorbereitet, dass ich da noch so lange mit mir alleine bin [...].“ (CK Z317-322)

Aus dem Zitat von Frau C.K. wird auch erkennbar, dass sie keine ausreichenden Informationen hinsichtlich des Ablaufs am Tage des Eingriffs und eventuell auftretende Wartezeiten erhielt, weder in vorangegangenen Untersuchungen, noch zum dem Zeitpunkt, als die Abruption bevor-

stand. Diese fehlenden Informationen bewirkten bei Frau C.K., dass sie die lange Wartezeit bis zum medizinischen Eingriff und das damit verbundene Alleinsein als starke Belastung empfand. Auch Frau J.M. konstatiert, im Vorfeld nicht genügend Informationen zu den Rahmenbedingungen des Abbruchhergangs erhalten zu haben:

„Bei dem ersten Termin haben die mir gesagt, du kriegst dann ein paar Tabletten, musst dann eine halbe Stunde da bleiben, damit wir gucken, ob das auch alles drin bleibt und dann kannst du nach Hause gehen. Und beim zweiten Termin musst du drei Stunden lang hier sein und bring dir Binden mit. Mir hat keiner gesagt, wo ich diese drei Stunden lang sein werde und mir hat keiner gesagt, wofür die Binden sind.“ (JM Z255-259)

Sie vermutete vorab, die dreistündige Wartezeit nach Gabe des Prostaglandinpräparates¹¹ in einem geschützten Raum verbringen zu dürfen (JM Z282-283). Dementsprechend geschockt war sie, als ihr zum Zeitpunkt des Abbruchs mitgeteilt wurde, dass sie zurück in den Warteraum der Klinik gehen muss, in dem auch alle anderen Patienten der Tagesklinik warteten, unter anderem werdende Mütter oder Mütter mit Kindern. Die folgenden Aussagen verdeutlichen, welche hohe Bedeutung der Bereitstellung von geschützten Räumlichkeiten während der Phase des eigentlichen Abbruchs zukommt:

„Also ich weiß nicht, ob das Standard ist, ich hoffe nicht, aber ich war drei Stunden lang in dem Warteraum mit diesen 1000 anderen Menschen, mit diesen werdenden Müttern, mit Müttern mit kleinen Babies, während ich quasi gerade einen Abort habe und das fand ich unmöglich.“ (JM Z259-262)

Ähnliche Erfahrungen und Empfindungen schildert Frau A.R., nachdem sie das erste Medikament, Mifegyne®, eingenommen hatte:

„Das war halt krass, weil du sitzt da halt und du weißt, du kriegst gleich das Medikament oder du hast es bekommen und du sitzt dann im Warteraum, wo die anderen sitzen. Und da kommen dann Leute rein mit nem Bauch oder Leute, die gerade Kinder bekommen haben mit Kinderwagen und du sitzt dann halt zwischen den Leuten und kriegst dann halt das Medikament. Es gibt keinen abgetrennten Bereich oder keinen Ruhebereich, zumindest war es in dem Moment so. Und das fand ich krass.“ (AR Z362.367)

Erschwerend kam für Frau J.M. hinzu, dass sich bei ihr sehr starke körperliche Schmerzen einstellten, sie jedoch das Gefühl hatte, sich beherrschen zu müssen, da sie von vielen Menschen umgeben war:

„Die Unterleibsschmerzen waren so heftig, die habe ich noch nie so heftig gehabt und wusste irgendwann überhaupt nicht mehr, wie ich damit umgehen soll und hätte am liebsten in einem Fort rumgebrüllt. Es war einfach so so so doll. Ich war in dem Warteraum und hab dort geweint und kam überhaupt nicht mehr zurecht.“ (JM Z300-305)

„Völlig haltlos, geht überhaupt nicht finde ich, einen in so ein Zimmer mit vielen Leuten zu setzen und die drei Stunden lang da vor sich hin winden zu lassen. Krass, weil man ja auch versucht an sich zu halten,

¹¹ Der Behandlungsablauf des medikamentösen Abbruchs umfasst zunächst die Verabreichung des Medikaments Mifegyne®, welches die Wirkung des schwangerschaftserhaltenden Hormons Progesteron blockiert und den Schwangerschaftsabbruch bewirkt. Nach 36-48 Stunden muss die Frau zusätzlich ein Prostaglandinpräparat einnehmen, welches die Wirkung von Mifegyne® erhöht und zu einer Ausstoßung des Schwangerschaftsgewebes führt (vgl. pro familia 2011).

dadurch dass man in einem Zimmer mit anderen Leuten ist und denkt, nein ich kann hier jetzt nicht einfach so rumbrüllen.“ (JM Z350-355)

Auch Frau C.K. erwähnt, sehr starke körperliche Schmerzen nach erfolgter Abruption verspürt zu haben:

„ [...] man bekommt ja so ne Impfung, dass sich die Gebärmutter wieder zusammen zieht und das war so so so schlimm. Das waren wirklich richtige Schmerzkrämpfe, die ich da hatte. Ich hab eigentlich nur zusammengeigelt in meinem Bett gelegen und hab halt versucht, diese Schmerzen auszustehen.“ (CK Z339-344)

Die Unterstützungsleistung hinsichtlich des Schmerzmanagements war unterschiedlich. Frau C.K. erhielt „alle möglichen Schmerzmittel“, die eine Besserung ihres Zustands bewirkten (CK Z356-359). Frau A.R. wurde schon vorab beauftragt, sich am Tage der Verabreichung des Prostaglandinpräparates selbst Schmerzmedikamente mitzubringen. Zusätzlich wurde vor Ort noch einmal nachgefragt, ob sie ein Mittel benötigt. Frau J.M. erhielt vor Ort auch ein Schmerzmittel. Da ihre Schmerzen jedoch unerträglich waren, sah sie sich gezwungen, bei den Schwestern nach einer weiteren Schmerztablette zu fragen. Die Erzählung der Interviewten lässt darauf schließen, dass ihre Situation von den Schwestern nicht ernst genommen wurde, denn sie erfuhr nicht die notwendige Unterstützung:

„Die haben dann gefragt, naja sie haben ja schon eine bekommen, wann haben sie die denn bekommen, ach nicht mal vor einer Stunde, na dann kriegen sie jetzt nicht noch eine. Das war dann die Ansage und es war klar, ich muss jetzt wieder zurück ins Wartezimmer gehen und das einfach durchstehen. Es ging aber wirklich nicht“ (JM Z322-325)

In diesem Moment stellte ihr Lebenspartner, der sie zu dem Termin begleitet hatte, eine wichtige Ressource dar. Erst als dieser aktiv wurde und nach einem Arzt verlangte, wurde Frau J.M. einem Klinikarzt vorgestellt (JM Z326-327):

„Dann kam auch der Arzt, der mir das Zäpfchen verabreicht hatte, mir war inzwischen schon kotzübel. Der hat mich dann in sein kleines Arztzimmer reingeholt und mich gefragt, was denn mit mir los wäre, als gäbe es da viele Möglichkeiten. Ich hab halt gesagt, dass ich starke Schmerzen habe und konnte mich auch gar nicht vor den hinsetzen, weil ich total unruhig war. Ich hab gestanden, gesessen, wieder gestanden und mich aufgestützt, also ich konnte gar nicht still halten. Er meinte dann: ach ja, sie haben Schmerzen, also das war dann so seine Reaktion. Da kann man jetzt nicht so viel machen, das ist halt so. Sie haben ja schon eine Schmerztablette bekommen und wenn die jetzt nicht gewirkt hat, dann können wir ihnen jetzt nicht noch eine geben. Die waren null sensitiv, gar nicht. Das fand ich total krass. Es war für mich eben schlimm, weil man mir signalisiert hat, du bist jetzt in einer Situation und die wird jetzt nicht besser und wir können da auch nicht helfen, da musst du jetzt alleine durch.“ (JM Z327-338)

Aus der Erzählung wird ersichtlich, dass der Umgang mit der Interviewten auch an dieser Stelle von wenig Einfühlungsvermögen geprägt war, obwohl sie in diesem Moment seelischen Beistand benötigte. Zudem wurde ihr keinerlei Hilfestellung angeboten. Bei Frau J.M. entstand der Eindruck, dass der Arzt nicht das Gefühl hatte, ihr helfen zu müssen (JM Z359-360). Nachdem abermals ihr Freund aktiv wurde und einen separaten Raum für seine Freundin forderte,

wurde Frau J.M. Erleichterung verschafft. Sie musste nicht mehr in das Wartezimmer zurückkehren, sondern wurde in einen Aufwachraum gebracht, der für Frauen zur Verfügung steht, die einen instrumentellen Abbruch durchführen lassen (JM Z362-367). Fraglich ist an dieser Stelle, warum Frau J.M. nicht unverzüglich der Wechsel in ein anderes Zimmer angeboten wurde, nachdem sie ihre Situation dargestellt hatte bzw. aus welchem Grund diese Räumlichkeiten nicht prinzipiell von Frauen genutzt werden dürfen, die einen medikamentösen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen.

8 Zusammenfassung der Ergebnisse

Grundlegend ist festzuhalten, dass sich alle Problemfelder, die im theoretischen Teil der Arbeit identifiziert wurden, in den Erfahrungen der Interviewten wiederfinden ließen (vgl. auch Anhang E). Die Ergebnisse der Interviews sollen nun noch einmal mittels der aufgestellten Thesen zusammenfassend dargestellt werden.

Der gesellschaftliche Umgang mit dem Phänomen Schwangerschaftsabbruch – die im Kapitel 3.1 erwähnte Stigmatisierung bzw. Tabuisierung des Themas – hat maßgeblich den individuellen Umgang der Interviewten mit dem eigenen Abbruch geprägt und die Situation der Interviewten zudem negativ beeinflusst (These A). Die befragten Frauen wussten insgesamt nicht recht, wem sie von dem bevorstehenden Abbruch erzählen sollen bzw. können. Gründe hierfür waren eigene moralische Bedenken gegenüber einem Abbruch und die Angst vor negativen Reaktionen seitens des Umfeldes bzw. vor negativer Beurteilung durch andere Personen. Von zentraler Bedeutung war das Gefühl, sich für die getroffene Entscheidung rechtfertigen zu müssen. Rechtfertigen für etwas, das zwar (straf-) gesetzlich erlaubt ist, von der Gesellschaft jedoch eher Toleranz als Akzeptanz erfährt. Die gesellschaftliche Situation hat demnach bei den Interviewten, vor allem bei Frau C.K. und Frau A.R., eine gewisse Sprachlosigkeit bewirkt. An dieser Stelle soll auch noch einmal kurz die Abschlusssituation nach den erfolgten Gesprächen wiedergegeben werden: Alle Interviewpartnerinnen verabschiedeten sich mit den Worten, froh darüber zu sein, der Teilnahme an dem Interview zugestimmt zu haben. Es entstand der Eindruck, dass die Möglichkeit, in einem geschützten Rahmen ausführlich über die eigenen Erfahrungen sprechen zu können und hierbei ernst genommen zu werden, bei den Befragten positive Auswirkungen auf das Befinden hatte und zudem als Entlastung empfunden wurde. Es könnte vermutet werden, dass sich die grundsätzliche Akzeptanz der Entscheidung der Frauen sowie das ihnen entgegengebrachte respektvolle Verhalten fördernd auf deren positives Erleben der Interviewsituation auswirkte.

In den Gesprächen kristallisierte sich ebenfalls heraus, dass die Interviewten innerhalb der

Abbruchversorgung eine Position einnehmen, die von Passivität geprägt war. Das Gefühl, keine Forderungen stellen zu dürfen, ließ sich in den Erzählungen aller Befragten widerfinden. So konnte Frau C.K., die sich von ihrer Gynäkologin nicht gut behandelt fühlte, keine Forderung nach einem adäquateren Umgang stellen. Frau A.R. und Frau J.M. trauten sich zum Zeitpunkt des Schwangerschaftsabbruches nicht, Forderungen zu stellen, die ihre eigenen Bedürfnisse widerspiegeln und ihre Situation angenehmer gestaltet hätten. Es lässt sich vermuten, dass die Befragten das Gefühl hatten, im Zuge eines Schwangerschaftsabbruchs keine Rechte zu besitzen und belastende Situationen aushalten zu müssen. Die Situation der befragten Frauen lässt sich insgesamt als „vorbelastet“ bezeichnen und wirkte in das gesamte Geschehen der Abbruchversorgung hinein.

In allen Gesprächen wurde deutlich, dass ein umfangreicher Informationsfluss innerhalb der Abbruchversorgung von großer Bedeutung für die Interviewten war. Es lässt sich vermuten, dass eine umfassende Aufklärung den betroffenen Frauen zu mehr Selbstvertrauen und Autonomie verhelfen kann und damit ihre Position innerhalb der Abbruchversorgung stärkt.

Als primäre „Informationsquelle“ innerhalb der Abbruchversorgung kann, neben dem Internet, die Ärzteschaft benannt werden. Die Informierung der Frauen fand in unterschiedlicher Qualität statt (These B). Teilweise erfolgte eine umfassende Informierung der Interviewten, beispielsweise im Falle von Frau A.R. und Frau J.M. Diese wurden von ihren „Hausgynäkologinnen“ jeweils gründlich über alle notwendigen, den Schwangerschaftsabbruch betreffenden Gegebenheiten informiert und aufgeklärt. Wichtig hierbei war ihnen vor allem die Information über existierende Methoden und deren Besonderheiten. Von beiden Frauen wurde die dadurch erreichte Möglichkeit, zwischen den Verfahren wählen zu können, als bedeutsam eingeschätzt, denn sie implizierte, eine bedürfnisorientierte Entscheidung treffen zu können. Ergebnisse der BZgA Studie (2009) zeigen, dass eine Wahlfreiheit hinsichtlich der Verfahren von ebenso großer Bedeutung für minderjährige Frauen war.

Einzigste Ausnahme hinsichtlich des Erhaltens lückenloser Informationen bildete im Fall von Frau A.R. die unvollständige Information der Gynäkologin, in welchen Einrichtungen der Stadt die Durchführung von medikamentösen Abbrüchen angeboten wird. Frau A.R. blieb an dieser Stelle das Recht verwehrt, selbstbestimmt darüber entscheiden zu können, in welcher Einrichtung sie die Abruption durchführen lässt. Im Gegensatz zu den gerade beschriebenen positiven Erfahrungen von Frau A.R. und Frau J.M., äußerte Frau C.K., von ihrer Gynäkologin nicht angemessen informiert worden zu sein. Viele ihrer Fragen wurden von der Ärztin nicht hinreichend beantwortet, so dass Unklarheiten bei der Befragten zurückblieben, die bei ihr zu einer Steigerung der bereits vorhandenen Unsicherheit im Prozess der Abbruchversorgung führten. Erheb-

liche Belastungsmomente wurden bei Frau J.M. und Frau C.K. durch die unvollständige Informationsweitergabe seitens der Ärzteschaft zum Hergang am Tage des Schwangerschaftsabbruchs ausgelöst. So war Frau J.M. nicht darauf vorbereitet, die Zeit nach Einnahme des Prostaglandinpräparates in dem öffentlichen Wartezimmer der Tagesklinik verbringen zu müssen. Durch das Fehlen dieser Information konnte sie sich im Vorfeld nicht auf diesen Umstand einstellen bzw. erhielt sie so nicht die Möglichkeit, schon vorab nach einer Alternative fragen zu können, um die Situation bedürfnisgerecht zu verändern. Frau C.K. wurde im Voraus nicht darüber in Kenntnis gesetzt, am Tage des medizinischen Eingriffs mit erheblichen Wartezeiten rechnen zu müssen und hatte sich demzufolge keine Medien zur Überbrückung dieser Zeit mitgebracht. Die Wartezeit, in der sie mit sich und ihren Gedanken allein war, wird von ihr rückblickend als starke Belastung angegeben. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Interviewten von einigen Ärztinnen vollständig und umfassend aufgeklärt wurden. Von anderen erhielten sie wiederum nur in unzureichender Form benötigte Informationen, was sich als konkrete Belastungsmomente innerhalb der Abbruchversorgung auswirkte.

Im Gegensatz zu den befragten minderjährigen Frauen, die der Schwangerschaftskonfliktberatung mehrheitlich positives Feedback gaben und das Gespräch als hilfreich und unterstützend empfanden, wurde sich von den interviewten Frauen eher kritisch zu diesem Thema geäußert (These C). Keine der Befragten hätte die Beratung in Anspruch genommen, wäre diese freiwillig gewesen. Für sie stellte dieses Gespräch lediglich einen Pflichttermin dar, den sie wahrnehmen mussten, um die Schwangerschaft abbrechen zu dürfen. Insbesondere Frau C.K. äußerte sich kritisch über die Beratungspflicht, die sie als Zeitverzögerung für die Frauen betrachtet, die schon eine klare Entscheidung getroffen haben. Alle verspürten zudem das Gefühl, sich innerhalb des Gespräches für den Abbruchwunsch rechtfertigen zu müssen. Ebenfalls wurde deutlich, dass die Interviewten keinen persönlichen Mehrwert aus der Beratung ziehen konnten. Zusammenfassend kann davon ausgegangen werden, dass sie die Verpflichtung zur Beratung als Belastung empfanden.

Die Aussagen der Interviewpartnerinnen lassen den Schluss zu, dass deren Gynäkologinnen während des Abbruchprozesses eine wichtige und einflussreiche Position einnahmen. Es entstand der Eindruck, dass die Ärztinnen maßgeblich daran beteiligt waren, in welcher Weise die Befragten den Prozess der Abbruchversorgung erlebten bzw. wie sie sich selbst in diesem Prozess wahrnahmen. Die Erfahrungen mit den Gynäkologinnen waren bei Frau J.M. und Frau A.R. sowohl positiv als auch negativ geprägt (These D). Beide empfanden das Verhalten und die Handlungsweise der Hausgynäkologinnen als unterstützend und als klare Ressource innerhalb

der Abbruchversorgung. Ihre Ausführungen lassen vermuten, dass sie das Gefühl hatten, von den Ärztinnen hinsichtlich des Wunsches auf eine Abortio Akzeptanz zu erfahren, wodurch sie sich auch in ihrer Person angenommen fühlten. Dem Verhalten der Gynäkologinnen wird seitens der beiden Frauen äußerst positives Feedback gegeben. Sie äußerten, dass sie sich gewünscht hätten, den Abbruch bei ihnen durchführen lassen zu können.

Den Interviewergebnissen zufolge waren die Erfahrungen von Frau C.K. mit der behandelnden Gynäkologin ausschließlich negativ geprägt. Die Interviewte erhielt während der gesamten Zeit der Abbruchversorgung nicht die benötigte Unterstützung von ihrer Ärztin. Neben unzureichender Aufklärung war es vor allem das Verhalten der Ärztin, welches sich belastend auf das situative Erleben der Interviewten auswirkte. Zum einen erwähnte Frau C.K. die nonverbale Kommunikation, also Mimik und Gestik der Ärztin, die bei ihr negative Empfindungen auslöste. Zum anderen wurde deutlich, dass es der Ärztin an Einfühlungsvermögen für ihre Patientin fehlte. Frau C.K. fühlte sich von „abgehandelt“ und immer recht schnell „abgeschoben“. Ähnliche Erfahrungswerte ließen sich in Aussagen von Frau J.M. und Frau A.R. wiederfinden, als diese in den Gesprächen das Verhalten der „Klinikärzteschaft“ thematisierten. Es entstand der Eindruck, dass die Interviewten durch das wenig empathische Verhalten der Ärztinnen, im Falle von Frau J.M. sei zusätzlich auch der Assistenzarzt der Klinik erwähnt, kein tragfähiges Vertrauensverhältnis zu diesen aufbauen konnten. Weiterhin liegt nahe, dass durch dieses fehlende Vertrauensverhältnis den Frauen eine Stütze wegfiel, die für sie beim Durchlaufen des Abbruchprozesses bzw. am Tage des eigentlichen Schwangerschaftsabbruchs bedeutsam gewesen wäre. Anstatt eine unterstützende Funktion einzunehmen, löste die beschriebene Ärzteschaft zusätzliche Belastungsmomente bei den betroffenen Frauen aus.

An vielen Stellen der Abbruchversorgung können sich verschiedene mögliche Problemlagen eröffnen. Das vorhandene Problempotenzial wird durch gesetzliche Regelungen noch einmal befördert. Auf Grundlage der Interviewergebnisse kann festgestellt werden, dass sich die Gesetzmäßigkeiten zur Abortio konträr zu den grundlegenden Anliegen der Interviewten verhielten, die Schwangerschaft zügig und unkompliziert abbrechen zu können, barrierefrei den Zugang zu Informationen zu erhalten bzw. umfassende Informationen zu erhalten und den Schwangerschaftsabbruch als ein privates Anliegen behandeln zu können (These E). Alle Befragten empfanden den Abbruchprozess als aufwendig und vielschrittig. Vor allem Frau C.K. und Frau A.R. empfanden es als Belastung, sich immer wieder neuen Menschen öffnen zu müssen. Dies resultierte vor allem aus der Verpflichtung zur Beratung und aus dem Fakt, dass die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch nach Beratungsregelung nicht prinzipiell von den Krankenkassen übernommen werden. Aus diesem Grund mussten alle Befragten die Kos-

tenübernahme beantragen und hierbei in Kontakt mit den Krankenkassenmitarbeiterinnen treten. Am Beispiel von Frau A.R. wird deutlich, welches zusätzliche Belastungspotenzial dieser Schritt birgt, denn dieser war für sie mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden und mündete in einem ausgewachsenen Belastungsmoment. Frau A.R. erwähnte, dass sie nicht gewusst hätte, ob sie die Schwangerschaft hätte abbrechen können, wenn die Kosten für den Abbruch tatsächlich nicht von der Krankenkasse übernommen worden wären.

Das gesetzlich verankerte Verweigerungsrecht hinsichtlich der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen führte im Fall von Frau A.R. und Frau J.M. dazu, eine andere Einrichtung zur Vornahme der Abruption aufsuchen zu müssen, obwohl sie den Wunsch hatten, den Abbruch von ihren Hausgynäkologinnen durchführen zu lassen. In der Klinik mussten sie daraufhin wieder mit fremder Ärzteschaft in Kontakt treten.

Keine der Befragten äußerte sich explizit negativ über die dreitägige Wartezeit, die zwischen Beratungstermin und Durchführung des Abbruchs eingehalten werden muss. Da sich jedoch bei allen das Bedürfnis herauskristallisierte, die Schwangerschaft so schnell als möglich abbrechen zu können, ist davon auszugehen, dass die festgeschriebene Wartezeit im Kontrast zu diesem Anliegen steht und demnach als Hürde empfunden wurde.

Abschließend soll noch einmal erwähnt werden, dass alle Befragten in verschiedenen Bereichen der Abbruchversorgung negative Erfahrungen machten, vor allem aber mit der Ärzteschaft und im Rahmen der medizinischen Versorgung am Tage des Eingriffs. Frau J.M. sprach sich deutlich dafür aus, dass negative Erfahrungen publik gemacht werden. So bestünde für andere Frauen die Möglichkeit, selbstbestimmt eine Entscheidung für eine Einrichtung treffen zu können, die sie für sich selbst als passend einschätzen. Dass dies derzeit noch nicht realisierbar ist, hängt vor allem mit dem Bestehen des Paragraphen 219 a zusammen.

9 Ausblick

Die letzte Novellierung des Paragraphen 218 erwirkte zweifelsfrei eine Verbesserung der Lage von ungewollt schwangeren Frauen, denn der Zugang zu einer sicheren Abruption ist für sie seitdem gewährleistet. Aus den Forschungsergebnissen lässt sich jedoch eines schlussfolgern: Die aktuell herrschende Ruhe um das Thema Schwangerschaftsabbruch, dieses Arrangement der Frauen, die aufgrund der gegebenen Möglichkeit, eine ungewollte Schwangerschaft nach Beratungsregelung straffrei abbrechen zu können keinen Grund mehr sehen oder auch fühlen, gegen bestehende gesetzliche Regelungen zu protestieren (vgl. Busch 2012, S. 4), birgt Gefahren. Es existieren noch immer vielfältige Problemlagen – und: Ungewollte Schwangerschaften hat es schon immer gegeben und wird es mit hoher Wahrscheinlichkeit auch immer geben.

Es wäre von großer Bedeutung, wenn der Schwangerschaftsabbruch zunächst wieder gehäuft in öffentliche Debatten eingebunden würde, aus einer Perspektive, die das Recht der Frau auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Selbstbestimmung als ein Menschenrecht begreift. Eine öffentliche Diskussion, zum Beispiel angeregt durch Aktivistinnen aus Frauenbewegungen, könnte das Bewusstsein der Bevölkerung für die Thematik erneut erweitern und den Schwangerschaftsabbruch zunehmend enttabuisieren. Eine breit angelegte, öffentliche Aufklärung darüber, dass sehr viele Frauen – und Männer – irgendwann in ihrem Leben einmal mit dem Thema in Berührung kommen werden, könnte das Phänomen Schwangerschaftsabbruch aus seiner „dunklen Schublade“ befreien. Es wäre eine Grundlage, auf der zunächst ein kollektives Bewusstsein dafür geschaffen werden könnte, dass Frauen innerhalb der Abbruchversorgung noch immer mit Problematiken konfrontiert sind, die sich als starke Belastung auf das Erleben ihres Abbruchprozesses auswirken können. Auch die wertneutrale Integration der Thematik als festen Bestandteil im Schulunterricht wäre eine gute Möglichkeit, um ihr eine gewisse „Normalität“ zu verleihen.

Wie oben aufgeführt, ist vor allem das Wiederaufleben einer Frauenbewegung notwendig, deren Aktivistinnen es sich zum Ziel setzen, an bestehenden Gesetzmäßigkeiten zu rütteln. Wenn es auch (erst einmal) nicht möglich sein sollte, die Streichung des Paragraphen 218 aus dem Strafgesetzbuch zu erwirken, wäre eine Option, den Paragraphen 219 und das darin verankerte Werbungsverbot aktiv zur Diskussion zu stellen. Würde dieser wegfallen, hätten es Frauen leichter, ihre Erfahrungen hinsichtlich der Qualität der Abbruchversorgung in den einzelnen Einrichtungen zu veröffentlichen, indem sie diese bewerten. Dies wäre eine hilfreiche Grundlage, die es anderen Frauen ermöglichen könnte, eine selbstbestimmte Entscheidung für eine Abbrucheinrichtung zu treffen. Eine weitere Möglichkeit bestünde darin, Forderungen dahingehend zu stellen, dass bundesweit einheitliche Standards bezüglich der Qualität der Abbruchversorgung festgelegt werden – Standards, die an den Bedürfnissen der Frauen orientiert sind. Um diese Bedürfnisse in Erfahrung zu bringen, könnte eine groß angelegte, anonyme Umfrage durchgeführt werden, in der explizit nach Verbesserungsvorschlägen gefragt wird.

Auf diese Weise könnte sich dem folgenden Ziel angenähert werden:

„Dass [...]Frauen dann eine Chance haben, eine ungeplante und ungewollte Schwangerschaft und einen Abbruch körperlich und seelisch gut zu überstehen, wenn sie sich freundlich, respektvoll und altersadäquat angesprochen und angenommen fühlen. Und das gilt für alle verschiedenen Stellen, für die fachärztliche Konsultation, für die Feststellung der Schwangerschaft, für die Beratung, für den Abbruch selbst: Die Menschen, die in Kontakt gehen mit den [...] Schwangeren, die müssen respektvoll mit Zeit, aber doch zügig, ohne Hektik, ohne Verzögerung und ohne Wertung von außen die Begleitung anbieten [...].“ (Beraterin einer Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle, In: Erler & Jaeckel 2008, S. 11)

Literaturverzeichnis

BARNOW, Sven; BALL, Juliane; DÖRING, Kathleen; LUCHT, Michael (2001): Psychosoziale Merkmale und subjektives Befinden bei Frauen vor und nach stationärem indikationslosen Schwangerschaftsabbruch. In: Franz Caspar, Erdmuthe Fikentscher, Fritz Hohagen, Horst Kächele (Hrsg.): Psychotherapie. Psychosomatik. Medizinische Psychologie (S.356-364). Stuttgart/New York: Georg Thieme.

BFSFUJ (Hrsg.) (2014): Schwangerschaftsberatung § 218. Informationen über das Schwangerschaftskonfliktgesetz und gesetzliche Regelungen im Kontext des § 218 Strafgesetzbuch. (9. Aufl.). Rostock: BMFSFJ.

BRÜHL, Tanja (kein Datum): Hinweise zur Formulierung von Thesen, Hypothesen und Annahmen. URL: http://www.fb03.uni-frankfurt.de/46036826/thesen_hypothesen_annahmen.pdf [letzter Zugriff: 12.3.2016].

BZgA (Hrsg.) (2013): Frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf. Erste Ergebnisse zu ungewollten Schwangerschaften und Schwangerschaftskonflikten. Zwischenbericht. Köln: BZgA.

BZgA (Hrsg.) (2009): Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen. Köln: BZgA.

BUDDE, Emma (2015): Abtreibungspolitik in Deutschland. Ein Überblick. Wiesbaden: Springer.

BUSCH, Ulrike; HAHN, Daphne (Hrsg.)(2015): Abtreibung. Diskurse und Tendenzen. Bielefeld: Transcript.

BUSCH, Ulrike (2012): Tabuthema Schwangerschaftsabbruch. In: pro familia Magazin 3/4 2012, S. 4-6.

CZYGAN, Christine (2013): Arzt und Schwangerschaftsabbruch. Einstellungen und Erfahrungen von Gynäkolog_innen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen. Unveröffentlichte Masterarbeit, HS Merseburg.

CZYGAN, Christine; THONKE, Ines (2015): Schwangerschaftsabbruch - Ärztliches Handeln in Forschung und Praxis. In: Ulrike Busch und Daphne Hahn (Hrsg.), Abtreibung. Diskurse und Tendenzen (S. 279-297). Bielefeld: Transcript.

DEJURE.org (2016): Strafgesetzbuch. Paragraph 218 a. Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs. URL: <http://dejure.org/gesetze/StGB/218a.html> [letzter Zugriff: 04.03.2016]

DENTENEER, Mirjam (2003): Qualitätsstandards beim instrumentellen Schwangerschaftsabbruch. In: pro familia Bundesverband (Hrsg.), Dokumentation der Fachtagung „Qualitätsstandards in der Schwangerschaftsabbruch-Versorgung im ersten Trimenon“ (S.23-27). Frankfurt/Main: pro familia.

DIEKMANN, Andreas (2009): Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. (Vollst. überarb. und erw. Neuausgabe). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

DIEHL, Sarah (2010): Die Stigmatisierung der Abtreibung in Politik und Medizin - Hintergründe und Folgen. In: Ulrike Busch (Hrsg.), Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (S. 63-83). Baden-Baden: Nomos.

DRESSLER, Stephan, ZINK, Christoph (2003): Pschyrembel. Wörterbuch Sexualität. Berlin: de Gruyter.

ERLER, Wolfgang; Jaeckel, Monika (2008): Erfahrungen mit partizipativer Praxisforschung im pro familia-Forschungsprojekt: Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen. URL: <http://www.profamilia.de/fileadmin/info/7016.pdf> [letzter Zugriff: 4.4.2016].

FIALA, Christian, ARTHUR, Joyce (2015): Die Verweigerung einer medizinischen Behandlung ist keine Frage des Gewissens. In: Ulrike Busch und Daphne Hahn (Hrsg.), Abtreibung. Diskurse und Tendenzen (S. 311-322). Bielefeld: Transcript.

FIALA, Christian (2007): Hürden und Entwicklungen. In: pro familia Magazin 2/ 2007, S. 7-9.

FIALA, Christian (2003): Rahmenbedingungen des Schwangerschaftsabbruchs und psychische Verarbeitung. In: pro familia Bundesverband (Hrsg.), Dokumentation der Fachtagung „Qualitätsstandards in der Schwangerschaftsabbruch-Versorgung im ersten Trimenon“ (S.43-49). Frankfurt/Main: pro familia.

Flick, Uwe (2007): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. (Vollst. überarb. und erw. Neuausgabe). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

FRANZ, Jutta (2015): Beratung nach §219 StGB - Hintergründe, Herausforderungen und Anregungen. In: Ulrike Busch & Daphne Hahn (Hrsg.), Abtreibung. Diskurse und Tendenzen (S.257-277). Bielefeld: Transcript.

FRANZ, Jutta (2007): Kostenübernahme bei Schwangerschaftsabbrüchen. In: pro familia Magazin 2/ 2007, S. 24-25.

HALLGARTEN, Lisa (2003): Fakten und Mythen des Schwangerschaftsabbruchs und ihre Wirkung auf Einstellung und Versorgung beim Schwangerschaftsabbruch. In: pro familia Bundesverband (Hrsg.), Dokumentation der Fachtagung „Qualitätsstandards in der Schwangerschaftsabbruch-Versorgung im ersten Trimenon“ (S.50-56). Frankfurt/ Main: pro familia.

KROLZIK-MATTHEI, Katja (2013): Da stimmt was nicht! Entwicklungslinien der Abtreibungsdebatte aus feministischer Perspektive. Masterarbeit, HS Merseburg.

MAYRING, Philipp (2010). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken (11., aktual. und überarb. Aufl.). Weinheim/ Basel: Beltz Verlag.

MAYRING, Philipp (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung: eine Anleitung zu qualitativem Denken. (5., überarb. und neu ausgestattete Aufl.). Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

NOTZ, Gisela (2007): "Ob Kinder oder keine - entscheiden wir alleine". In: pro familia Magazin 2/ 2007, S. 4-6.

OBINGER-GINDULIS, Edith (2015): Ein Blick über die Grenzen: Die Abtreibungsregelungen der OECD-Länder und ihre Bestimmungsfaktoren im Vergleich. In: Ulrike Busch & Daphne Hahn (Hrsg.), Abtreibung. Diskurse und Tendenzen (S.193-211). Bielefeld: Transcript.

PETERSEN, Peter (1999): Schwangerschaftsabbruch und Schwangerschaftskonflikt. In: Manfred Stauber (Hrsg.), Psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie (S. 106-116). Berlin: Springer.

PRO FAMILIA Bundesverband (2015): Kosten des Schwangerschaftsabbruchs. URL: <http://www.profamilia.de/erwachsene/ungewollt-schwanger/schwangerschaftsabbruch/kosten.html> [letzter Zugriff: 13.03.2016].

PRO FAMILIA Bundesverband (2011): Mifegyne®. URL:

<http://www.profamilia.de/erwachsene/ungewollt-schwanger/schwangerschaftsabbruch/medizinisches/mifegyne.html> [letzter Zugriff: 14.4.2016].

PRO FAMILIA Bundesverband (2006): Standpunkt Schwangerschaftsabbruch. (4.Aufl.). Frankfurt/ Main: pro familia.

PRO FAMILIA Bundesverband (2009): Schwangerschaftsabbruch. Was Sie wissen sollten - Was Sie beachten müssen. (5. überarb. Aufl.). Frankfurt/ Main: pro familia.

REICHER, Hannelore (2012): Die Planung eines Forschungsprojektes: Überlegungen zur Methodenwahl. In: Hubert Stiegler & Hannelore Reicher, Praxisbuch Empirische Sozialforschung: in den Erziehungs- und Bildungswissenschaften (S. 91-110). (2. aktual. und erw. Auflage). Innsbruck: Studienverlag GmbH.

SCHWEIGER, Petra (2012): Mythen über den Schwangerschaftsabbruch. In: pro familia Magazin 3/4 2012, S. 17-18.

SEYLER, Helga (2015): Schwangerschaftsabbrüche im Erleben von Ärztinnen und Ärzten - Eine persönliche Sicht. In: Ulrike Busch & Daphne Hahn (Hrsg.), Abtreibung. Diskurse und Tendenzen (S.299-310). Bielefeld: Transcript.

STATISTISCHES BUNDESAMT (2016): Schwangerschaftsabbrüche. Fachserie 12, Reihe 3. 2015. URL: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Schwangerschaftsabbrueche2120300157004.pdf?__blob=publicationFile [letzter Zugriff: 16.03.2016].

VON HERTZEN, Helena (2003): Internationale Qualitätsstandards beim Schwangerschaftsabbruch. In: pro familia Bundesverband (Hrsg.), Dokumentation der Fachtagung „Qualitätsstandards in der Schwangerschaftsabbruch-Versorgung im ersten Trimenon“ (S.14-22). Frankfurt/ Main: pro familia.

WELLENSTEIN, Ute (2012): „Mein Bauch gehört mir“: Dinner Speech anlässlich des 60-jährigen pro familia Jubiläums im Mai 2012. In: pro familia Magazin 2/ 2007, S. 32-33.

Selbstständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Die Stellen der Bachelorarbeit, die anderen Quellen dem Sinn nach oder im Wortlaut entnommen wurden, sind durch Angaben der Herkunft kenntlich gemacht. Gleiches gilt für Quellen aus dem Internet. Die Zustimmung zur Verwendung der Interviewinhalte wurde von den befragten Frauen eingeholt.

Ort, Abgabedatum

Unterschrift der Verfasserin

Anlage A

§ 218a Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs

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

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

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

(3) Die Voraussetzungen des Absatzes 2 gelten bei einem Schwangerschaftsabbruch, der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommen wird, auch als erfüllt, wenn nach ärztlicher Erkenntnis an der Schwangeren eine rechtswidrige Tat nach den §§ 176 bis 179 des Strafgesetzbuches begangen worden ist, dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß [sic!] die Schwangerschaft auf der Tat beruht, und seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind.

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

(Quelle: dejure.org 2016)

Anlage B

Themenbereich 1: Feststellung der Schwangerschaft/ Besuch der gynäkolog. Praxis

- 1.1. Kannst du dich noch daran erinnern, wann dir damals das erste Mal der Gedanke kam, dass du schwanger sein könntest? (Warming up)
- 1.2. Was hast du gemacht, nachdem du den Gedanken hattest, evtl. schwanger zu sein?
Wie wurde Schwangerschaft festgestellt? Wo? Von wem? „Stamm“- Gynäkologin?
- 1.3. Wie hast du den Kontakt mit der Gynäkologin empfunden?
Ablauf des Gespräches/ der Interaktion mit Gynäkologin?
- 1.4. Was ging dir nach der Feststellung der Schwangerschaft durch den Kopf?
Erste Fragen/ Gedanken die dich beschäftigt haben?

Themenbereich 2: Wissensstand

- 2.1. Was wusstest du schon über das Thema Schwangerschaftsabbruch? Woher?
- 2.2. Hast du dir noch zusätzliches Wissen angeeignet? Wenn ja, wie?

Themenbereich 3: Beratung

- 3.1. Wusstest du, wo du hingehen kannst, um dich beraten zu lassen?
In welcher Beratungsstelle warst du?
- 3.2. Mit welchen Gefühlen bist du zur Beratung gegangen?
Erwartungen/ Vorstellungen/ Befürchtungen in Bezug auf Beratung?
- 3.3. Wie hast du die Beratung wahrgenommen?
Hast du dich gut beraten gefühlt? Ernst genommen gefühlt? Wichtige Infos bekommen?
- 3.4. Wie hast du den Kontakt mit der Beraterin empfunden?
- 3.5. Wenn Beratung freiwillig gewesen wäre, hättest du sie in Anspruch genommen? Warum?

Themenbereich 4: Kostenübernahme

4.1. Wurde Eingriff von Krankenkasse übernommen?

Wenn ja: wie verlief die Antragstellung?

Themenbereich 5: Der Eingriff

5.1 Wie hast du Arzt/Klinik/ Einrichtung gefunden?

War das schwierig?

Wer hat geholfen?

5.2 Hast du über verschiedene Möglichkeiten des SSA nachgedacht?

Was wusstest du über die verschiedenen Möglichkeiten?

Hat Ärztin aufgeklärt?

Für welche Methode hast du dich entschieden – warum?

5.3 Hat dir jemand einen Überblick über den Ablauf des Abbruchs gegeben?

Wie wichtig war dir das?

5.4 Weißt du noch, wie das war, als du in der Einrichtung gewesen bist? An was kannst du dich erinnern?

Wie lang warst du in der Einrichtung?

5.5 Hast du dich gut betreut gefühlt? Was hat dir nicht gefallen? Was hat dir vielleicht auch gefehlt?

5.6 Aus heutiger Sicht, was hast du als besonders belastend, was als hilfreich empfunden? Gibt es etwas, was du dir anders gewünscht hättest?

Anlage C

Liebe Frauen,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit zum Lesen nehmen! Mein Name ist Albena, ich bin 30 Jahre alt, studiere Soziale Arbeit an der FH Merseburg und schreibe derzeit an meiner Bachelorarbeit.

Den Schwerpunkt meines Studiums habe ich auf den Bereich der Sexualpädagogik gelegt. Auch in meiner Bachelorarbeit setze ich mich nun mit einem Thema aus diesem Gebiet auseinander: dem **Schwangerschaftsabbruch**. Über das Thema Schwangerschaftsabbruch wird vor allem auf einer ethisch- moralischen Ebene diskutiert. Darum geht es in meiner Arbeit ausdrücklich **NICHT!**

Bislang bestehen jedoch nur wenige wissenschaftliche Erkenntnisse darüber, welche Art von Erfahrungen diejenigen Frauen machten, die schon einmal eine ungeplante Schwangerschaft abgebrochen haben. Erfahrungen während des gesamten Prozesses, den es bezüglich eines Schwangerschaftsabbruchs zu durchlaufen gilt: von der Feststellung der ungeplanten Schwangerschaft, über das Beratungsgespräch, den Abbruch, bis hin zum Nachsorgetermin.

Da diese Fragestellung in der Wissenschaft unterrepräsentiert- jedoch von großer Bedeutung ist, habe ich mich dafür entschieden, mich diesem Thema im Rahmen meiner Arbeit anzunähern. Ich möchte gern ein Bild davon gewinnen, wie Frauen den Prozess des Schwangerschaftsabbruchs wahrgenommen haben.

Mit diesem Schreiben möchte ich nun gern Frauen, die schon einmal eine ungeplante Schwangerschaft abgebrochen haben, einladen, mit mir über ihre Erfahrungen zu sprechen.

Das Gespräch (ca. 60 Minuten) würde in Form eines Interviews, in einem geschützten Rahmen stattfinden. Selbstverständlich werden alle besprochenen Inhalte **vertraulich** behandelt. Sie können während des Gesprächs **völlig anonym** bleiben, wenn gewünscht. Als kleines Dankeschön erhalten Sie nach dem Interview eine Aufwandsentschädigung von **10 Euro**.

Wenn Sie Interesse haben, oder wenn Sie in ihrem Bekannten- oder Freundeskreis eine Frau kennen, die sich vorstellen könnte, über ihre Erfahrungen zu sprechen, würde ich mich freuen, wenn Sie sich bei mir melden.

Herzlichst, Albena

Tel.: 01577/ 98 90 236

Mail: fh.merseburg_bachelorarbeit@web.de

Anlage D

Interviewkontext

	Transkription 1 Frau C.K.	Transkription 2 Frau J.M.	Transkription 3 Frau A.R.
Staatsangehörigkeit	deutsch	deutsch	deutsch
Zeitpunkt des Abbruchs	Juni 2014	Dezember 2015	Oktober 2015
Erwerbsstatus zum Zeitpunkt des Abbruchs	Studentin	Studentin	Studentin
Alter zum Zeitpunkt des Abbruchs	22 Jahre	24 Jahre	25 Jahre
Art der aufgesuchten Beratungsstelle	Konfessionsgebunden	Konfessionsgebunden	Konfessionsgebunden
Feststellung der Schwangerschaft	ca. 4.-5. SSW	5. SSW	7. SSW
Abbruch der Schwangerschaft	ca. 9.SSW	6. SSW	8.SSW
Art der Einrichtung, in der Abbruch stattfand	Praxis (ambulant)	Tagesklinik* (ambulant)	Tagesklinik* (ambulant)
Methode	Chirurgisch in Vollnarkose, durch IP selbst gewählt	Medikamentös, durch IP selbst gewählt	Medikamentös, durch IP selbst gewählt
Anzahl vorangegangener Abbrüche	–	–	–

*Die Feststellung der Schwangerschaft erfolgte zuvor in den gynäkologischen Praxen von Ärztinnen, die keine Abbrüche durchführen.

Anlage E

Überblick über Kategorien

Problemfeld (PF)

PF 1	Umgang mit dem Thema Schwangerschaftsabbruch	PF 4	Kostenübernahme
PF 2	Informationsnotstand	PF 5	Qualität des Umgangs mit den betroffenen Frauen
PF 3	Schwangerschaftskonfliktberatung		

Kategorie	Definition	PF	Ankerbeispiele
(1) Situation der Frauen	<ul style="list-style-type: none"> – Aussagen darüber, inwieweit sich die Situation der ungewollten Schwangerschaft/ des bevorstehenden Schwangerschaftsabbruchs auf die interviewten Frauen auswirkte und von welchen Besonderheiten diese gekennzeichnet war 	PF1*	„[...] man hat ja eh am Anfang das Gefühl, man weiß nicht, mit wem man darüber reden soll, weil die Angst einfach so groß ist, dass da irgendwie jemand einen verurteilt.“ (AR Z210-212)
(2) Bedeutung des Bereiches „Information“	<ul style="list-style-type: none"> – Aussagen über Informationsnotstand und dessen Auswirkungen – Aussagen über Informationsfluss innerhalb des Prozesses & dessen Bedeutung – Aussagen über unterstützende Faktoren/ Ressourcen 	PF 2 PF 5	„Dann war es eher dieses: okay, ich muss es jetzt halt machen. Aber ich wusste erst mal nicht so richtig wie.“ (JM Z18-19)
(3) Schwangerschaftskonfliktberatung	<ul style="list-style-type: none"> – Aussagen über Schwangerschaftskonfliktberatung: – Befürchtungen – Problematiken, die im Vorfeld der Beratung bestanden, – Aussagen zur Beschaffenheit und zum Hergang der Beratung – Einschätzung der Notwendigkeit der Beratung 	PF 3	„[...] also ich weiß nicht, warum solche Termine überhaupt notwendig sind für jemanden, der offensichtlich gut darüber nachgedacht hat und volljährig war ich sowieso und ich weiß nicht [...] ich fands in meiner Lage extrem überflüssig und einfach nur eine Zeitschieberei (...) also ich hab es als ziemlich lästig empfunden.“ (CK Z241-247)

<p>(4) Kostenübernahme</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Aussagen zur Kostenübernahme: – Befürchtungen im Vorfeld – Umgang mit den Interviewten – Auswirkungen der gesetzlichen Regelungen 	<p>PF 4 PF 5</p>	<p>„Im Grunde sollte das ja jede Frau für sich entscheiden können, unabhängig von finanziellen Erwägungen, und ich meine, wenn ich das jetzt hätte nicht bezahlt bekommen, hätte ich nicht gewusst, ob ich das hätte machen können [...].“ (AR 201-202)</p>
<p>(5) Umgang der Ärzteschaft mit den Interviewten</p>	<ul style="list-style-type: none"> – konkrete Aussagen über Umgang der Ärzteschaft mit den Befragten und dessen Auswirkungen auf das Befinden: positiv/ negativ (direkter Informationsgewinn über Beschaffenheit des Verhaltens der Gynäkologinnen) 	<p>PF 1 PF 5</p>	<p>„Ich weiß nicht, das waren so Gesten, so kleine Mimiken so (...) so n typisches: na das war ja klar. So hochgezogene Augenbrauen und so n fast nicht wahrnehmbares Augenrollen. Aber man hats, ich weiß nicht, ob ich da übersensibel bin, aber ich fand, sie hat sich echt daneben benommen. Das fand ich echt nicht cool. [...].“ (CK Z89-92)</p>
<p>(6) Gynäkologische Untersuchung</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Aussagen über gynäkolog. Untersuchungen: – Ausstattung der Praxisräumlichkeiten – Erleben/ Auswirkungen der Ultraschalluntersuchungen – Zeitlicher Verlauf der gynäkologischen Untersuchungen (indirekter Informationsgewinn über Beschaffenheit des Verhaltens der Gynäkologinnen) 	<p>PF 2 PF 5</p>	<p>„Ich fand die Ultraschalluntersuchungen immer ziemlich belastend, kann man nicht anders sagen. Ich weiß nicht, ich hab das immer versucht, so n bisschen von mir fernzuhalten und das alles nicht so nah an mich ranzulassen[...], aber in diesen Momenten war das immer ziemlich (...) zu nah einfach, dieses Ultraschallbild. Ja, diese Ultraschalluntersuchungen fand ich auf jeden Fall am schlimmsten [...].“ (CK Z379-383)</p>
<p>(7) Schwangerschaftsabbruch</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Aussagen über Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt des Schwangerschaftsabbruchs: – Organisation – Informationsfluss – Umgang der Ärzteschaft und des medizinischen Personals mit den Befragten 	<p>PF2 PF 5</p>	<p>„Also ich weiß nicht, ob das Standard ist, ich hoffe nicht, aber ich war drei Stunden lang in dem Wartezimmer mit diesen 1000 anderen Menschen, mit diesen werdenden Müttern, mit Müttern mit kleinen Babies, während ich quasi gerade einen Abort habe und das fand ich unmöglich.“ (JM Z259-262)</p>

* PF 1 wirkt sich auf alle Kategorien direkt bzw. indirekt aus.

Anlage F

Transkription 1

Gesprächspartnerin: Frau C. K.
Interviewende: Iw.
Interviewdatum: 22.01.2016
Interviewdauer: 58 Minuten

- 1 Iw.: Weißt du noch, wann du das erste Mal dran gedacht hast, dass du vielleicht schwanger sein
2 könntest?
- 3 CK: Mhmm also wirklich festgestellt, also dass ich mir wirklich sicher war, das war Ende April/
4 Anfang Mai und ich hab tatsächlich sehr lange gar nicht gedacht, dass es so is. [...] Also ich habs
5 echt nicht vermutet, nee und dann hab ich halt einfach zur Sicherheit einfach mal n Test
6 gemacht, so ins Blaue hinaus. Deswegen war der Schock eigentlich umso größer, weil ich
7 eigentlich gar nicht davon ausgegangen bin und das nur so zur Absicherung getan hab.
- 8 Iw.: Und was hast du dann weiter gemacht, als du das positive Ergebnis gesehen hast?
- 9 CK: Ähm ich glaub ich hab als erstes direkt versucht mein Freund anzurufen, also wir hatten ne
10 Fernbeziehung gehabt. Das heißt ich konnte ihn noch gar nicht direkt erreichen, weil zu dem
11 Zeitpunkt hab ich auch studiert und hatte halt schon viel früher aus als er. Er war halt fest
12 arbeiten und das heißt, ich konnte ihn erstmal überhaupt nicht erreichen, weil er eben auf
13 Arbeit war und das war halt schon krass, erstmal allein mit diesem Wissen zu sein und
14 niemanden erreichen zu können. Und ich hab auch kurz überlegt meine Schwester anzurufen,
15 allerdings war das so, dass sie da relativ frisch Mutter war und ich mir nicht sicher war, wie sie
16 darauf reagiert hätte. Ja und deswegen hab ich erstmal abgewartet. Ich hab halt n paar
17 Nachrichten geschrieben, dass er sich so schnell wie möglich melden soll und dann musst ich
18 erstmal abwarten.
- 19 Iw.: Konntest du ihm das dann noch an dem Tag sagen?
- 20 CK: Ja, er hat sich dann paar Stunden später gemeldet und war relativ schockiert, genau.
- 21 Iw.: Als du das dann mit ihm gesprochen hattest, welche Schritte bist du weiter gegangen? Also bist
22 du zu deiner Gynäkologin gegangen?
- 23 CK: Mhmm, also es stand relativ (...) ¹ sofort eigentlich, fest, dass ich das nicht bekommen möchte.
24 Das hab ich ihm auch direkt gesagt und er meinte eben auch egal wie ich mich entscheide, es ist
25 meine Sache und er unterstützt mich, egal in welche Richtung es geht. Und er ist dann auch
26 abends noch direkt zu mir gekommen und ja, damit ich eben am nächsten Morgen diese ganzen
27 Sachen, die man da so vorbereiten muss, nich alleine machen muss. Also mir erstmal nen
28 Gynäkologen rauszusuchen und da nen Termin zu vereinbaren. Und ich wusste auch, dass man,
29 bevor man das abrechnen kann, solche Beratungsgespräche führen muss und ich hab auch
30 versucht, mich schon darum zu kümmern, dass das dann alles so schnell wie möglich in die
31 Wege geleitet werden kann.
- 32 Iw.: Also du hast schon Vorwissen gehabt. Durchs Internet?
- 33 CK: Ja genau.
- 34 Iw.: Und hattest du schon einen Gynäkologen?

¹ In den folgenden Transkripten symbolisiert das Zeichen: (...) eine längere Sprechpause.

35 CK: Nee eigentlich gar nich, ich bin halt immer noch zu dem in meiner Heimatstadt gefahren weil,
36 keine Ahnung, da war ich halt von Anfang an und es war so n Vertrauensding für mich. Und
37 dann musst ich mir halt einen suchen.

38 Iw.: Hast du dann relativ schnell einen Termin bei dem Gynäkologen oder war es ne Ärztin oder ein
39 Arzt?

40 CK: Ähm das is so ne Gemeinschaftspraxis glaub ich, da sind mehrere. Also ich bin davon
41 ausgegangen, dass es n Arzt ist, so stands jedenfalls im Internet. Aber ich hatte da ne Ärztin.
42 Genau und da hab ich auch sofort dann am nächsten Morgen nen Termin bekommen und bin
43 da direkt hingefahren.

44 Iw.: Was hat die Ärztin gemacht bei dem Termin?

45 CK: Ahh wie war das denn (...) Der erste Termin, naja, es war erstmal glaub ich so Datenerfassung,
46 wann ich denke, wann der Zeitpunkt war, an dem es passiert is und so Erstuntersuchung und
47 ich glaub es gab auch schon Ultraschall direkt. Aber zu dem Zeitpunkt stand das auch noch gar
48 nicht fest, also das war tatsächlich so früh dieser Zeitraum der Schwangerschaft, dass man noch
49 davon ausgegangen is, weil das auf dem Ultraschall nicht ganz ersichtlich war, dass es auch ne
50 (...) ähm wie heißt das?

51 Iw.: Eileiterschwangerschaft?

52 CK: Ja genau, das es so was hätte sein können und ich muss auch ehrlich sagen, dass ich n bisschen
53 gehofft habe, dass es so is, weil mir dann die Entscheidung abgenommen worden wäre. Ja,
54 dann wärs unumgänglich gewesen, es wär halt einfacher gewesen, aber es war keine.

55 Iw.: Das heißt, im Ultraschall war noch nichts zu sehen zu dem Zeitpunkt, weils noch so früh war.
56 Musstest du dann nochmal hin?

57 CK: Ich musste dann eigentlich andauernd hin. Ich glaub ich war da ein bis zweimal die Woche. Ja
58 und dann verschiedene Bluttests, dass es auch wirklich so is und ja Urinproben (...) ach ich weiß
59 gar nicht mehr, was die alles gemacht haben. Ich muss auch sagen, dass ich während dieser
60 ganzen Zeit ziemlich neben mir stand. Das war, als hätt ich das alles außerhalb meines Körpers
61 erlebt, das war total verrückt. Genau, dann war ich da relativ oft eben zu allen möglichen
62 Ultraschalluntersuchungen eben immer wegen dieser vermutlichen Eileiterschwangerschaft
63 dies dann aber nich war.

64 Iw.: Weißt du noch, wie lange das gedauert hat, bis die Ärztin schlussendlich gesagt hat: ja, es ist
65 wirklich ne richtige Schwangerschaft?

66 CK: Vermutlich war es gar nich so lange, aber es hat sich für mich eben extrem lang angefühlt. Also
67 ich denk mal so ne Woche hat es schon gedauert, aber es hat sich halt extrem gezogen für
68 mich.

69 Iw.: Wie war die Ultraschalluntersuchung für dich?

70 CK: Hm, ich weiß nich. Es war komisch. Also erstmal hab ich mich halt wie n übelster Trottel gefühlt
71 die ganze Zeit, aber auch weil die Ärztin mir so n schlechtes Gefühl gegeben hat. Also ich fand,
72 die is ziemlich herablassend mit mir umgesprungen. Ich war noch relativ jung. Ich mein, bin ich
73 immer noch, aber keine Ahnung. Ich hab mich so gefühlt, als wär ich n bisschen naiv. Also so is
74 sie mir gegenüber getreten und hat auch immer so mit mir gesprochen, als wär ich n bisschen,
75 also weiß nich, als würd ich einfach, das war total komisch, als wär (...)

76 Iw.: Als wärst du noch ein Kind?

77 CK: Genau. Obwohl das ja, weiß ich nicht, mit zweiundzwanzig is es nicht soo unmöglich nen Kind
78 zu haben und ich bin auch nicht blöd. Ich weiß nich, ich hab mich wie so ein Klischee behandelt
79 gefühlt. Deswegen wars eben schon kein angenehmes Gefühl diese ganzen Untersuchungen,
80 weil sie mir schon so blöd gegenüber getreten ist und es war eben auch total merkwürdig von
81 diesen ganzen schön inszenierten Babyfotos umgeben zu sein und auf so ner Liege zu liegen
82 und sich einfach unglaublich unwohl zu fühlen und ich weiß auch, dass ich nie diesen Bildschirm

83 mit dem Ultraschall angeguckt habe, weil ich versucht habe, mich da eben so fern wie möglich
84 von zu halten

85 Iw.: Wusste die Ärztin dann schon, dass du vorhast, die Schwangerschaft abzubrechen? Hast du ihr
86 das gesagt?

87 CK: Das hab ich direkt im Erstgespräch klargestellt.

88 Iw.: Und wie hat sie drauf reagiert?

89 CK: Ich weiß nicht, das waren so Gesten, so kleine Mimiken so (...) so n typisches: na das war ja klar.
90 So hochgezogene Augenbrauen und so n fast nicht wahrnehmbares Augenrollen. Aber man
91 hats, ich weiß nicht, ob ich da übersensibel bin, aber ich fand, sie hat sich echt daneben
92 benommen. Das fand ich echt nicht cool. Und ich ärger mich auch ehrlich gesagt bis heute n
93 bisschen, dass ich das so hab hingenommen, dass ich da nicht gesagt habe: sie können auch
94 normal mit mir umgehen, ich weiß, in welcher Situation ich mich befinde. Und dass das nicht
95 angemessen is, wie sie sich verhält. Grade von ner Frau find ich müsste man ja irgendwie (...)
96 mehr Verständnis erwarten.

97 Iw.: Du hast dich also nicht richtig wohlfühlt bei ihr? Ist dir das in dem Moment schon richtig
98 bewusst gewesen oder erst im Nachhinein?

99 CK: Das war mir schon in dem Moment klar. Ich mein, es war halt ne Mischung daraus, dass ich
100 mich sowieso unwohl gefühlt habe, wegen dieser ganzen Situation, und dass alles ziemlich
101 anstrengend war, aber ihr Verhalten hats halt noch mehr gespusht.

102 Iw.: Und wegen dem Ultraschall (...) du hast gesagt, dass du dich eher nicht so hingewendet hast zu
103 diesem Bildschirm. Wurde dir der Bildschirm denn zugedreht oder wurde der von dir
104 weggedreht?

105 CK: Mhm, das war wie so n Fernseher direkt gegenüber von dieser Liege. Also der wurde weder zu
106 noch weggedreht, war halt an der an der Wand befestigt.

107 Iw.: Okay. Du hast ja schon gesagt, dass du überlegt hattest, mit wem du vielleicht auch drüber
108 sprechen kannst. Du hattest mal kurz an deine Schwester gedacht, dein Freund wusste es (...)
109 gabs sonst noch Personen, die du zu dem Zeitpunkt mit eingeweiht hast?

110 CK: Ich habs meiner besten Freundin gesagt, auch ziemlich schnell. Ich glaub direkt am Tag danach,
111 weil ich auch mit ihr darüber gesprochen hatte, sie wusste auch, dass ich diesen Test machen
112 wollte. Das waren tatsächlich die zwei einzigen Menschen, die es wussten, mein Freund und sie.
113 Ähm also man muss dazu sagen, dass ich mit meinen Eltern ein extrem gutes Verhältnis habe
114 und ich kann eigentlich mit denen über absolut alles reden. Aber grade das is mir unglaublich
115 schwer gefallen. Ich habs ihnen bis drei Tage vor dem Termin gar nicht gesagt und darunter hab
116 ich aber auch extrem gelitten, dass ich es meinen Eltern nicht gesagt hab Aber das kommt halt
117 daher, dass meine Mama und auch meine Schwester, für die sind halt Kinder das Größte, das
118 sind halt deren Lebensträume. Meine Eltern oder meine Mutter und meine Schwester wären
119 todunglücklich gewesen, hätten die keine Kinder bekommen und ich wusste eben, dass das
120 auch ein sensibles Thema für die ist. Aber ich war da halt nicht so, ich hab nie mit Puppen
121 gespielt (lacht kurz) und ich hab auch nicht schon immer gewusst, dass ich Mutter werden will.
122 Tatsächlich hab ich mich erst mit diesem Gedanken angefreundet, als meine Schwester dann ihr
123 Kind bekommen hat. Und deswegen war das so n Thema, was ich eben von denen auch
124 fernhalten wollte, erstmal weil ich Angst hatte, dass die mich beeinflussen wollen und ich nicht
125 wollte, dass (...) naja ich zu Entscheidungen gedrängt werde, die ich eigentlich nicht
126 verantworten wollte.

127 Iw.: Und wie wars dann, als du es deiner Mutti gesagt hast? Du hattest gemeint, drei Tage vorher?

128 CK: Ja genau, also bis dahin wusste es dann auch immer noch niemand außer diesen beiden
129 Personen. Ich hab eben, wie gesagt, extrem darunter gelitten, dass ich es meiner Mama nicht
130 sagen konnte, weil wir oft telefonieren und es war halt immer was, was ich ihr verheimlicht hab

131 und ich hatte das immer im Hinterkopf. Ich hab auch oft geweint deswegen und mich übelst
132 allein gefühlt, das war krass. Das war vor allem total verrückt, weil wir telefoniert haben und sie
133 hat mir, also wir waren so kurz vorm Ende des Gesprächs und sie meinte: ach weißt du, wer
134 übrigens Vater wird? Der Philipp sowieso aus deiner Klasse damals, der kriegt jetzt n Kind und
135 ich dachte: oh mann, das is jetzt das Zeichen mit meinem Thema rauszurücken. Ja und dann
136 hab ich halt gesagt, dass ich ihr was sagen muss [...] Ja es war extrem erleichternd. Ich war ganz
137 dolle froh, dass ich ihr es dann gesagt hab und hab ihr auch alles so erklärt, wie ich mir das
138 denke und wie ich das gefühlt habe. [...] Sie hat meine Entscheidung letztendlich akzeptiert und
139 ich glaub, sie war auch zu nem gewissen Grad stolz darauf, dass ich das alles (...) so (...) naja
140 selbstbewusst wie es halt der Situation angemessen war, regeln konnte. Meiner Schwester
141 haben wir es dann auch nicht gesagt, sie weiß bis heute nicht, was passiert ist. Was auch
142 verrückt ist, weil ich auch mit meiner Schwester ein total inniges Verhältnis hab. Aber ich glaub,
143 die hätte da auch extrem drunter gelitten, grade als frische Mutter. Ich weiß nicht, da hat man
144 vermutlich noch totales Hormon durcheinander und kann das nicht nachvollziehen und ich
145 wollte mich auch nicht immer wieder rechtfertigen müssen. [...]

146 lw.: Du hast auch gesagt, dass du schon ein bisschen was gegooglet hattest über
147 Schwangerschaftsabbruch. Gingen dir auch noch irgendwelche Fragen oder Gedanken zu dem
148 Thema durch den Kopf?

149 CK: Ach alles Mögliche, eigentlich hab ich über nichts anderes nachgedacht. Es gab ja diesen ähm
150 Abbruch mit Medikamenten und den operativen Eingriff. Das mit den Medikamenten fand ich
151 ziemlich gruselig, was da passiert, dass man da, also ich weiß gar nicht, wie es sagen soll, aber
152 ich fand, was da stand, klang schon extrem heftig und man erlebt das ja viel bewusster als
153 diesen operativen Eingriff. Allerdings hatte ich vor dem operativen Eingriff auch wieder insofern
154 Angst, dass ich dachte, da geht irgendwas schief, da kann ja immer irgendwas passieren und
155 dann hatte ich auch solche Gedanken wie (...) was wäre wenn das jetzt tatsächlich die einzige
156 Chance in meinem Leben is, tatsächlich ein Kind zu haben. Es kann ja sein, dass irgendwelche
157 Organe verletzt werden und ich danach keine Kinder mehr bekommen kann und so was. Also
158 ich weiß nicht, in fünf oder zehn Jahren möchte ich ja vielleicht doch Familie haben und das wär
159 auch krass gewesen.

160 lw.: Hattest du direkt Angst davor, keine Kinder mehr bekommen zu können?

161 CK: Hatt ich wirklich. Und das war, obwohl ich mir sicher war, dass ichs nicht bekommen wollte,
162 war auch immer wieder dieser Gedanke, son kleiner Moment, wo ich dachte: vielleicht solls ja
163 doch so sein.

164 lw.: Weißt du noch, wodurch diese Angst in dir aufgekommen ist? Also ob du darüber mal was
165 gelesen hattest?

166 CK: Gelesen nicht direkt. Es waren einfach so Dinge, die ich mir selber so zusammen gereimt hab.
167 Und ich war auch unglaublich viel in Foren unterwegs, wo sich Frauen ausgetauscht haben, die
168 Schwangerschaftsabbrüche hatten. Was ich da gelesen hab war halt immer ziemlich gruselig,
169 eigentlich haben so gut wie alle geschrieben, dass sie es total bereut haben und dass sie
170 überhaupt ihr Lebtage nicht mehr froh wären und damit muss man sich irgendwie auch
171 auseinander setzen, was danach passiert. Die Frage hab ich mir eben auch oft gestellt, was
172 dann ist, wenns mir dann auch so geht wie diesen Frauen.

173 lw.: Im Internet wird ja oft beschrieben, dass ein Schwangerschaftsabbruch ne traumatische
174 Erfahrung für die Frauen ist und dass im Nachhinein ganz oft psychische Komponenten dazu
175 kommen könnten. War das Thema auch schon zu der Zeit präsent für dich?

176 CK: Ja auf jeden Fall.

177 lw.: Hast du vorher schon mal über das Thema Schwangerschaftsabbruch nachgedacht, also bevor
178 du selber schwanger wurdest?

179 CK: Hmh, lustigerweise hab ich immer gesagt, wenn das mal passieren sollte, aus nem Unfall
180 heraus, dann würd ichs nicht abtreiben. Was ziemlich witzig ist, weil als ich dann in der
181 Situation war, konnte ichs mir gar nicht mehr vorstellen.

182 lw.: Und kanntest du andere Freundinnen oder Bekannte in deinem Umkreis, die schon mal nen
183 Schwangerschaftsabbruch hatten?

184 CK: Ne, überhaupt nicht. Das heißt (...) also aktiv weiß ich von gar keinem, ähm meine Tante hatte
185 einen, das hat mir meine Mama dann in dem Zusammenhang erzählt. Aber ich hab auch nicht
186 mit ihr darüber reden können oder mich vorweg mit irgendwelchen Leuten darüber
187 austauschen können. Ja aber das ist halt auch so eine Sache, wo ich mir denke, man weiß es
188 eigentlich gar nicht. Also ich hab es extrem gut verheimlicht, es weiß bis heute niemand außer
189 diesen Personen, denen ich mich eben anvertraut habe. Und alle Leute um mich drum rum
190 haben exakt gar nichts mitbekommen und das ist halt heftig, wenn man sich das mal so durch
191 den Kopf gehen lässt, wie viele Menschen das tatsächlich durchleiden, ohne dass man das echt
192 merkt. Vielleicht gibt's echt Leute in meinem Umfeld, die das auch erlebt haben, aber man weiß
193 es einfach nicht, auch wirklich richtig gute Freunde von mir, die ich schon seit über zehn Jahren
194 kenne, wissen das einfach nicht und das ist schon komisch. [...]

195 lw.: Du hattest gesagt, du hast die Schwangerschaft festgestellt und hast auch relativ schnell
196 Termine ausgemacht, weil du ungefähr wusstest, welche Schritte zu gehen sind. Hast du dich
197 ein bisschen unter Zeitdruck gefühlt in dem Moment?

198 CK: Ja, also mir war tatsächlich gar nicht bewusst, was das für ein langer Prozess ist, ich dachte man
199 kann das, wenn man sich schnell kümmert, auch relativ schnell über die Bühne bringen (...) aber
200 es hat unfassbar lange gedauert, fand ich, von dem Tag, von dem ichs wusste, bis zu dem Tag,
201 wo es endlich vorbei war.

202 lw.: Weißt du ungefähr noch wieviel Tage das waren?

203 CK: Also es war auf jeden Fall über einen Monat. So fünf Wochen (...) auf jeden Fall. Da waren aber
204 auch, ich weiß nicht, also ich mein, ich kenn mich ja nicht aus mit diesen ärztlichen Vorgängen,
205 aber ich hab mich da teilweise auch so ein bisschen hingehalten gefühlt. Meine Entscheidung
206 stand ja fest und ich wollte das eben alles so schnell wie möglich abhandeln und hab mich auch
207 um diesen Beratungstermin sehr schnell gekümmert und hatte eben diesen Zettel und war auch
208 bei der Krankenkasse und hab ja so ne Bescheinigung geholt, dass das eben übernommen wird
209 (...) hatte quasi alle Unterlagen beisammen und es hat sich trotzdem ewig gezogen weil das,
210 also ich weiß nicht, ob das tatsächlich die Begründung war aber (...) also ich kanns gar nicht so
211 genau wiedergeben. Die Ärztin meinte jedenfalls

212 lw.: Deine behandelnde Gynäkologin?

213 CK: Ja genau. Die meinte, dass man erst zu nem, also wir haben bis zu irgendeinen bestimmten
214 Zeitpunkt dieser Schwangerschaft warten müssen und sie meinte auch (...) Ich weiß noch genau,
215 als ich meinen allerletzten Untersuchungstermin vor dem Eingriff hatte, da war immer noch
216 kein Herzschlag zu hören, worüber ich auch sehr, sehr froh war (...) und sie meinte da zu mir,
217 dass man eigentlich auch warten muss, bis es nen Herzschlag gibt, was ich total absurd finde.
218 Das ist ja noch quälender, das ist ja (...) also das hab ich auch nicht wirklich verstanden, ich weiß
219 auch nicht ob das

220 lw.: Legitim ist?

221 CK: Ja. Und ich hab mich echt nicht gut beraten gefühlt. Ich hatte andauernd tausend Fragen und
222 ich mein, an wen hätte ich mich wenden sollen, wenn nicht an sie und ich hab mich extrem
223 schlecht beraten gefühlt und immer ziemlich schnell abgehandelt und abgeschoben. Es wurde
224 mir nicht mit besonders viel Verständnis gegenüber getreten oder Zeit oder
225 Einfühlungsvermögen, eigentlich gar nichts.

226 lw.: Was in in diesem Moment eigentlich besonders wichtig ist.

227 CK: Ja, also auch viele Fragen, die ich hatte, wurden mir irgendwie nicht richtig beantwortet. Ich
228 hab auch echt nicht verstanden, warum das immer so lange gedauert hat und warum wir auf
229 irgendeinen Zeitpunkt gewartet haben.

230 Iw.: Ich würde nochmal zurückkommen, zu dem Beratungstermin. Du wusstest quasi schon vorher,
231 dass du dir den Beratungstermin ausmachen musst. Wusstest du denn auch gleich, wo du hin
232 gehen kannst zu so ner Beratung?

233 CK: Ja, also das hab ich mir dann tatsächlich alles über Internet rausgesucht. Das sind ja solche
234 katholischen Einrichtungen meistens, oder ich war jedenfalls bei einer.

235 Iw.: Also es war ein konfessioneller Träger?

236 CK: Ja

237 Iw.: Kannst du dich noch dran erinnern mit welchen Gefühlen du zu der Beratung gegangen bist?

238 CK: Naja is halt emotional geladen gewesen alles. Ich meine gut, ich habs nicht vielen Leuten
239 gesagt, deswegen musst ich das Thema nicht so oft durchkauen, aber ich hatte eben dieses
240 Gefühl, mich immer wieder rechtfertigen zu müssen und das wollte ich nicht und dann auch
241 noch vor fremden Menschen das fand ich ziemlich (...) also ich weiß nicht, warum solche
242 Termine überhaupt notwendig sind für jemanden, der offensichtlich gut darüber nachgedacht
243 hat und volljährig war ich sowieso und ich weiß nicht, bis zu nem gewissen Punkt kann ich das
244 nachvollziehen, dass solche Gespräche vielleicht ganz hilfreich sind oder man verschiedene
245 Sachen noch mal aus anderen Blickwinkeln betrachten kann, aber ich fands in meiner Lage
246 extrem überflüssig und einfach nur eine Zeitschieberei (...) also ich hab es als ziemlich lästig
247 empfunden.

248 Iw.: Hattest du irgendwelche Vorstellungen, was in diesem Gespräch passiert oder Befürchtungen
249 oder irgendwas?

250 CK: Nee eigentlich nicht groß. [...] Naja, die hat mir auch tausend Fragen gestellt, wir haben alles
251 Mögliche erläutert. Dann hat sie auch noch so ne Tafel mit so ner Übersicht gemacht, mit allen
252 möglichen familiären Zusammenhängen und ich weiß auch nicht (lacht) das fand ich auch
253 ziemlich komisch. Ich mein, ich bin ja auch irgendwie keine zwölf mehr.

254 Iw.: Sie hat familiäre Zusammenhänge aufgemalt?

255 CK: Ja genau, so wie so ne pro und contra Liste. Ich glaub, sie selber war auch ziemlich überrascht,
256 dass eigentlich alles dafür gesprochen hätte, ich es aber trotzdem nicht wollte ähm ja und eben
257 dass ich wusste, wenn ich darüber sprechen musste, dass ich da auf jeden Fall weinen werde,
258 weil eben dieses: ich kanns meiner Mama nicht sagen, ich wills ihr nicht sagen, war immer noch
259 so im Hinterkopf und das war immer noch so n großer Knackpunkt für mich der da auch immer
260 wieder zu Tränen geführt hat. Es war halt emotional extrem anstrengend, man hat sich immer
261 ziemlich ausgelutscht gefühlt.

262 Iw.: Hast du dich von der Beraterin ernst genommen gefühlt, weißt du das noch?

263 CK: Mhhmm, schon. Ich fand die Frau auch ziemlich nett, so das Gespräch an sich war total in
264 Ordnung. Ich glaub, ich war da auch sehr schnell raus, ich glaub so ne Stunde war angesetzt und
265 ich war in zwanzig Minuten oder halbe Stunde wieder draußen, weil sie glaub ich auch gemerkt
266 hat, dass ich mir meiner Sache ziemlich sicher bin und wir da nicht noch groß irgendwas
267 bereden müssen. Ja aber an sich war es okay, es war halt ein notwendiges Übel, aber das war in
268 Ordnung.

269 Iw.: Also hast du jetzt nichts vermisst in der Beratung oder (...)

270 CK: Gar nicht.

271 Iw.: Wenn die Beratung freiwillig gewesen wäre, wärst du hingegangen?

272 CK: Ich glaub nicht. Dieses nochmal jemand völlig Fremden alles erzählen zu müssen und Dinge zu
273 erklären, die ja für mich eigentlich schon feststanden, das war ziemlich anstrengend. [...]

274 Iw.: Es musste dann ja ein Termin für den Abbruch ausgemacht werden. Hast du bei deinem
275 Gynäkologen abbrechen können?

276 CK: Die hatten die Praxis direkt im Obergeschoss, also wie so ne Tagesklinik.

277 Iw.: Bietet der Arzt beide Methoden an?

278 CK: Weiß ich gar nicht genau. Ich glaube, mir wurde das auch nicht zur Wahl gestellt. Ich glaub wir
279 haben über diese medikamentöse Sache auch gar nicht gesprochen, aber es war mir eigentlich
280 auch recht so.

281 Iw.: Der Arzt hat dich also nicht über die verschiedenen Möglichkeiten aufgeklärt?

282 CK: (verneinender Laut) Ich hab auch mit dem Arzt, der den Eingriff durchgeführt hat, überhaupt
283 gar nichts zu tun gehabt. Ich hatte diese Gynäkologin, die mich eben untersucht hat die ganze
284 Zeit, aber den Eingriff an sich hat eben ein Arzt durchgeführt, den ich vorher noch nie gesehen
285 habe bis zu diesem Zeitpunkt, an dem es dann passiert ist. Also es war echt verrückt, es war
286 ziemlich ermüdend, ich weiß auch nicht, der hat sich nicht groß mit mir befasst, man wurde halt
287 nacheinander abgearbeitet, das war nicht besonders persönlich oder irgendwie, wie ich schon
288 sagte, ich fand das Einfühlungsvermögen hat in dieser Praxis echt komplett gefehlt. Es war
289 schon echt komisch.

290 Iw.: Hat dir die Gynäkologin den Ablauf geschildert, wie der Abbruch dann von statten geht?

291 CK: Mhhhm, also ich denk schon, ja doch, und wenns nicht die Gynäkologin war, dann wars eine
292 von den Schwestern, die da mitgeholfen haben.

293 Iw.: In der Tagesklinik oben drüber?

294 CK: Ja.

295 Iw.: Weißt du noch, wie es dir am Abend vor dem Abbruch ging?

296 CK: Ja das war krass. Man hat das Ganze nochmal komplett durchlebt von Anfang bis Ende, die
297 ganzen Fragen, mit denen man sich die ganze Zeit beschäftigt hat, waren eben nochmal präsent
298 da (...) eben immer wieder auch dieses: was is, wenn das jetzt wirklich die einzige Chance ist ein
299 Kind zu haben und dass da irgendwas schief geht und ich danach unfruchtbar bin keine Ahnung.
300 Sowas bin ich immer wieder durchgegangen. Also wie ich schon am Anfang sagte, ich hab mich
301 eigentlich die ganze Zeit ziemlich neben mir gefühlt, auch meine beste Freundin, die das ja
302 wusste, hat das auch bestätigt, dass ich während dieser ganzen Zeit ziemlich abwesend war.
303 Weiß nicht, ich war wie in so nem Trancezustand. Ich hab das halt mitgemacht und ich hab
304 diesen Ablauf eben abgehandelt, weil das ja notwendig war, aber so richtig, weiß nicht,
305 manchmal, wenn ich mich so zurück erinnere (...) frag ich mich auch (lacht kurz) wie ich das
306 alles so geschafft habe, wie ich mich da so durchgeboxt habe.

307 Iw.: Zum Abbruch selbst hat dich da jemand hinbegleitet?

308 CK: Ja, mein Freund hat mich dann hingebacht, durfte aber nicht da bleiben, der wurde wieder
309 nach Hause geschickt. Das war so, dass ich da ziemlich früh hinmusste, ich glaub morgens um
310 sieben oder acht sollt ich schon da sein (...) dann wurde mir noch irgend so ein Zäpfchen oder
311 irgendwas gegeben vorher. Mit mir waren glaub ich noch fünf andere Frauen da, also es war so
312 ein, ja wie ein Wartebereich mit Betten, wo man dann die ganze Zeit lag und eben gewartet hat
313 und das fand ich tatsächlich mit am extremsten (...) dieses Warten. Man war dann da, man
314 wusste aber nicht genau, wann man jetzt dran kommt. Jedes Mal, wenn irgendjemand in dieses
315 Zimmer gekommen ist, hatte man ein halben Herzinfarkt, weil man dachte: jetzt, jetzt passiert
316 es. Und während man da lag hatte man ja immer noch den Gedanken, man könnte noch gehen.
317 [...] Es hat sich einfach so unfassbar gezogen, es waren (...) ich glaub ich war die jüngste
318 Patientin zu dem Tag und es waren alle vor mir dran. Ich hab bestimmt fünf Stunden in diesem
319 Raum gelegen und gewartet, dran zu kommen und das war echt das Unfassbarste fand ich.
320 Völlig alleine mit sich zu sein, nicht zu wissen, wann man dran kommt, nicht zu wissen, was
321 passiert. Dass einem auch nicht gesagt wird: es ist noch so und so viel Zeit. Ich hätt mir auch

322 irgendwas mitnehmen können um mich abzulenken, was zum Lesen, keine Ahnung. Darauf war
323 ich überhaupt nicht vorbereitet, dass ich da noch so lange mit mir alleine bin im Endeffekt und
324 immer wieder die Frauen aus dem Zimmer mit ihren Betten geholt wurden, ne Weile weg
325 waren, von der Operation wieder reinkamen und völlig benebelt da lagen. Das fand ich echt am
326 allerschlimmsten: dass ich nochmal sowas von mit mir allein war, in diesem Bett lag und
327 irgendwie keiner mit mir gesprochen hat, was jetzt passiert.

328 Iw.: Die Schwestern haben sich gar nicht mit dir beschäftigt, oder kaum?

329 CK: So gut wie gar nicht, nee. Es kam dann nochmal so n Anästhesist, der eben so n paar
330 Fragedinger gestellt hat und das wars dann.

331 Iw.: Du hast dich also nicht gut betreut gefühlt?

332 CK: Nee gar nicht. Also von fünf Sternen würd ich echt gar keinen geben. Auch der Arzt, das fand ich
333 auch komisch. Ich mein, der hat den Eingriff durchgeführt und ich hab den vorher nie gesehen.
334 Der hat nie mit mir gesprochen, das war reine Patientenabhandlung, das war echt komisch.

335 Iw.: Verlieh der Abbruch komplikationslos?

336 CK: Ja, zum Glück, also es ist alles gut gelaufen.

337 Iw.: Weißt du noch, wie du dich nach dem Abbruch gefühlt hast, als du dann aus der Narkose
338 aufgewacht bist?

339 CK: Ich glaube, viel Zeit zum Nachdenken hatt ich gar nicht, weil man bekommt ja so ne Impfung,
340 dass sich die Gebärmutter wieder zusammen zieht und das war so so so so schlimm. Das waren
341 wirklich richtige Schmerzenskrämpfe, die ich da hatte. Ich hab eigentlich nur zusammen geigelt
342 in meinem Bett gelegen und hab halt versucht, diese Schmerzen auszustehen. Das war so
343 wellenartig kamen diese unfassbaren Krämpfe immer und darauf hab ich mich eigentlich die
344 ganze Zeit erstmal nur konzentrieren können.

345 Iw.: Wo du noch dort gewesen bist?

346 CK: Ja.

347 Iw.: Ich muss mal nachfragen, das war ne Impfung, die du bekommen hattest?

348 CK: Ich weiß nicht, ob das ne Impfung war, aber irgendein Medikament. Ich glaube, dass es ne
349 Impfung war, ich bin mir jetzt nicht mehr sicher (...) dass sich die Gebärmutter halt wieder
350 zusammenzieht nach diesem Eingriff. Das verlief aber schon alles während der Operation, also
351 ich bin aufgewacht und hatte schon die Schmerzen oder bin von den Schmerzen direkt
352 aufgewacht.

353 Iw.: Haben die dich darüber informiert, dass du diese Spritze bekommen hast?

354 CK: Also das wusste ich auch vorher schon, vor dem Eingriff, dass das so sein wird. Aber ich mein,
355 manchmal hat man ja schon echt Unterleibsschmerzen von der Periode, aber das war echt kein
356 Vergleich dazu. Ich hab dann auch alle möglichen Schmerzmittel bekommen.

357 Iw.: Von der Tagesklinik?

358 CK: Ja genau und dann ist es auch besser geworden (...) und ich hatte dann danach glücklicherweise
359 auch keine Schmerzen mehr. Die meinten auch vorher zu mir, dass es ja danach noch zu
360 Blutungen kommen könnte oder irgendwelche Schmerzen im Unterleibsbereich, aber das hatt
361 ich zum Glück gar nicht. [...]

362 Iw.: Bist du denn nochmal zu der Ärztin hin, irgendwann später?

363 CK: Ja tatsächlich. Das war glaub ich nicht sehr viel später von diesem Abbruch entfernt. Da hatt ich
364 eben wieder dieses, dass meine Periode so lange ausgeblieben ist und ich meine, dass mir das
365 kein zweites Mal passiert, war mir zu diesem Tag extrem klar. Also ich war mir zu tausend
366 Prozent sicher, dass ich nicht wieder schwanger bin, aber ich hab mir einfach Sorgen gemacht.
367 Ich dachte, es kann ja noch irgendwas sein, tatsächlich von dem Eingriff, dass was weiß ich was
368 ist und dachte, ich geh einfach nochmal hin um das irgendwie abklären zu lassen, weil ich mir
369 einfach Sorgen gemacht habe. Und bin dahingegangen und hab der Ärztin das gesagt, es war

370 auch wieder die Ärztin, die mich auch vorher behandelt hat, dass meine Periode eben ausbleibt
371 und ich mir deswegen eben paar Sorgen mache. Und die Reaktion darauf war auch echt unter
372 aller Sau. Wie sie mich einfach nur angeguckt hat und in nem tierisch herablassenden Ton zu
373 mir meinte: na, was kann das denn bedeuten (...) und dann hab ich zu ihr gesagt (lachend): ja,
374 das würd ich gern von ihnen wissen, aber schwanger bin ich jedenfalls nicht wieder. Also das
375 war echt die Kirsche auf der Sahne, wie man so schön sagt und seitdem war ich auch nicht
376 wieder da.

377 lw.: Aus der heutigen Sicht, wenn du das jetzt nochmal so Revue passieren lässt, diesen ganzen
378 Prozess. Was war für dich besonders belastend?

379 CK: Ich fand die Ultraschalluntersuchungen immer ziemlich belastend, kann man nicht anders
380 sagen. Ich weiß nicht, ich hab das immer versucht, so n bisschen von mir fernzuhalten und das
381 alles nicht so nah an mich ranzulassen und mich damit zu sehr zu beschäftigen, aber in diesen
382 Momenten war das immer ziemlich (...) zu nah einfach, dieses Ultraschallbild. Ja, diese
383 Ultraschalluntersuchungen fand ich auf jeden Fall am schlimmsten, deswegen bin ich auch
384 ziemlich froh, dass es noch keinen Herzschlag gab. [...]

385 lw.: Hast du auch was als hilfreich empfunden in diesem Prozess? Gabs irgendwas, wo du gesagt
386 hast, das hat mich begleitet oder hier hab ich mich gut aufgehoben gefühlt?

387 CK: Ich weiß nicht, nee, ehrlich gesagt hab ich mich ziemlich allein gefühlt die ganze Zeit. Ich weiß
388 nicht, es haben zwar alle irgendwie verstanden, warum ich das mache und haben das auch
389 akzeptiert und toleriert aber (...) ich glaub, ich hab mich noch nie so allein gefühlt, wie während
390 dieser Zeit. Weil man auch das Gefühl hatte die ganze Zeit (...)ich hab die ganze Zeit so spielen
391 müssen, also schauspielern müssen. Ich bin zu diesen Untersuchungen gewesen morgens und
392 bin danach immer direkt in die Uni gefahren und hab mit meinen ganzen Klassenkameraden
393 zusammen gesessen und hab mir die Tränen total unterdrücken müssen, mir gings nicht gut,
394 meine Gedanken waren die ganze Zeit völlig woanders. Aber ich hab eben immer so getan, als
395 ob das alles überhaupt gar nicht existent wäre. Ja das war komisch. Obwohl ich wirklich von
396 lieben Leuten umgeben war hab ich mich eben extrem allein gefühlt.

397 lw.: Wenn du jetzt mal zurückdenkst, was hättest du dir anders gewünscht?

398 CK: Na die ärztliche Behandlung ganz klar. Ich weiß nicht (lacht kurz), wie man Frauen so gegenüber
399 treten kann, mal ganz unabhängig davon, vielleicht ist sie ja ein extremer
400 Schwangerschaftsabbruchgegner, ich weiß nur nicht, ob die dann den richtigen Beruf gewählt
401 hat, weil sie trotzdem dazu verpflichtet ist, Frauen zu helfen, die sich dafür entscheiden. Und
402 selbst wenn sie das anders sieht, kann sie mir ihre Meinung nicht so klar zeigen. Ja also das auf
403 jeden Fall, an oberster Stelle, diese ärztliche Behandlung. Die war halt menschlich gesehen
404 völlig unter aller Sau und ich glaub, es ist auch echt hilfreich, also ich hab immer so gedacht,
405 dass es mir bestimmt auch geholfen hätte mit Frauen da persönlich drüber zu sprechen, die das
406 schon erlebt haben. Um schon mal irgendwie aus Erfahrung zu schöpfen und sich nicht nur im
407 Internet irgendwelche gruseligen Geschichten durchzulesen, das alle total darunter leiden. Ich
408 mein, es gibt ja auch Frauen, die das entscheiden, die da trotzdem drunter leiden und da zu
409 kämpfen haben, aber nach ner gewissen Zeit trotzdem sagen können: ich hab das alles gut
410 entschieden so wies war und solche Sachen zu hören wären gut gewesen, dass man nicht die
411 ganze Zeit denkt, oh Gott, mir geht's bestimmt wie allen Leuten in diesem Internet, die dann
412 sagen, es war der schlimmste Fehler meines Lebens. Weil wer bringt den Mut auf um da rein zu
413 schreiben, das stimmt nicht, man kann auch durchaus mit dieser Entscheidung im Alltag leben
414 und das rückblickend als richtig anerkennen. Davon gibt's eben so gut wie gar nichts.

Anlage G

Transkription 2

Gesprächspartnerin: Frau J.M.
Interviewende: Iw
Interviewdatum: 28.01.2016
Interviewdauer: 73 Minuten

- 1 Iw: Kannst Du dich noch daran erinnern, höchstwahrscheinlich schon, da es ja noch nicht so lange her
2 ist, wann Dir das erste Mal der Gedanke kam, dass du vielleicht schwanger sein könntest?
- 3 JM: Ja, das war als meine Regel so ein Tag oder zwei Tage überfällig waren. Da hab ich halt schon
4 überlegt ob das irgendwie passiert sein könnte und ob es irgendeinen Moment gibt, an den ich
5 mich erinnern kann, wo ich so denke: hm naja, das war vielleicht ein bisschen unvorsichtig oder
6 heikel oder so oder da könnte was passiert sein. [...] Der erste Test hat dann nicht funktioniert
7 komischer Weise und der zweite Test war dann eben positiv. [...] Ich hätte auf jeden Fall nicht
8 damit gerechnet. Das war schon (...) schon sehr überraschend.
- 9 Iw: Und als der Test dann positiv war, was hast du dann gemacht oder was waren deine Gedanken?
- 10 JM: [...] Dann hab ich erst ein bisschen geweint, weil ich davon einfach so überrascht wurde und ich
11 mir nicht sicher war, was ich eigentlich tun soll, weil mir schon ziemlich klar war, dass ich kein
12 Kind haben möchte. Ich hab eben auch schon vorher ziemlich viel darüber nachgedacht, dass ich
13 keine Kinder haben möchte. Ich hatte mir auch schon vorher überlegt, dass das wahrscheinlich,
14 dadurch, dass ich keine hormonellen Verhütungsmittel nehme, dass das wahrscheinlich
15 irgendwann der Fall sein wird, dass ich eine Abtreibung haben werde, weil Kondome nun mal
16 nicht das super Sicherste sind und da auch Sachen schief gehen können. Und mir war aber
17 eigentlich von Anfang an klar, auch als der Test dann positiv war, was meine Entscheidung jetzt
18 sein würde. Dann war es eher dieses: okay, ich muss es jetzt halt machen, aber ich wusste erst
19 mal nicht so richtig wie. Und dachte halt, dass es erst mal eine gute Idee ist zur Frauenärztin zu
20 gehen. Ich hab dann angerufen, ob ich sofort vorbeikommen kann, weil ich auch nicht wusste, ob
21 die sagen, es ist ja nicht so dringend, du bist ja noch ne Weile schwanger, komm mal morgen oder
22 so.
- 23 Iw: Bei deiner Stammgynäkologin?
- 24 JM: Genau. Nicht weil die so unfreundlich wäre, sondern weil ich einfach nicht wusste, wie schnell mit
25 sowas umgegangen wird. Ob man irgendwie erst mal sagt, komm erst mal zur Ruhe und komm
26 morgen zu uns oder ob man sagt, oh mein Gott Hilfe, komm sofort, das ist ja fürchterlich, voll der
27 Notfall. Das wusste ich einfach nicht, wie die denn damit umgehen würden. Dass es mir natürlich
28 am liebsten ist, sofort da aufzukreuzen, ist ja klar, aber ich wusste eben nicht, wie die das so
29 sehen. Bei meiner Frauenärztin war gerade so Mittagspause eine Stunde lang, so dass ich noch ne
30 Weile warten musste, bis ich dann wirklich mit denen telefonieren konnte. Martin ist dann
31 natürlich nicht mehr in die Uni gegangen und dann haben wir drüber geredet, wie es denn jetzt is.
32 Dann hab ich bei meiner Frauenärztin angerufen, als die Mittagspause dann vorbei war. Die
33 haben dann gesagt, dass ich natürlich gleich vorbei kommen kann. Dann hab ich mich mit Martin
34 auf's Fahrrad geschwungen und dann sind wir da hingefahren.
- 35 Iw: Also er war mit dabei?

36 JM: Genau, er war bei allen Sachen mit dabei, ich war eigentlich nie allein. Das war mir auch wichtig.
37 Dann bin ich zur Frauenärztin gefahren und die war ganz verwundert, dass ich jetzt schon da bin,
38 weil mein Zyklus nur 25 Tage lang ist und der sonst ja wohl ein paar Tage länger is und sie
39 deswegen fand, dass ich ja noch gar nicht so doll überfällig bin und wie das denn kommt, dass ich
40 das jetzt schon so festgestellt hätte. Die hat das dann noch mal überprüft und hat gesagt, dass da
41 schon etwas Kleines zu sehen ist und dass der Test den Tatsachen entspricht.

42 Iw: Wie hat sie es überprüft?

43 JM: Mit Ultraschall. Sie hat auf dem Bauch Ultraschall gemacht, nicht innerlich. Sie hat mich dann
44 gefragt, wie ich damit umgehen möchte. Ich hatte schon am Telefon gesagt, dass ich ungewollt
45 schwanger bin. Sie hatte dann gleich gefragt, ob ich einen Abbruch vornehmen möchte oder
46 nicht. Ich hatte gesagt, dass ich das schon gerne möchte. Sie hat mich dann eben darüber
47 aufgeklärt, was ich jetzt alles noch zu tun hätte. Also dass ich noch zu der Beratungsstelle gehen
48 muss und hat mir gleich so einen riesen A4 Zettel mit ganz vielen Beratungsstellen gegeben und
49 hat mir auch gesagt, zu welchen Kliniken in XXX (nennt Namen einer Stadt, A.M.) ich gehen kann,
50 die einen Abbruch vornehmen würden.

51 Iw: Sie selbst nimmt keine vor?

52 JM: Genau, bei ihr konnte ich das nicht machen, leider, sondern ich bin dann bei XXX (nennt Namen
53 der Einrichtung, A.M.) oder so gewesen, so eine Riesenklinik, ganz unangenehm dort. Aber kann
54 ich ja später noch erzählen. Also sie hat mich dann schon echt gut beraten und hat auch gesagt,
55 dass ich mit diesem Beratungsschein, den ich dann von dieser Beratungsstelle bekomme auch zur
56 Krankenkasse gehen kann und die würden die Kosten übernehmen, wenn ich Studentin bin und
57 BAföG beziehe. Sie hat mir auch gesagt, das fand ich auch sehr nett, meine Frauenärztin ist
58 generell eine sehr nette, einfühlsame Person, dass ich mich nicht bei der Beratungsstelle dafür
59 rechtfertigen muss, dass es passiert ist, oder wie das denn passiert sein könnte oder dafür
60 rechtfertigen muss, dass ich das jetzt nicht möchte oder sowas. Dass die das eigentlich überhaupt
61 nichts angeht, sondern dass die mich nur darüber beraten sollen, was jetzt passiert in Zukunft und
62 nicht, was passiert ist. Dann hat sie mir noch diese Klinik empfohlen und mir noch gesagt, dass die
63 nicht besonders sensibel und einfühlsam wären, aber sowas sehr oft machen und der Durchlauf
64 da sehr hoch ist, weshalb sie sehr viel Erfahrungen darin haben und dass es auch sehr zentral und
65 in der Nähe ist.

66 Iw: Hat sie dich auch über die verschiedenen Methoden aufgeklärt?

67 JM: Ja. Sie hat mich gefragt, also ich hab, als ich zu Hause war und warten musste, bis die Frauenärztin
68 wieder geöffnet hat, hab ich mich mit Martin darüber erkundigt, was es halt so gibt. Meine
69 Mutter hat auch zwei Abtreibungen hinter sich, aber eben die ja, chirurgische oder wie man die
70 nennt. Ich wusste auch nicht, dass es nen medikamentösen Abbruch gibt. Das wusste dann aber
71 Martin, weil ein Freund von ihm auch mal in der Situation war. Dann haben wir uns halt
72 informiert, was da so die Nebenwirkungen sind und wie das überhaupt funktioniert und bis wann
73 das überhaupt geht und so. Ja aber im Internet findet man halt immer unterschiedliche Sachen zu
74 unterschiedlichen Dingen. Mir war dann aber schon klar, dass ich eher eine medikamentöse
75 Abtreibung machen würde, weil ich dieses Operationsszenario einfach nicht so schön finde, eher
76 sehr unangenehm. Auch dieses Klinik- Krankenhausmäßige. Ich dachte, dass es mit einer
77 medikamentösen besser wäre. Es wurde halt auch davor gewarnt, dass es emotional auch sehr
78 anstrengend ist.

79 Iw: Der medikamentöse Abbruch?

80 JM: Genau, der medikamentöse Abbruch, weil man eben alles so mitbekommt und alles ganz bewusst
81 dabei ist. Ich hab dann so gedacht, dass ich damit ganz gut zurecht kommen würde, weil ich ja
82 weiß, was ich da mache und weiß, dass ich das möchte. Deswegen war mir, als ich zu der
83 Frauenärztin gegangen bin, schon klar, dass ich eher Richtung medikamentösen Abbruch
84 tendiere. Sie hat mir dann eben gesagt, dass ich das eben selber entscheiden kann und dass
85 dadurch, dass ich so früh gekommen bin, dass die Leute schon dazu tendieren werden mir einen
86 medikamentösen Abbruch naheulegen. Wenn ich das aber nicht möchte, weil ich eben nichts
87 davon mitbekommen möchte und eine Narkose haben möchte, dann könnte ich das trotzdem
88 sagen und dann müssten die auch darauf eingehen. Da hat sie mich auch drüber aufgeklärt, das
89 hat sie schon gemacht.

- 90 lw: Also das klingt so, als wäre sie sehr nett. [...] Du hast gesagt, du hast die Schwangerschaft
91 festgestellt und hast auch erst mal geweint, weil es erst mal eine Situation ist, mit der man klar
92 kommen muss. Wie würdest du beschreiben, wie hast du dich weiter gefühlt in dem Prozess?
93 Warst du bei dir selbst oder war es für dich schon ein schwieriger Prozess, trotz allem? Trotz
94 dessen, dass du deiner Entscheidung so sicher warst?
- 95 JM: Also ich hab mich am Anfang, gerade als es dann darum ging zur Frauenärztin, Beratungsstelle,
96 Krankenkasse zu gehen, habe ich mich so ein bisschen robotermäßig gefühlt. Ich wusste halt, was
97 ich zu tun hab und das hab ich nachher abgehakt. Ich hab auch nicht so richtig auf mich geachtet.
98 [...] Es war auch schwierig, mich um mich selber zu kümmern. Das hab ich natürlich trotzdem
99 gemacht, weil es ja auch nicht anders ging, aber am Anfang hab ich das nicht so gerne gemacht,
100 weil ich ja auch nicht schwanger sein wollte. Um sich selbst zu kümmern, weil man schwanger ist
101 und immer extra Rücksicht zu nehmen, hat mir am Anfang ganz schön missfallen. Das war in dem
102 gesamten Prozess auch wirklich das Belastendste für mich. Ganz akut zu fühlen, dass ich
103 schwanger bin, obwohl ich das gar nicht will. Das fand ich am schwierigsten.
- 104 lw Ich spann jetzt mal den Bogen zurück zu deiner Ärztin, dass du dich bei ihr gut aufgehoben gefühlt
105 hast. Sie hat dich gut beraten. Würdest du sagen, sie hat dich auch gut aufgefangen in der
106 Situation und ist dir menschlich gut gegenüber getreten, so dass du dich wohl gefühlt hast?
- 107 JM: Ja ich habe mich auf jeden Fall sehr wohl gefühlt und sie hat mich ein bisschen runter geholt, ein
108 bisschen geerdet. So, pass auf, das sind die Dinge, die du jetzt machen kannst und ich hab mich in
109 keinem Moment schuldig gefühlt, dass mir das jetzt passiert ist. Gar nicht, sie war total offen und
110 nett. Die Frage hab ich dann auch noch ständig zu hören bekommen, wie ich denn jetzt weiter
111 verhüten möchte, ich möchte halt keine hormonellen Verhütungsmittel nehmen. Ich habe immer
112 das Gefühl gehabt, dass mir die Leute mit dieser Frage unterstellen, dass mir, weil mir das jetzt
113 einmal passiert ist, passiert mir das jetzt immer wieder. Ich hab ja quasi bewiesen, dass ich es
114 nicht hinkriege mit der Verhütung. Wenn ich dann weiter sagte, ich möchte nur mit Kondom
115 verhüten und ich möchte keine hormonellen Verhütungsmittel einnehmen, auch wenn die
116 vielleicht viel sicherer sind als Barrier verhütungsmittel, hab ich immer das Gefühl gehabt, dass
117 die Leute das nicht so gut finden. Und bei ihr hatte ich nicht das Gefühl. Sie hatte mich auch
118 gefragt, wie ich denn weiter verhüten möchte nach dem Abbruch und ich habe ihr gesagt, dass
119 ich weiter mit Kondom verhüten möchte. Sie hatte dann nur gesagt, dass es okay ist und dass ich
120 einfach konsequent sein soll. Also überhaupt nicht dieses, naja du weißt schon, die Pille und es
121 gibt ja auch jetzt ganz Neue, die sind ganz schonend für deinen Körper und so- sowas halt gar
122 nicht. Es war total nett. Ich hatte das Gefühl, sie ist sehr auf das eingegangen, was ich wollte,
123 ohne mich zu irgendwas zu überreden, das fand ich gut.
- 124 lw: Sie hatte dir ja gesagt, du musst zur Beratung gehen und dir den Schein holen. Bei welcher
125 Beratungsstelle warst du denn?
- 126 JM: Ich war bei der, die sitzen in der XXX Straße. Wie hießen die denn?
- 127 lw: (Nennt Namen einer Beratungsstelle)
- 128 JM: Genau, da war ich. Ich bin dann mit dem Zettel nach Hause gefahren und hab versucht, die
129 ganzen Beratungsstellen zu erreichen und das war echt schwierig, weil viele einfach nicht ans
130 Telefon rangegangen sind und dann hatte ich eine erreicht, die gesagt haben, sie hätten
131 demnächst keine Termine frei, das würde also nicht funktionieren. Dann hatte ich auch vielen auf
132 den Anrufbeantworter gesprochen und diese XXX (Name der Beratungsstelle, A.M.) haben mich
133 dann zurückgerufen. Das war ja alles an nem Dienstag und ich hatte Angst, dass ich das vor dem
134 Wochenende nicht mehr bekommen würde und dass das dann alles fürchterlich lange dauert und
135 ich diesen Zustand so lange ertragen müsste. Die haben mir dann für den Donnerstag gleich ein
136 Beratungsgespräch angeboten, das fand ich echt gut, dass das so fix ging. Die war ganz nett
137 eigentlich. Die hat sich auch für mich persönlich interessiert, also für meine Lebensumstände und
138 was ich gerne mache. Danach hat sie ganz viel gefragt. Sie hat auch nach dem Partnerstatus
139 gefragt, ob ich denn einen festen Partner hätte oder wie das aussieht und hat sich auch dafür
140 interessiert, wie ich verhüte. Sie meinte dann, dass sie sehr viele Frauen in der Beratungsstelle
141 hätte, die auch mit Kondom verhüten und dass das nicht funktionieren würde und hat dann
142 dadurch, dass sie so viele Frauen berät, eine eigene kleine Statistik aufgemacht, in der sie sagte,
143 dass die meisten Frauen, bei denen das nicht geklappt hat mit der Verhütung, die würden
144 Kondome benutzen. Das wäre ja schon sehr unsicher, das merkt sie ja dadurch, dass so viele
145 Frauen zu ihr kommen, die Kondome benutzen, was ich immer ein bisschen blöd fand, weil sie ja
146 gar nicht wissen kann, wie viele Frauen denn überhaupt mit Kondom verhüten. Nur weil viele, die

147 mit Kondom verhüten, zu ihr kommen, heißt das nicht, sie hat ja nicht die totale Menge von den
148 Leuten. Dann hat sie mir noch viel über die Pille erzählt und dass das doch total toll wär und ob
149 ich nicht auch schon mal von dem Nuvaring gehört hätte, aber davon hab ich auch schon gehört
150 und den möchte ich auch nicht. Sie hat sich sehr dafür interessiert, was meine Gründe sind, dass
151 ich das vornehmen lassen möchte, was ich auch okay fand. Sie hat dann auch nachgefragt, ach
152 der Sport spielt also eine Rolle in deinem Leben, erzähl doch mal was über deinen Sport. Sowas
153 hatte sie gefragt, aber dann war dieses Verhütungsthema doch sehr präsent, so gegen Ende, als
154 ich ihr klar gemacht habe, dass ich mir da sicher bin, dass ich diese Schwangerschaft nicht weiter
155 haben möchte und ich das auch gut glaubhaft gemacht habe, warum das gerade oder generell bei
156 mir nicht passt. Das Verhütungsthema fand ich dann so ein bisschen nervig, weil dadurch, dass ich
157 schwanger geworden bin, mir insgesamt unterstellt wird, dass es ganz schnell wieder passieren
158 kann. Als würde das, wenn es einem einmal passiert ist, auf jeden Fall wieder passieren können.
159 Man hat ja schon bewiesen, dass man es nicht hinkriegt. Das fand ich echt ärgerlich, weil ich
160 glaube, dass wenn man einmal schwanger war, dass man danach noch fürsorglicher ist, weil man
161 ja weiß, wie es ist, ungewollt schwanger zu sein.

162 lw: Du sagtest auch, dass sie schon ziemlich genau nachgefragt hat, was deine Gründe sind für den
163 Abbruch. War das für dich okay?

164 JM: In dem Gespräch hatte ich schon so dieses Nachfragen, was die Gründe sind. Da weiß man nicht,
165 ob das was man im Kopf hat, eigentlich ausreicht für die Leute. Natürlich sollte eigentlich alles
166 ausreichen, auch wenn man nur sagt, ich möchte jetzt nicht, einfach so. Aber in dem Moment
167 hatte ich schon das Gefühl, als müsste ich meine Entscheidung verkaufen. Ich denke, dass sie das
168 so gar nicht gemeint hat, aber trotzdem hat man sich so gefühlt. Wenn man gefragt wird, was
169 sind denn jetzt deine Gründe, dann hat man das Gefühl, dass man jetzt auch wirklich gute Gründe
170 bringen muss, damit die einem auch glaubt, dass das wirklich ernst ist. Da hatte schon ein
171 bisschen das Gefühl, dass ich das jetzt verkaufen muss. Dass das ernst klingen muss und dass das
172 nachvollziehbar ist, was ich damit auch meine.

173 lw: Deine Frauenärztin hatte dich ja schon aufgeklärt, dass du keine Angst haben musst, dass du den
174 Beratungsschein bekommst. Das war dir in dem Moment bewusst? Oder hattest du Angst,
175 vielleicht gibt sie mir den Beratungsschein jetzt nicht, wenn meine Gründe nicht ausreichen.

176 JM: Nein, das Gefühl hatte ich nicht. Ich musste mich ja auch nicht rechtfertigen, wie das passiert ist,
177 das war ja schon mal ganz gut. Obwohl man schon gemerkt hat, dass Verhütung und Kondom ihr
178 so ein bisschen missfällt. Also ich hatte keine Angst, dass sie mir diesen Beratungsschein nicht
179 gibt, in dem Moment hab ich nicht daran gedacht. Sie war schon sehr sympathisch und nett und
180 ich glaube, es wäre eher persönlich eine unangenehme Situation gewesen, wenn ich das Gefühl
181 gehabt hätte, dass das was ich sage, nicht ausreicht.

182 lw: Wie hast du dich nach der Beratung gefühlt? Hast du das Gefühl gehabt, dass dich das jetzt weiter
183 gebracht hat oder geerdet oder stukturiert?

184 JM: Also in der Beratung hat sie mir nichts erzählt, was ich nicht vorher schon wusste. Es war nicht so,
185 dass ich dann nen strukturierteren Plan in meinem Kopf gehabt hätte. Ich hab mich deswegen
186 ganz gut gefühlt, weil ich wusste, dass ich insgesamt diesen Schritt brauche, um insgesamt diesen
187 Weg zu gehen. Es war halt wie eine erste Etappe. Es war so, Hähchen dahinter, cool das hab ich
188 jetzt geschafft. Es war auch der einzige Termin, wo Martin nicht dabei war, weil er da wegen Uni
189 wirklich nicht dabei sein konnte und auch wirklich hin musste. Er hatte ganz doll Angst, dass die
190 Leute da zu mir nicht nett sein würden, aber die waren schon nett zu mir. Aber es war trotzdem
191 nicht so, dass es ein Gespräch war, das ich total schön fand. Wenn ich es nicht hätte machen
192 müssen, dann hätte ich es nicht gemacht.

193 lw: Das wäre meine nächste Frage gewesen, wenn so eine Beratung freiwillig gewesen wäre...

194 JM: Nein, dann wäre ich da nicht hingegangen, weil mir schon relativ klar war, was mich bei einer
195 medikamentösen Abtreibung erwartet. Sie hat halt auch nur gesagt, dass es ein, zwei Tage sind
196 und dass es eine Tablette ist und einmal sind es Zäpfchen und dass es emotional anstrengend ist
197 und dass es auch sehr weh tun kann. Sowas hatte sie mir gesagt, aber das sind alles Sachen, die
198 ich vorher auch schon gelesen hatte oder von meiner Frauenärztin gehört hatte. Einen richtigen
199 Wert hatte ich nicht daraus gezogen. Das war so ein Ding, was ich machen muss, damit ich am
200 nächsten Tag endlich mal zur XXX (Name der Krankenkasse, A.M.) fahren kann und den sagen
201 kann, so hier bitte, bezahlt mal bitte. Es ist nämlich echt teuer.

- 202 Iw: Du bist dann also zur Krankenkasse gefahren mit dem Beratungsschein?
- 203 JM: Genau, dann bin ich zur Krankenkasse gefahren und dachte, hoffentlich hab ich jetzt keinen
204 Typen, der mich berät, der dann so sagt, na Frau M. Da hatte ich so ein bisschen Bammel vor.
205 Auch weil ich BAföG beziehe und Kindergeld bekomme, aber nebenbei selbstständig bin und bei
206 der Selbstständigkeit mal mehr und mal weniger Geld bekomme. [...] Wenn ich denen sage, dass
207 mein Nebenverdienst im November 600 Euro waren, dann sagen die doch, dann zahl doch selber,
208 du hast doch das Geld. Da hatte ich ein bisschen Schiss, deswegen hab ich das denen auch einfach
209 nicht gezeigt. Es hat auf jeden Fall geklappt. Ich bin dann dahin gegangen, es war eine junge Frau,
210 die mich beraten hat, bzw. ein paar Stempel gemacht hat. Man hat gemerkt, dass die das ein
211 bisschen persönlich betrifft. Sie war sehr lieb und hat in meine Unterlagen gesehen und meinte,
212 sie füllt das gleich aus und sie muss nur schnell was kopieren. Sie ist dann hinter und hat da
213 rumgewuselt. Sie meinte dann, so wie das alles aussieht muss ich mir da gar keine Sorgen
214 machen, sie hat mich da gleich bestärkt und beruhigt, dass ich mir da gar keine Gedanken machen
215 muss, dass ich das selber bezahlen muss. Dann hat sie auch gleich diesen Schein fertig gemacht
216 und mir mitgegeben und mir alles Gute gewünscht. Man hat gemerkt, dass sie das irgendwie
217 berührt. Ich will ihr jetzt nicht unterstellen, dass sie das selbst hinter sich hat, aber ich denke, dass
218 das ein Frauenthema ist und viele Männer da wahrscheinlich nicht so sensibel sein können.
219 Deswegen fand ich es auch gut, dass das eine Frau war, die da gearbeitet hat, ja die war nett. Und
220 es ging auch total fix, das war gut, dass das so schnell ging.
- 221 Iw: Du hast dann also die Beratung abgehakt, die XXX (Name der Krankenkasse, A.M.) abgehakt und
222 der nächste Schritt war dann die Terminfestlegung?
- 223 JM: Genau. Ich bin dann am Freitag noch zur Vorkontrolle gegangen bei diesem XXX (Name der
224 Tagesklinik, A.M.). Das ist echt ne Riesenklinik, mit nem Warteraum, der vollgestopft ist mit
225 Menschen und es auch nicht so angenehm ist, da zu sitzen. Man merkt, wenn die Leute
226 aufgerufen werden, dass die alle ins Gleiche Zimmer gerufen werden und du denkst, das dauert
227 jetzt noch ewig. Ich hatte auch keinen Termin, sondern konnte in einem bestimmten Zeitfenster
228 dort einfach vorbeischaun. Da war Martin auch mit dabei. Wir saßen bestimmt zwei Stunden in
229 dem Warteraum, bis wir denn mal dran kamen. Die Frau meinte dann, haben sie denn noch
230 Fragen dazu. Sie hatte mich gar nicht noch mal aufgeklärt, sondern hat mich nur gefragt, ob ich
231 noch Fragen hab und die hatte ich halt nicht. Dann hat sie Ultraschall gemacht und meinte, das
232 wäre ja ganz schön früh und dass das erst ginge, wenn man den Dottersack schon sehen würde,
233 wenn das auch groß genug ist, damit das alles auch funktioniert. Da hatte sie Zweifel, ob das bei
234 mir schon so weit wäre. Das hat mich dann verunsichert, weil ich dachte, wenn ich da jetzt noch
235 zwei Wochen lang schwanger sein müsste, damit das groß genug ist, dann flipp ich aus. Zwei
236 Stunden warten und ich war da vielleicht fünf Minuten drin. In der Zeit hat sie mich untersucht,
237 mir die Termine festgelegt, mich ultrageschallt, durchgezogen und geguckt, ob das alles
238 funktioniert und schwups, war ich wieder draußen. Da wurde man richtig abgefertigt, das hat
239 man auch gemerkt. Glücklicherweise war alles doch schon groß genug, dass sie das gesehen hat,
240 was sie sehen musste, um zu sagen, ja, dann kannst du ab nächster Woche vorbeikommen.
- 241 Iw: Weißt du in der wievielten Schwangerschaftswoche du da gewesen bist?
- 242 JM: In der sechsten. Das muss Anfang sechste Woche gewesen sein. Sie hat es dann vermessen. Vier
243 bis sechs mm musste es groß sein und so groß war es dann auch. Erst hatte sie mir einen Termin
244 für Mittwoch und Freitag der darauf folgenden Woche gegeben und da war mir schon so, och ne,
245 nicht bis Mittwoch warten. Als sie dann den Ultraschall gemacht hat, hat sie dann aber gesagt, na
246 gut, dann können wir das auch Montag und Mittwoch machen. Das fand ich ganz gut, weil ich
247 dann nur das Wochenende überdauern musste, bis ich dahin gehen konnte. Ja, die war nicht so
248 nett.
- 249 Iw: Also nicht so nett im Sinne, also hast du das Gefühl gehabt, sie hat eine bestimmte Einstellung
250 gegenüber Schwangerschaftsabbruch?
- 251 JM: Nein das nicht. Für mich kam es einfach so rüber, als wäre das was, was sie jeden Tag fünfzig Mal
252 macht und hätte da selber auch nicht so richtig Bock drauf. Also null Empathie. Sie kann sich
253 überhaupt nicht in die Rolle von jemand versetzen, der da ein bisschen unsicher ist und nicht so
254 richtig weiß, was da los ist etc. Insgesamt muss ich auch sagen, dass die mich nicht so gut
255 aufgeklärt haben, auch über Detailfragen. Bei dem ersten Termin haben die mir gesagt, du kriegst
256 dann ein paar Tabletten, musst dann eine halbe Stunde da bleiben, damit wir gucken, ob das auch
257 alles drin bleibt und dann kannst du nach Hause gehen. Und beim zweiten Termin musst du drei
258 Stunden lang hier sein und bring dir Binden mit. Mir hat keiner gesagt, wo ich diese drei Stunden

259 lang sein werde und mir hat keiner gesagt, wofür die Binden sind. Also ich weiß nicht, ob das
260 Standard ist, ich hoffe nicht, aber ich war drei Stunden lang in dem Warteraum mit diesen 1000
261 anderen Menschen, mit diesen werdenden Müttern, mit Müttern mit kleinen Babies, während ich
262 quasi gerade einen Abort habe und das fand ich unmöglich. Das wurde mir vorher nicht gesagt.
263 Erst als ich zu diesem Termin hingegangen bin, dachte ich so, wo bin ich denn dann eigentlich die
264 drei Stunden, weil ich da nicht so viele Räume gesehen habe, in die sie mich hätten
265 reinbuchsieren können, wo ich meine Ruhe hab. Diese Tablettengabe erfolgte dann auch von
266 jemanden, der mir vorher schon Blut abgenommen hatte, also es war jetzt nicht die Ärztin oder
267 sowas. Ich hatte also bei dem Termin, wo ich die Tabletten bekommen habe, gar nicht mehr die
268 Möglichkeit, mit einer Ärztin zu sprechen. Da waren eigentlich nur die Schwester und der Typ, der
269 mir Blut abgenommen hat. Das ist denke ich auch nur so etwas wie ein Arzthelfer gewesen. Dass
270 ich nach den Tabletten noch eine halbe Stunde in dem Warteraum sitze finde ich okay, weil es nur
271 darum geht, ob mir schlecht wird oder nicht und mir wurde nicht schlecht und dann war das halt
272 in Ordnung da zwischen den Leuten zu sitzen, auch wenn es sich komisch angefühlt hat. Beim
273 zweiten Termin hatte ich dann einen Assistenzarzt oder sowas, also schon einen Arzt, aber
274 erstens war es ein Mann. Es ist jetzt nicht so, dass ich Männer als Frauenärzte verneine oder
275 schlecht finde, ich war auch schon bei männlichen Frauenärzten, die super waren und sehr
276 vorsichtig [...], aber bei ihm hatte ich da eher nicht so das Gefühl. Der hat mir das Zäpfchen
277 gegeben und mich vorher noch gefragt, ob ich noch Fragen hätte und meine Frage war, wo bleib
278 ich denn dann die drei Stunden und er meinte, hier draußen bei uns, also im Warteraum. Das hat
279 mich schon ziemlich schockiert, weil ich eben auch gelesen hatte, dass das schon ziemlich weh
280 tut. Ich wusste ja auch nicht, welche Menge an Blut das eben ist. Die hatten mir zwar gesagt,
281 bring dir Binden mit, aber ich wusste ja nicht, dass ich da die ganze Zeit in dem Warteraum auf
282 meinen Binden sitze und vor mich hin blute. Ich hätte zumindest gedacht, dass ich die Möglichkeit
283 bekomme, einen geschützten Raum zu haben oder nicht in meinen Klamotten vor mich hin zu
284 bluten. Das hätte ich schon erwartet. Und dafür, dass das Ding über 400€ kostet, können die
285 einen schon mal in irgendeinen Raum schieben. Das fand ich nicht gut. Ich hatte dann noch
286 gefragt, wie das ist, wenn ich starke Schmerzen bekomme und der meinte, dann können Sie zur
287 Schwester gehen, also der Rezeptionstante, dann gibt die dir Schmerztabletten. Dann habe ich
288 mich wieder hingesezt in den Warteraum, mit Martin zusammen. Der war auch völlig aus der
289 Fassung. Wir haben vorher schon anderthalb Stunden in dem Warteraum gesessen, bevor die es
290 überhaupt mal geschafft haben, mir ein Zäpfchen zu geben, was auch wieder nur fünf Minuten
291 gedauert hat und wir wussten ja, wir bleiben jetzt noch drei Stunden lang hier. Er fand das auch
292 echt unter aller Sau und ich auch. Ich war in dem Moment aber zu sehr auf mich fokussiert, um da
293 viel Theater machen zu können. Er hatte mir dann angeboten ein bisschen Theater zu machen,
294 damit ich jetzt einen eigenen Raum bekomme, aber ich wollte mich eigentlich eher auf mich
295 konzentrieren und nicht: seht mich an, ich habe einen Abort, gebt mir ein Zimmer. Ich dachte,
296 wenn die das so machen, dann werden die ja Erfahrung damit haben, dann kann das ja nicht so
297 schlimm sein. Dann wird das schon gehen, dass man währenddessen unter Leuten sitzt, obwohl
298 ich die Vorstellung echt nicht so gut fand. Es ging nicht mit heftigen Unterleibsschmerzen los.
299 Wenn ich sonst meine Tage hab, hab ich schon ziemlich starke Beschwerden. Am Anfang war das
300 eben nicht so doll und dann hatte es sich aber ganz schön doll gesteigert. Die
301 Unterleibsschmerzen waren so heftig, die habe ich noch nie so heftig gehabt und wusste
302 irgendwann überhaupt nicht mehr, wie ich damit umgehen soll und hätte am liebsten in einem
303 Fort rumgebrüllt. Es war einfach so so so doll.

304 lw: Du hast noch in dem Warteraum gesessen?

305 JM: Ich war in dem Warteraum und hab dort geweint und kam überhaupt nicht mehr zurecht. Wir
306 saßen auf einer Couch und ich lag auf dem Rücken mit dem Kopf auf seinem Schoß und er hat
307 mich ein bisschen gekraut und abgelenkt, aber das ging irgendwann einfach nicht mehr weil ich
308 überhaupt nicht mehr abgelenkt werden konnte. Ich wusste auch nicht mehr, wie ich mich
309 positionieren sollte, weil es in keiner Position erträglich ist. Ich bin dann da auf diesem Sofa
310 rumgerutscht und hab schon meine Hose aufgemacht, weil ich dachte, naja, vielleicht ist es
311 einfach zu eng oder so. Das hat natürlich überhaupt nichts geändert. Dann hat das so sehr weh
312 getan und ich dachte krass, jetzt geht das ja schon voll los. Ich bin dann auf Toilette gegangen und
313 hab gesehen, dass ich noch nicht mal angefangen habe zu bluten. Und ich dachte, ich sterb hier
314 schon einen kleinen Tod und es passiert überhaupt nichts. Es ist überhaupt nicht zu erkennen,
315 dass sich irgendwas tut. Es wurde auch immer doller und ich wusste überhaupt nicht mehr damit
316 umzugehen und stand auch ziemlich neben mir und dachte, ich kipp einfach gleich um. Ich habe
317 am Anfang, als es begann stärker zu werden, mir schon eine Schmerztablette geholt bei der
318 Schwester. Martin meinte dann, naja geh doch noch mal hin und sag denen, dass es ganz doll ist,
319 dann geben sie dir vielleicht noch eine. Er hat mich auch gefragt, ob er gehen sollte, aber ich war

320 gar nicht mehr so richtig entscheidungsfähig. Also ich wollte mich nicht bewegen oder irgendwas
321 tun. Dann bin ich dann doch noch mal hingegangen und die Schwestern waren auch echt nicht so
322 nett. Die haben dann gefragt, naja sie haben ja schon eine bekommen, wann haben sie die denn
323 bekommen, ach nicht mal vor einer Stunde, na dann kriegen sie jetzt nicht noch eine. Das war
324 dann die Ansage und es war klar, ich muss jetzt wieder zurück ins Wartezimmer gehen und das
325 einfach durchstehen. Es ging aber wirklich nicht. Irgendwann hat dann auch Martin erkannt, dass
326 das jetzt wirklich nicht mehr geht und ist dann vorgegangen und hat nach einem Arzt verlangt,
327 weil das so einfach nicht funktioniert. Dann kam auch der Arzt, der mir das Zäpfchen verabreicht
328 hatte, mir war inzwischen schon kotzübel. Der hat mich dann in sein kleines Arztzimmer
329 reingeholt und mich gefragt, was denn mit mir los wäre, als gäbe es da viele Möglichkeiten. Ich
330 hab halt gesagt, dass ich starke Schmerzen habe und konnte mich auch gar nicht vor den
331 hinsetzen, weil ich total unruhig war. Ich hab gestanden, gesessen, wieder gestanden und mich
332 aufgestützt, also ich konnte gar nicht still halten. Er meinte dann: ach ja, sie haben Schmerzen,
333 also das war dann so seine Reaktion. Da kann man jetzt nicht so viel machen, das ist halt so. Sie
334 haben ja schon eine Schmerztablette bekommen und wenn die jetzt nicht gewirkt hat, dann
335 können wir ihnen jetzt nicht noch eine geben. Die waren null sensitiv, gar nicht. Das fand ich total
336 krass. Es war für mich eben schlimm, weil man mir signalisiert hat, du bist jetzt in einer Situation
337 und die wird jetzt nicht besser und wir können da auch nicht helfen, da musst du jetzt alleine
338 durch.

339 lw: Hattest du das Gefühl, dass der Gedanke war: wir können dir hier nicht helfen oder wir wollen dir
340 hier nicht helfen?

341 JM: Ich denke der Gedanke war, das ist nicht üblich dir jetzt noch was zu geben und deswegen
342 machen wir das jetzt auch nicht. Ich weiß nicht, ob das bei anderen Frauen nicht so doll ist, aber
343 der Gedanke war so, naja, wenn die Leute Schmerzen haben, dann kriegen sie Schmerztabletten,
344 also eine und das hat sie ja jetzt schon. Das ist das, was wir normalerweise machen und dann
345 muss sie damit jetzt einfach zurechtkommen. Ich denke schon, dass die noch Dinge hätten tun
346 können, ich meine, das ist eine Klinik, eine Tagesklinik, natürlich können die irgendwelche Dinge
347 tun. Ich denke, dass es bei denen nicht üblich ist und es in deren Handlungshorizont dann auch
348 nicht vorkommt, dass dann noch andere Dinge getan werden.

349 lw: Keine Flexibilität sozusagen.

350 JM: Genau. Martin hat dann gesagt, kann sie denn wenigstens irgendwo hinkommen, wo nicht übelst
351 viele Leute rumsitzen, weil die ganze Zeit irgendwelche Kleinkinder um mich rum gelaufen sind,
352 während ich dachte mein Unterleib explodiert. Völlig haltlos, geht überhaupt nicht finde ich,
353 einen in so ein Zimmer mit vielen Leuten zu setzen und die drei Stunden lang da vor sich hin
354 winden zu lassen. Krass, weil man ja auch versucht an sich zu halten, dadurch dass man in einem
355 Zimmer mit anderen Leuten ist und denkt, nein ich kann hier jetzt nicht einfach so rumbrüllen. Es
356 ist auch anderen Leuten aufgefallen, dass ich starke Schmerzen habe, die haben schon
357 Schmerztabletten angeboten und ich hab denen gesagt, nein ich hab schon welche genommen.
358 Die wussten ja nicht, was mit mir ist, aber andere Leute haben gesehen, okay da ist was nicht in
359 Ordnung, die Frau hat starke Schmerzen und hatten das Gefühl mir helfen zu müssen. Aber der
360 Arzt hatte nicht das Gefühl mir helfen zu müssen. Martin war ziemlich außer sich und hatte dem
361 Arzt gesagt, ob ich nicht in ein Zimmer kommen kann und nicht mit den ganzen Leuten rumsitzen
362 muss, damit ich mich vielleicht mal hinlegen kann und ein bisschen Ruhe hab. Der Arzt ist dann
363 einfach rausgegangen und hat eine Schwester geholt. Die kam dann an, beide haben mich dann
364 links und rechts genommen und gesagt, wir gehen mal hier lang und haben mich einfach
365 mitgenommen. Martin wurde gesagt, er sollte bei unserem Zeug im Warteraum bleiben. Die
366 haben uns voneinander getrennt und mich durch eine Tür durchgeführt, wo eigentlich ganz groß
367 OP dran stand. Die haben mich dann in so einen Aufwachraum gebracht. Da standen vier Betten,
368 aber mehr haben die auch nicht gemacht. Die haben mich in den Raum gebracht, mich aufs Bett
369 gesetzt und mir gesagt, ich solle mich mal hinlegen. Ich habe nach Wasser gefragt, da haben die
370 mir noch eine Tasse Wasser gebracht und dann haben die mich allein gelassen. Also im Grunde
371 haben die nichts gemacht, außer mich in ein Bett zu legen. Für mich hat sich die Situation nur
372 dahingehend verbessert, dass ich alleine war und meine Ruhe hatte. Ich weiß nicht, wie ich es im
373 Nachhinein bewerten soll, dass die Martin nicht zu mir gelassen haben. Der hat danach auch nach
374 mir gefragt und die haben ihm schlecht Auskunft gegeben. Die haben gesagt, dass ich im OP wäre,
375 weil ich in dem OP Bereich bin. Aber du kannst ja keinem sagen, die ist im OP, wenn ich da nur im
376 Aufwachraum liege. Der wusste ja nicht, was mit mir los ist, der dachte, ich werde gerade
377 operiert. Das find ich echt schlecht. Die haben den auch nicht zu mir gelassen, obwohl das auch
378 kein Ding gewesen wäre, den zu mir zu lassen. Ist ja nicht so, dass das alles hochsteril war und da

379 keine Menschen waren. Es war schon gut dann allein zu sein, weil ich dann auch laut und
380 geräuschvoll sein konnte ohne zu denken, oh Gott, jetzt schauen mich alle Leute an, die wissen ja
381 gar nicht, was los ist. Das war gut. Aber das war es eigentlich. An der Intensität der Schmerzen hat
382 das natürlich überhaupt nichts getan.

383 lw: Du hast auch nichts weiter bekommen, gar nichts?

384 JM: Gar nichts. Ich habe Wasser bekommen. Dann haben die mir noch gesagt, wo die Toilette ist,
385 wenn ich die Binden wechseln möchte, weil ich ja nach wie vor meine ganzen Klamotten an hatte
386 und eben die Binden. Mir war kreislaufmäßig super schwindelig und kotzübel und wusste nicht,
387 was ich tun sollte und war total hilflos in dieser Situation. Ich hab dann immer meine Tasse
388 Wasser ausgetrunken und dann nach neuem Wasser gefragt, bin auf Toilette gegangen und hab
389 mich immer von Punkt zu Punkt gehangelt. Okay, jetzt bleibst du noch ein bisschen so liegen,
390 dann legst du dich so hin und dann gehst du auf Toilette. Dann bin ich ganz langsam auf Toilette
391 gegangen und habe gesehen, da hat sich immer noch nichts getan. Irgendwann hat sich dann
392 schon was getan, aber ich hätte erwartet, dass das viel mehr ist. Es war einfach nicht wirklich viel
393 und es war danach auch keine Erleichterung zu spüren. Es war nach wie vor fürchterlich. Ab und
394 zu ist dann jemand reingekommen und hat nach mir geguckt.

395 lw: Nur geguckt? Oder wurde auch ein Gespräch geführt?

396 JM: Es wurde gefragt, ob ich noch mehr Wasser brauche und sowas oder ob es schon besser ist und
397 die Leute haben sich eigentlich nur dafür interessiert, ob es denn schon losgegangen ist. Die
398 haben gefragt, wie viel denn schon gekommen wäre, bzw. ob denn schon was gekommen wäre.
399 Man hat schon gemerkt, dass die Frauen da mitfühlbarer sind als der Arzt. Der Arzt war einfach
400 überfordert find ich. Der wusste einfach nicht, was er mit mir machen soll. Als ich dann in diesem
401 Bett lag, da hab ich nicht mehr so viel von meiner Umwelt wahr genommen. Die eine ältere
402 Schwester hat noch gesagt, naja, das ist ja jetzt natürlich nicht schön so und ist rausgegangen.
403 Also dieses: hach, das sieht jetzt nicht so hübsch aus ne, wie sie sich da windet. Das war echt
404 krass. Die kam aber immer wieder rein und hat gefragt, ob es schon losgegangen ist. Eine andere,
405 die da sauber gemacht hat, hat auch noch gefragt, ob es schon losgegangen wäre und hat mir
406 dann noch mal Wasser gebracht und hat mir gesagt, wenn der erste Schwall einmal raus ist, dann
407 würde es einem auch besser gehen und hat mir einen kleinen Hoffnungsfunken gegeben.
408 Irgendwann wurde es dann auch besser, aber es kam mir wie eine Ewigkeit vor und ich war auch
409 insgesamt vier Stunden lang da. [...] Und dann hab ich gesagt, ja okay, ich geh jetzt. Dann haben
410 sie mich wieder zu Martin geführt, der völlig außer sich war, weil er die ganze Zeit nicht wusste,
411 was mit mir los war. [...] Er war einfach hilflos und ich finde nicht gut, dass die so mit ihm
412 umgegangen sind, dass sie nicht gesagt haben, was mit mir ist und wo ich genau bin und er
413 dachte, dass sie mich operieren. Diese Klinik insgesamt ist einfach fürchterlich, da sollte man
414 keine Frauen hinschicken, jedenfalls nicht für solche Sachen. [...] Das werde ich meiner
415 Frauenärztin auch mal sagen, dass die da niemanden mehr hinschicken soll.

416 lw: Das wäre auch noch eine Frage von mir gewesen. Der §219 verbietet es, Werbung für
417 Schwangerschaftsabbrüche zu machen, das heißt, Ärzte dürfen im Internet nicht schreiben, dass
418 sie Schwangerschaftsabbrüche vornehmen. Wie würdest du das finden, wenn dieser Paragraph
419 nicht da wäre und wenn quasi die Ärzte das schreiben könnten und es dann sowas gäbe wie,
420 kennst du Jameda, wo man die Ärzte bewerten kann?

421 JM: Ich fände das gut. Ich glaube, wenn ich im Internet nachgelesen hätte, nach irgendwelchen
422 Erfahrungsberichten, hätte ich da bestimmt auch was gefunden, hab ich aber nicht. Ich fänd das
423 schon gut, wenn es publik gemacht werden würde, wie es in welcher Klinik ist. Ich denke auch,
424 dass die Klinik sich ein bisschen mehr Mühe geben würde, weil so ist es einfach klar, die haben
425 einen riesen Durchlauf, pro Woche bestimmt 10 Abtreibungen, aber kriegen die halt so oder so.
426 Tja, die geben sich einfach keine große Mühe find ich. Dort wo ich dann war, da waren noch mehr
427 von diesen Aufwachzimmern und das einzige Problem, was die halt hätten danach, ist halt, dass
428 die immer die Bettwäsche wechseln müssen, aber im Grunde wird es für die doch keinen
429 Unterschied machen, ob man da liegt und ein bisschen seine Ruhe hat oder ob man in so einem
430 Warteraum sitzt. Es ist einfach pure Bequemlichkeit und ich finde, wenn man sich den Preis
431 anschaut, so ein blödes Zäpfchen und zwei Tabletten können doch nicht über 400€ kosten. Also
432 Entschuldigung. Vor allem auch dieses Arztgespräch drum herum ist ja in Witz. Wenn dem seine
433 fünf Minuten so teuer sind muss der steinreich sein. Also das finde ich überhaupt nicht gut. Gut,
434 dass es das gibt, aber so nicht. Also diese ganzen Beratungsstellen drum herum sind alle
435 wunderbar, aber diese Klinik ist einfach fürchterlich gewesen. Und im Nachhinein dieses

436 Gespräch, dieses Nachsorgegespräch, also die richtige Ärztin habe ich einmal gesehen beim
437 Vorsorgegespräch, danach habe ich die nie wieder gesehen. Dann habe ich dieses
438 Nachsorgegespräch wieder bei diesem Typen gehabt. [...] Da habe ich gefragt, wie lange es
439 dauert, bis der Zyklus sich wieder normalisiert usw. Solche Sachen erzählt einem halt keiner, aber
440 das sind ja schon Sachen, die interessant für einen sind. Der hat dann halt nachgeschaut und
441 während er den Ultraschall bei mir gemacht hat, hat er mich nicht das Ultraschallbild sehen
442 lassen, das fand ich auch schlecht. Er hat so drauf gestarrt und ist wieder weggegangen und hat
443 öfter mal die Stirn gerunzelt, so dass ich dachte, ohhh was ist denn da jetzt drauf, weil ich ja nur
444 seine Reaktion auf dieses Bild gesehen hab.

445 lw: Du hättest das Ultraschallbild gern gesehen?

446 JM: Ja, ich hätte das schon gerne gesehen. Bei meiner Frauenärztin habe ich das auch gesehen und als
447 die Frau den Fötus vermessen hat, habe ich das auch gesehen. Bei ihm hab ich das halt nicht
448 gesehen. Er hat auch null mit mir kommuniziert währenddessen. Also die Ärztin vorher und meine
449 Frauenärztin auch haben wenigstens gesagt, was sie sich gerade angucken. Ich finde, man sollte
450 mit den Patienten kommunizieren, während man irgendwas in denen drin stecken hat und da
451 rumstochert, sonst weiß ich ja nicht, was da los ist. Der war echt scheiße. So ein Unsympath.
452 Überhaupt nicht kommunikativ, gar nicht.

453 lw: Und das in so einer sensiblen Situation

454 JM: Ja, voll. Die Klinik, sowohl die Schwestern, die meisten Schwestern jedenfalls, als auch dieser
455 Assistenzarzt, die gingen echt überhaupt nicht. Die fand ich richtig Kacke.

456 lw: Zum Schluss würde ich dich gern noch fragen, was denn deine Motivation war, hier teilzunehmen
457 an dem Gespräch, vielleicht unabhängig von der Aufwandsentschädigung.

458 JM: Ich finde es einfach wichtig, dass dieses Thema bearbeitet wird, weil ich auch finde, dass das
459 Thema nicht genug bearbeitet wird. Und dass es ein wichtiges Frauenthema ist und eigentlich
460 auch nicht nur die Frauen was angehen sollte, sondern auch die Männer, die dazu gehören und
461 das meiner Meinung nach aber nicht passiert. Ich glaube, dass die wenigsten Männer Ahnung von
462 einer Abtreibung haben und ich glaub auch, dass die wenigsten Frauen Ahnung von einer
463 Abtreibung haben, obwohl es sie auf jeden Fall etwas angeht. Also ich finde, dass die
464 Erfahrungen, die ich gemacht habe, eigentlich nicht so sein sollten. Ich finde nicht, dass es richtig
465 ist, Frauen mit einem Abort im Wartezimmer abzustellen, bis sie dann so nach drei Stunden das
466 meiste hinter sich haben. Ich finde das geht überhaupt und das muss einfach klar sein, dass das
467 nicht geht und auch klar sein, dass Leute voneinander wissen, dass so etwas passiert und dass
468 man sowas an die Öffentlichkeit bringt. Weil ich glaube, im Grunde findet das keiner gut. Aber es
469 weiß einfach keiner was davon.

Anlage H

Transkription 3

Gesprächspartnerin: Frau A.R.
Interviewende: Iw
Interviewdatum: 04.02.2016
Interviewdauer: 78 Minuten

- 1 Iw: ...Feststellung der Schwangerschaft...
- 2 AR: Das war ein bisschen verwirrend. In der Situation war ich gerade auf Arbeit, da habe ich noch in
3 der Küche gearbeitet als Beiköchin sozusagen und mir war die ganze Zeit richtig schlecht. [...]
4 Dann bin ich halt nach Hause gefahren und ich hatte auch noch einen Test und dann stand dann
5 da ja auf dem Test. Das war erst mal ein ziemlicher Schock, also ziemlich doll, wo ich dann erst
6 mal dachte, oh Gott was soll ich jetzt machen. Ich habe natürlich sofort angefangen zu heulen
7 weil ich wusste, da kommt jetzt eine ganz große Entscheidung auf mich zu. Das war mir von
8 Anfang an bewusst, dass das jetzt nicht einfach wird. Dann hab ich auch erst mal meinen Freund
9 angerufen, der war zu dem Zeitpunkt auf Kneipentour mit Freunden. Der konnte dann auch nicht
10 einfach weg, das war dann auch noch mal so blöd. Der hätte jetzt auch nicht einfach sagen
11 können A. hat angerufen, ich muss jetzt dahin. Er ist halt auch ein sehr ehrlicher Mensch,
12 deswegen musste er das auch seinem Freund gleich erzählen. Also das waren voll die blöden
13 Situationen. Naja dann ist er erst mal gekommen und dann saßen wir da mit diesem Testergebnis.
- 14 Iw: Und dann, nachdem der positiv war, was waren die nächsten Schritte oder was ging dir durch
15 den Kopf?
- 16 AR: Na, erst mal: wie entscheiden wir uns jetzt? Das war für mich auch nicht so einfach wie für ihn.
17 Für ihn war das glaub ich ganz klar, dass das gerade nicht passt. [...] Aber trotzdem war das für
18 mich nicht so, dass ich mich einfach dagegen entscheide, für ihn halt schon. [...] Dann hatte ich
19 auch geplant, dass ich am nächsten Tag erst mal wegefare, dahin wo ich vorher gewohnt habe,
20 da habe ich in einem Hausprojekt gewohnt, so dass ich die Entscheidung nicht sofort treffe,
21 sondern dass ich erst mal das Wochenende warte. Dann bin ich dahin gefahren, hab mich da auch
22 mit Freundinnen unterhalten. Die eine ist auch aktive Feministin, das war auch ein sehr gutes
23 Gespräch, weil ich im ersten Moment erst mal dachte: okay, wenn ich abbrechen sollte, dann ist
24 das ja total schlimm, wie wirkt das denn nach außen, aber andererseits war auf einmal das
25 Thema, krass ich bin eine Frau. [...] Aber vor allem wegen dem Abbruch waren voll die
26 moralischen Bedenken da, weil wenn man ein Kind kriegt, gibt es natürlich auch ganz viele Leute,
27 die sich freuen. Auch in dem Moment, wo mein Freund das seinen Freunden erzählen musste und
28 nicht weg konnte, waren auch Leute dabei, die sich total gefreut haben. Und dann war auch noch
29 eine Person im Freundeskreis schwanger und was auch noch mal der Zufall war, eine andere
30 Person im Freundeskreis hat ihr Kind verloren und das ist alles auf denselben Zeitpunkt gefallen.
31 Also zwei Wochen später, nach meinem Abbruch, hat dann eine Freundin von mir entbunden und
32 an dem Tag, als ich abgebrochen habe, hat eine Freundin von mir ihr Kind verloren. Und das ist
33 einfach so richtig der heftigste Mindfuck überhaupt, weil man nicht mehr unterscheiden kann,
34 was will ich jetzt und was ist jetzt mit anderen Leuten. Also das war einfach ein bisschen zu krass,
35 dieser Zeitpunkt. Das hat dann auch die Entscheidung die ganze Zeit mit beeinflusst, dieses
36 einerseits die Freunde zu sehen, die jetzt ein Kind kriegen, die sich total drüber freuen, die übelst
37 darin aufgehen und ihre Wohnung so richtig gemütlich einrichten und so. Und dann die andere
38 Freundin zu sehen, die ihr Kind verliert und auch entsprechend traumatisiert ist, man auch sieht,
39 kann ich jetzt überhaupt abbrechen, wenn eine Freundin gerade ihr Kind verliert, bin ich dann
40 jetzt nicht einfach in der Pflicht das zu machen oder hab ich dann überhaupt noch mal die
41 Möglichkeit ein Kind zu kriegen? Wenn ich jetzt abbreche, vielleicht geht das dann einfach nicht,

42 weil irgendwas passiert oder man den Partner nicht findet, mit dem das geht. Das waren einfach
43 so Sachen, die in meinem Kopf rumgesaust sind und die mich beeinflusst haben.

44 Iw: Hattest du auch aktiv die Angst davor, vielleicht nicht mehr schwanger werden zu können?

45 AR: Ja, ich wusste ja auch am Anfang nicht, was gibt es für Abbruchverfahren. Ich wusste immer nur,
46 dass es sein kann, dass man keine Kinder mehr bekommen kann, wenn man abbricht. Dass das
47 natürlich mit dem Ausschaben zu tun hat, dass da irgendwas verletzt wird, das wusste ich ja zu
48 dem Zeitpunkt nicht. Deshalb dachte ich, dass das einerseits so physische Gründe hat und dann so
49 beziehungs- und partnertechnische Ursachen. [...]

50 Iw: Hast du auch immernoch Angst davor, keine Kinder mehr bekommen zu können?

51 AR: Ja, also auch vor kurzem, also ich war halt auch bei meinem Frauenarzt. Die hat zum Beispiel auch
52 so Bakterien gefunden, also ich weiß nicht, wie das heißt, oder Viren, die halt für den
53 Gebärmutterhalskrebs irgendwie, also darauf hindeuten...

54 Iw: HPV Viren

55 AR: Ja genau. Das ist jetzt erst ein paar Wochen her und wenn man sowas dann kriegt, denkt man
56 schon so, scheiße, hätte ich mich jetzt anders entscheiden sollen weil es vielleicht irgendwann
57 nicht mehr geht.

58 Iw: [...] Hast du die Entscheidung für den Abbruch dann schon getroffen, bevor du zu einem
59 Gynäkologen gegangen bist oder wie ging das weiter?

60 AR: Naja das war die ganze Zeit so ein hin und her. Bevor ich zum Gynäkologen gegangen bin, hab ich
61 gedacht: okay, erst mal sich auf jeden Fall informieren über einen Abbruch. Ich hab mir schon
62 gedacht, dass das relativ schnell gehen muss bzw. ich war ja bei meiner feministischen Freundin.
63 Die hatte vor einer Weile erst selber eine Freundin begleitet, die abgebrochen hat und hat sich
64 ganz viel mit ihr darüber unterhalten. Die hat mir ein bisschen gesagt, was ich jetzt überhaupt
65 machen muss, sonst hätte ich das gar nicht gewusst, weil so war ich natürlich völlig in Panik und
66 ich hätte auch nicht gewusst, an wen ich mich zuerst wenden soll. Mir war schon klar, ich muss
67 zum Frauenarzt, aber zu dem Zeitpunkt hatte ich noch nicht mal einen, weil ich auch lange
68 einfach nicht mehr beim Frauenarzt war. Ich wusste auch nicht, ob man sich an irgendwelche
69 Organisationen wendet oder ins Krankenhaus geht, keine Ahnung. Die hat mir erst mal gesagt:
70 okay, du musst jetzt halt erst mal zum Frauenarzt, dann musst du halt dieses Beratungsgespräch
71 machen und dann den Kontakt aufnehmen, zu einer Stelle, die auch den Abbruch vornimmt. Da
72 hab ich mich eher über meinen Freundeskreis oder mein Netzwerk halt gut beraten gefühlt und
73 bin auch sehr froh darüber, dass ich in so einer Struktur bin, die sag ich mal, einfach sehr frei
74 denkend ist und Themen sehr politisch halt angeht. Als ich das Julia erzählt hatte, die ist halt
75 überhaupt nicht emotional geworden, das fand ich total gut. Also nicht von wegen, oh ich freu
76 mich so für dich oder oh Gott, sondern okay, du kannst es jetzt so und so machen. Halt einfach
77 relativ pragmatisch, was in dem Moment aber total gut war, weil durch diese ganzen Emotionen
78 von Anderen, wurde ich halt voll in meiner Entscheidung beeinflusst. [...]

79 Iw: Du hattest gesagt, dass du von deiner Freundin erfahren hast, wie du vorgehen musst und hast dir
80 dann erst mal den Frauenarzt hier gesucht. Hast du das im Internet nach gegoogelt oder einfach
81 wahllos irgendjemanden rausgepickt?

82 AR: Also eigentlich nur erst mal den, der nah dran ist im Viertel. Hab ich auch übers Internet geguckt,
83 welche halt da gehen und die hätten eigentlich gar keine neuen Patienten mehr aufgenommen,
84 aber haben dann, ich bin dann direkt hin und hab gesagt, so sieht es aus, ich habe keinen
85 Frauenarzt, ich muss jetzt schnell beraten werden. Die Frauenärztin find ich auch wirklich sehr
86 gut. Also da bin ich auch froh, dass ich an die geraten bin, weil die auch diesen pragmatischen
87 Ansatz hat. Die hat mit mir natürlich diesen ganzen Untersuchungen gemacht, dann ist das
88 natürlich noch mal ein sehr krasser Einfluss auf einen, wenn man sieht, dass da was in einem drin
89 ist. Aber die Frauenärztin war auf jeden Fall gut. Die hat auch gesagt, ich darf ihnen weder
90 zuraten noch abraten und denken sie über einen Abbruch nach, okay dann können sie das und
91 das machen. Das hat sie halt gesagt und das war ziemlich gut. Also die hat auch nicht die Mimik
92 dabei verzogen oder einen Zynismus dabei gehabt oder so, was ja manchmal so sein kann, wenn
93 jemand sich zwingt, irgendwie so zu sein, sondern die war in dem Moment wirklich sehr
94 kompetent und professionell.

- 95 Iw: Und wertfrei?
- 96 AR: Ja, finde ich schon. Also klar, so wertfrei wie ein Frauenarzt halt ist, da hängen halt überall so
97 Kinderbilder und so. Wenn man sich gerade entscheidet abzubrechen, ist das natürlich noch mal
98 so ein Ding, aber das kann ich denen ja nicht vorschreiben, dass die das jetzt machen, das ist ja
99 mein Problem. Aber als Ärztin in dem Moment war die sehr kompetent.
- 100 Iw: Hast du dich gut aufgehoben gefühlt bei ihr?
- 101 AR: Ja schon. Ich hätte mir auch gewünscht, dass die das hätte machen können, aber dazu war die
102 halt nicht befugt, aber vielleicht möchte sie das auch nicht machen, kann ja auch sein. Die hat mir
103 auch so nen Flyer mitgegeben, da standen die ganzen Beratungsstellen drauf, wo man ein
104 Erstgespräch machen muss oder dieses Beratungsgespräch. Und dann gibt's in dieser Stadt ja nur
105 eine Einrichtung, die das medizinisch (gemeint ist der medikamentöse Abbruch, A.M.) vornimmt,
106 also bei mir war ganz klar, dass das noch medikamentös praktisch lösbar ist. Genau, da gibt's halt
107 nur eine Einrichtung, an die hat sie mich halt weitergeleitet.
- 108 Iw: Weißt du, in welcher Woche du gewesen bist, als deine Schwangerschaft festgestellt wurde?
- 109 AR: Siebte Woche und achte war dann der Abbruch.
- 110 Iw: Hat sie während der Untersuchung den Bildschirm zu dir hingewandt?
- 111 AR: Ja.
- 112 Iw: Hat sie dich gefragt, ob du das sehen möchtest oder nicht?
- 113 AR: In dem Moment nicht, nein. Bei einer anderen Ärztin schon, aber ich weiß nicht, ob wir dazu noch
114 kommen. Nein das hat sie mich nicht gefragt. Eigentlich wäre das noch kompetenter gewesen in
115 dem Moment, aber ich fand das auch gut, weil ich glaube, wenn ich das nicht noch mal gesehen
116 hätte, dann hätte ich das nicht noch mal realisiert. Also so ein Test, da hat man ja immer noch den
117 Gedanken, der könnte ja auch irgendwie falsch sein, obwohl ich in dem Moment dachte, nein das
118 kann nicht sein, meine Tage sind nicht gekommen. Für die Realisierung war das für mich in dem
119 Moment noch mal gut.
- 120 Iw: Hat sie dir auf dem Bildschirm gezeigt, wo sich der Embryo befindet und wie groß der zu dem
121 Zeitpunkt noch...
- 122 AR: Ja genau, die hat das erklärt. Wo das halt sitzt und was dieses Kreislein da ist.
- 123 Iw: Und war das okay für dich?
- 124 AR: Bei ihr war das okay, bei der anderen war das dann wieder ein anderes Thema. Das war für mich
125 in dem Moment auch wichtig, weil ich Tom auch mitgenommen hab. Also den habe ich überall
126 mit hingenommen, das hab ich auch so als seine männliche Pflicht gesehen, dass er das auch mal
127 checkt, weil der wollte auch noch zur Uni fahren und ich so: das kannste knicken, da musst du
128 jetzt halt mit. Das mach ich hier nicht alleine. Für den war das auch noch mal wichtig das zu
129 sehen, obwohl ich glaube, er hat das nicht so realisiert wie ich, aber das ist dann halt doch noch
130 mal ein bisschen realer.
- 131 Iw: Du meinstest auch, deine Gynäkologin hat dir gleich eine Adresse genannt. Hat sie dich auch
132 aufgeklärt über die verschiedenen Methoden oder wusstest du das dann zu dem Zeitpunkt
133 schon?
- 134 AR: Genau, die hat mich aufgeklärt. Die hat halt schon gesagt, dass das eine medikamentös ist und da
135 bekommt man zwei Medikamente und das Andere, dass es halt dieses Ausschaben ist, was aber
136 auch sein kann, wenn das medikamentös nicht hinhaut, dann muss man wahrscheinlich noch mal
137 zu Schritt zwei gehen. Da hatte ich natürlich auch total Angst, weil mir war eigentlich klar, wenn
138 das medikamentös nicht gegangen wäre, hätte ich das Andere nicht gemacht. Das wäre mir glaub
139 ich zu krass.
- 140 Iw: Aber sie hat dich über die Methoden aufgeklärt, war dir das wichtig, dass du wusstest, dass es die
141 verschiedenen Methoden gibt?

142 AR: Ja, das war mir schon wichtig, weil es meine Entscheidung auch noch mal beeinflusst hat und weil
143 ich auch wissen wollte, was mit mir passiert. Ich hatte am Anfang auch vor den körperlichen
144 Dingen, die da passieren, total Angst.

145 lw: Nachdem du dort raus bist von der Gynäkologin, wie ging es dann weiter?

146 AR: Dann hab ich erst mal diesen Beratungsgesprächstermin gemacht. Hab erst mal so ein paar
147 Adressen durchgeklingelt und da, wo jemand abgenommen hat, bin ich dann hin. Das war glaub
148 ich die XXX (nennt Namen einer Beratungsstelle, A.M.). Ach ne, oder die XXX (nennt Namen einer
149 anderen Beratungsstelle, A.M.)? Stimmt, da hab ich nämlich noch gedacht, hoffentlich sind das
150 jetzt keine übelst Religiösen, die einem da was erzählen, obwohl die das natürlich nicht dürfen,
151 aber (...). Ja dann hab ich mit denen einen Termin gemacht. Und dann musste ich Kontakt zu der
152 Einrichtung, die den Abbruch vornimmt, aufnehmen und bin dann da auch direkt hin und hab da
153 einen Termin gemacht.

154 lw: Du hast den Termin also schon gemacht bevor du bei der Beratungsstelle warst?

155 AR: Genau, das konnte man schon machen. Weil ich nicht wusste, nachher kriegt man da keinen
156 Termin und dann dauert das so ewig und dann muss man sich noch für Option zwei entscheiden
157 und das wär für mich ja nicht gegangen, also dachte ich okay, dann mach ich das schon mal. Die
158 haben mir auch gesagt, okay man kann sich bis zum Schluss ja auch noch umentscheiden. [...]

159 lw: Und bei der Beratungsstelle, wusstest du, was dich dort erwartet oder hattest du irgendwelche
160 Vorstellungen, Befürchtungen oder was hast du dir vor dem Termin so gedacht?

161 AR: Also ich war schon aufgeregt. Ich hatte durch den Kontakt zu der Freundin schon davon gehört,
162 was auch die Aufgabe dessen ist, was aber auch die Kritik daran ist. Also einerseits, dass die
163 natürlich so Sachen sagen werden, vielleicht um einen das Positive daran zu zeigen und so und
164 auch die Möglichkeit, die man hat, wenn man ein Kind hat hier in der Gesellschaft, aber es war
165 mir auch klar, dass das so eine staatliche Stelle ist oder so ein verlängerter Arm des Staates, mit
166 dem ich mich da auseinandersetzen muss. Und auch wenn mir gesagt wurde, dass die nicht
167 irgendeinen Einfluss auf mich nehmen sollen, hat sich das trotzdem so angefühlt wie, okay ich geh
168 jetzt dahin und muss mich rechtfertigen. So entsprechend war ich auch aufgeregt und bin da so
169 auch hingegangen, weil ich auch im Einzelnen nicht wusste, was die da erzählen. Da kommt
170 eigentlich noch mal ein Zwischenschritt, und zwar mit der Krankenkasse. Das ist nämlich noch mal
171 viel krasser. Ich weiß nicht, ob ich das jetzt erzählen soll oder nachher?

172 lw: Erzähl so, wie es dir einfällt.

173 AR: Die Frage ist ja, ob der Abbruch von der Krankenkasse getragen wird und das war bei mir richtig
174 krass, weil ich hab das erste Mal in meinem Leben ein bisschen Geld gespart, also das ist auch
175 keine krasse Summe, das ist ein einstelliger Bereich. Und dann musste ich das alles hinschicken
176 zur Krankenkasse, also das beantragen, dass die das übernehmen. Und die haben mir gesagt, ich
177 hab zu viel Geld und das übernehmen die nicht. Und ich dachte, das gibt's doch nicht, für jeden
178 HartzV-Empfänger, für den hätten die das übernommen. Und ich leb sonst unter
179 Existenzminimum, also ich hab nicht mal so viel wie jemand, der ALG oder Hartz bekommt und
180 dann wollen die das nicht übernehmen. Und das war auch noch mal so richtig krasser
181 Nerventerror weil ich mir denke: okay, es gibt natürlich Leute, die sind doch gut verdienend und
182 dass die das dann selber tragen, ja vielleicht ist das gerechtfertigt, vielleicht aber auch nicht.
183 Keine Ahnung. Im Grunde sollte das ja jede Frau für sich entscheiden können, unabhängig von
184 finanziellen Erwägungen und ich meine, wenn ich das jetzt hätte nicht bezahlt bekommen, hätte
185 ich nicht gewusst, ob ich das hätte machen können. Weil das wär ganz schön krass gewesen, ich
186 hätte das allein tragen müssen, weil mein Freund hat irgendwie gar kein Geld, also der hat sogar
187 noch viel weniger als ich. [...] Ich hab dann da angerufen, unter Tränen, und hab denen gesagt,
188 dass ich das erste Mal in meinem Leben Geld gespart hab, dass ich das total ungerecht finde, dass
189 das jetzt nicht übernehmen wollen und bin da echt zusammengebrochen. Weil man ist halt so
190 doppelt, also man ist einfach total die Gearschte ne, also man muss eigentlich alles alleine
191 machen als Frau, obwohl da zwei Menschen dran beteiligt sind. Man muss selber zu den ganzen
192 Terminen gehen, was ja wichtig ist, es betrifft ja auch den eigenen Körper okay, aber es betrifft
193 den anderen auch mit und der ist auch irgendwie in der Verantwortung und man selber hätte das
194 tragen müssen. Und der Typ wird gar nicht in Erwägung gezogen, dass er irgendwas tragen muss.
195 Klar, ich hätte das von Tom sowieso nicht verlangt, weil ich weiß, dass er nichts hat. Aber sonst
196 mal nur von der rechtlichen Lage, denke ich, wenn das beide zusammen entscheiden, dass das
197 dann finanziell auch gesplittet wird, wie ja auch andere Sachen finanziell gesplittet werden. Ich

198 musste das ja alles machen und hatte die ganze Zeit den Stress und dann hätte ich das auch noch
199 bezahlen müssen. Die war dann ziemlich überfordert die Sachbearbeiterin, weil die glaub ich
200 sowas nicht oft erlebt, dass jemand anruft und einfach übelst heult. Und die hat dann noch mal
201 mit der Vorgesetzten geredet und dann ging das auf einmal. Also dann hatte ich wohl doch nicht
202 so viel Geld. Also haben die wohl wieder versucht zu sparen, an so einer Sache. Das fand ich ganz
203 schön krass. Das war zwischen diesen ganzen Beratungsterminen so der Oberterror, diesen
204 Bescheid zu bekommen und sich vor der Krankenkasse irgendwie zu rechtfertigen, warum man
205 das jetzt braucht.

206 Iw: Das erfolgte aber alles telefonisch oder? Also kein persönlich Kontakt?

207 AR: Nein. Das ging auch nicht, weil die halt in XXX (nennt Namen einer Stadt in Deutschland, A.M.)
208 waren, ich hätte da auch hinfahren können, aber das wär halt zu weit gewesen für mich und so.
209 Die haben auch gesagt, dass das über Email und telefonisch alles geht, aber das ist dann noch mal
210 eine Instanz, die dazu kommt, man hat ja eh am Anfang das Gefühl, man weiß nicht, mit wem
211 man darüber reden soll, weil die Angst einfach so groß ist, dass da irgendwie jemand einen
212 verurteilt. Und dann muss man auch noch mit Leuten Kontakt haben, die auch noch ein völlig
213 funktionelles Verständnis von dieser Problematik haben, also die das nur anhand von Zahlen
214 bewerten und weder ein Beratungsangebot bieten, noch irgendwie halt da sind. Also man findet
215 auch nichts dazu auf der Seite von der Krankenkasse zu Schwangerschaftsabbruch, also es hätte ja
216 auch mal sein können, dass einem da die finanziellen Möglichkeiten aufgetan werden, was weiß
217 ich, Ratenzahlung oder so, selbst wenn man das hätte tragen müssen. Also da hat man auch
218 schon das Gefühl, das wird da auch völlig tabuisiert und das wollen die am liebsten nicht
219 übernehmen und in ihrer Akte haben. Obwohl ich mir auch denke naja jetzt ist das halt in meiner
220 Akte bei denen, das fühlt sich auch komisch an. Also dass die das eigentlich wissen. Dann bin ich
221 halt zum Beratungstermin und der war aber ganz okay. Die hat mir dann halt Sachen gesagt, die
222 ich alle schon wusste. Also die hat mir auch eine gute Frage tatsächlich gestellt, wo ich auch
223 wirklich noch mal drüber nachgedacht hab, und zwar wie ich glaube wie das jetzt wird, weil ich
224 mit so vielen kleinen Kindern zusammen wohne, ob das emotionale Auswirkungen hat. Das war
225 noch mal eine gute Frage, da hab ich mir vorher noch nicht so viele Gedanken drüber gemacht,
226 aber die anderen Sachen... das ist vielleicht wirklich für Leute, die wirklich total planlos sind. Die
227 hat mir halt gesagt, dass man halt Elternunterstützung bekommen kann und dass man Anrecht
228 auf HartzV hat und so. Das ist natürlich gut, wenn man aus finanziellen Gründen sich entscheidet
229 das nicht zu machen. Aber ansonsten hat mir das auch nicht großartig bei meiner Entscheidung
230 geholfen. Das war halt einfach nur so ein Pflichttermin.

231 Iw: Das wollte ich grad fragen. Wenn so eine Beratung freiwillig gewesen wäre, hättest du die in
232 Anspruch genommen oder eher nicht?

233 AR: Kommt glaub ich drauf an, wie das beworben wäre und was das für ein Verein ist. Ich glaub am
234 besten wäre es gewesen, wenn das jemand macht, der auch psychologisch ein bisschen
235 geschulter ist und einen da unterstützen kann in so einer Entscheidung, weil man ja, ich
236 zumindest, bei mir war das nicht so eindeutig, weil ich die ganze Zeit zwischen ja, nein, ja, nein, ja
237 und nein hin und her geschwankt bin. Weil ich da glaub ich noch gern irgendeine Methode gehabt
238 hätte, damit es mir leichter fällt mich zu entscheiden. Aber sonst, wenn das nur auf Formalia läuft
239 und auf den Rahmen, also Finanzen und so, dann nicht, weil ich wusste das alles.

240 Iw: Für deine Entscheidungsfindung war es quasi nicht so hilfreich?

241 AR: Nein. Es ist vielleicht auch andererseits gut, dass die einen da nicht beeinflussen, obwohl man
242 natürlich auch sagen kann, also wenn einem da aufgezählt wird, was man alles für finanzielle
243 Möglichkeiten hat, also es gibt vielleicht Leute, die das wirklich beeinflusst in ihrer Entscheidung.
244 Es hat halt sowas Indirektes. Warum machst du es denn nicht, hier tut man doch alles für Mütter.
245 Also so ein bisschen in der Rhetorik fühlte sich das schon so an.

246 Iw: Hattest du dort direkt auch das Gefühl, dass du dich rechtfertigen musst? Bzw. hast du gesagt,
247 okay meine Entscheidung steht noch nicht direkt fest oder hattest du schon gesagt, meine
248 Entscheidung steht fest.

249 AR: Na die haben mich gefragt und ich habe gesagt, meine Entscheidung tendiert eher zum Abbruch
250 und ich hatte schon das Gefühl, mich rechtfertigen zu müssen, aber weil ich das generell hatte,
251 also die ganze Zeit. Rechtfertigen vor mir selber auch, rechtfertigen vor Freunden, aber auch vor
252 diesen Stellen. Und da noch mal erst recht, weil das natürlich Leute sind, die einen überhaupt
253 nicht kennen und die nur sehen, okay die jetzt erst 25, da kann man ja langsam mal. Die Stellen

254 auch Fragen wie, gibt's da nen Partner zu. Ich meine klar, das weiß man auch selber, wenn man
255 grad nen Menschen hat, mit dem man sich das vorstellen kann, klar kann man das machen, aber
256 vielleicht kann mans auch grad nicht, weil es halt grad nicht passt. So ist das ja alles auch oft
257 teilweise so indirekt. Das ist nicht so direkt, dass dir jemand sagt, okay du sollst das jetzt nicht
258 machen, aber guck doch mal hier, eigentlich könntest du doch. Und das ist finde ich vielleicht
259 sogar ein bisschen krasser, weil man nicht so eine Angriffsfläche hat. Ich kann da jetzt nicht sagen,
260 sie haben sich falsch verhalten, weil im Grunde hat sie wahrscheinlich auch einfach das gemacht,
261 was ihre Aufgabe ist.

262 Iw: Du bist dann dort rausgegangen aus der Beratung und weißt du wie viele Tage später du den
263 Termin in der Einrichtung hattest zum Abbruch?

264 AR: Also direkt den Abbruch vorzunehmen oder erst mal zum Beratungsgespräch?

265 Iw: Zu dem Vorgespräch, also zu der Voruntersuchung.

266 AR: Also entweder am nächsten Tag oder zwei Tage später. Es war alles in einer Woche, also kurz
267 danach. Auf jeden Fall in der gleichen Woche. Oder? Man muss ja Bedenkzeit haben. Ach ne,
268 Bedenkzeit hat man ja nur für den Abbruch selber. Also ein oder zwei Tage später bin ich dann in
269 dieses Zentrum, zu XXX (nennt den Namen der Einrichtung, in der Abbruch stattfand, A.M.). Da
270 mussten wir erst mal so 2,5 Stunden warten. Da habe ich auch gedacht, ist das jetzt Schikane?
271 Aber vielleicht war das auch, weil sie es verpeilt hatten, keine Ahnung.

272 Iw: Du hattest einen Termin?

273 AR: Ja, ich hatte einen Termin. Aber ich wusste, dass das kein Termin ist sonder nur eine
274 Sprechstundenzeit, also dass da alle dran kommen. Die Schwester, oder eine Schwester, die ich
275 da in Erinnerung habe, war auf jeden Fall total nett. Die hat auch Emotionen gezeigt, also schon
276 etwas Fürsorgliches, von wegen ich merke, sie haben damit zu kämpfen oder so. Konnte ich aus
277 ihr raus lesen. Die war auch sehr bemüht am Empfang. Die Ärztin hingegen, als wir denn dann
278 endlich mal dran kamen, war schon sehr zynisch. Ich glaube aber, ich hab dann noch
279 rausgefunden, dass wo ich da war, dass da halt täglich Abbrüche stattfinden und das glaub ich
280 ganz schön krass ist. Ich weiß nicht, wie das für die Ärztin ist, also ich hatte das Gefühl, okay, die
281 macht das, aber irgendwie ist die damit nicht so zufrieden. Die hatte auch sowas, was heißt
282 Abschätziges, aber ja irgendwie schon. Auf jeden Fall in ihrer Art etwas Bewertendes. Dass die das
283 nicht mehr so neutral gesehen hat. Die ist da nicht so pragmatisch rangegangen wie meine
284 Frauenärztin in meinem Viertel, sondern irgendwie (...) also ich glaub, die kann das auch nicht
285 mehr lange machen, also so kommt mir das auf jeden Fall vor. Die hat dann auch noch mal diesen
286 Ultraschall gemacht und so und da hat die mir auch das Herz gezeigt, dass das schon ein Herz hat.
287 Und das war echt noch mal ganz schön krass. Wo sie auch gesagt hat, ja, normalerweise zeigen
288 wir das den Patienten ja nicht, aber na gut. Sie hatte das erst gesagt und dann wollte ich das
289 natürlich auch sehen, aber im Grunde hat das sehr viel noch mal beeinflusst, weil das noch mal
290 was Anderes ist. Ich meine vorher sagt man sich selbst und auch in Gesprächen, okay, das ist halt
291 ein Zellhaufen oder wie eine Freundin von mir gesagt hat, es ist halt ein Potential. Entweder man
292 nutzt es oder man nutzt es nicht. Wenn das Ganze aber auf einmal wirkliche Anzeichen von Leben
293 hat, man ja auch auf dem Bildschirm, also das war eine viel krassere Technik als bei meiner
294 Frauenärztin vorher, da hast du halt gesehen, dass sich da wie ein Fähnchen tatsächlich etwas
295 bewegt und schlägt. Und das ist dann auf einmal nicht mehr nur so ein Potential, das ist dann
296 irgendwie ein Leben und dann fühlt man sich auf einmal wie, okay, ich begehe jetzt hier einen
297 Mord. Ich meine gut, ich hätte auch einfach sagen können, nein ich will es nicht sehen, aber wenn
298 einem natürlich jemand sagt, keine Ahnung. Vielleicht kann man das auch zeigen und das
299 Gespräch danach läuft anders ne? Also so, ich guck sie jetzt ganz erwartungsvoll an, wie sie jetzt
300 damit umgehen.

301 Iw: Hat sie dich erwartungsvoll angeschaut?

302 AR: Ja. Sie hat das nicht gesagt, aber es ist halt wieder sowas Indirektes, sowas subtiles.

303 Iw: Nonverbal.

304 AR: Ja. Guck doch mal hier... Ich hab mich bei ihr auch irgendwie, bei der anderen Frauenärztin nicht
305 so, aber irgendwie hab ich mich auch ein bisschen geschämt. Und auch ein bisschen so, naja wie
306 so ein Teenager, irgendwie so unmündig gefühlt. Weil sie für mich sowas, hochnäsiger kann man

307 das nicht nennen, aber schon sowas wie, jetzt guckt sie so auf mich herunter, so hat sich's
308 angefühlt. Zumindest in dem Gespräch.

309 lw: Wie lange hat das Gespräch gedauert, weißt du das noch ungefähr?

310 AR: Es hat nicht lang gedauert, vielleicht eine halbe Stunde oder so. Und die war auch, das fand ich
311 auch krass, die war auch sehr irritiert, dass Tom da mit dabei war. Bei den Anderen ging das
312 eigentlich so, aber die war irgendwie so, warum kommt der jetzt mit. Wo ich mir denke: naja, also
313 ich wollte das jetzt eigentlich gar nicht erklären, weil das ist ja wohl meine Entscheidung. Das find
314 ich auch ein bisschen komisch. Also auch wo ich dort war, hab ich auch viele Frauen gesehen, die
315 tatsächlich auch allein da waren. Bei einigen hab ich auch gewusst oder geahnt, dass sie auch
316 einen Abbruch vornehmen, weil man muss halt am Anfang so ein Formular ausfüllen und man
317 kann schon an dem Kopf vom Formular sehen, dass das halt um dieses Medikament geht, was
318 auch ein bisschen, also von der Anonymisierung her nicht ganz gelungen ist. Und da hab ich
319 einfach gesehen, da waren halt ganz viele Frauen auch einfach alleine und ich find das eigentlich
320 nicht gut. Gut, manchmal hat man auch einfach Pech, dass mit dem Typen einfach nicht zu reden
321 ist oder man vielleicht gar nicht weiß, wer das ist. Aber ich finde, es sollte eigentlich auch ein
322 Beratungsangebot für Männer geben. Ich meine, das ist ja echt krass, also man ist ja selber mit
323 sich überfordert und dann muss man noch dem andern alles erklären und nachvollziehbar
324 machen und auch noch mal von sich weg auf so eine Metaperspektive gehen und das Ganze
325 irgendwie erklären, weil er, obwohl er die ganze Zeit dabei war, er es irgendwie nicht gecheckt
326 hat und immer noch nicht richtig checkt. Wo ich mir denke, irgendwie müsste es da doch mal was
327 geben. Es ist ja völlig rückschrittlich zu sagen, es ist ja nur Frauensache.

328 lw: Und dann hattest du quasi die drei Tage Bedenkzeit abzuwarten. War das okay für dich, so drei
329 Tage warten zu müssen?

330 AR: Ja, es war halt übers Wochenende. Das war schon okay.

331 lw: Und der Abbruch fand dann am Montag statt?

332 AR: Genau. Also ich hab die Tage jetzt auch nicht mehr im Einzelnen in Erinnerung. Ach doch, stimmt.
333 Wir machen ja Hausprojekte bei uns im Haus und da war da seit Monaten geplant an dem
334 Wochenende so ein Herbstfest zu machen, was wir seit Monaten geplant hatten und was dann
335 halt genau in die drei Tage meiner Bedenkzeit fiel. [...] Das ist eine ganz komische Situation, in der
336 man ist. Weil eigentlich hätte ich auch arbeiten müssen in der Woche. Ich musste irgendwie allen
337 Leuten sagen, warum ich nicht arbeiten kann und warum ich jetzt diese Termine hab, weil man
338 kriegt ja auch keine Krankschreibung. Das ist ja auch noch mal so ein Witz, dass man ja weder für
339 den Abbruch selbst, der ja auch ein krasses körperliches Risiko einfach ist und eine Beeinflussung,
340 noch für die anderen Termine eine Krankschreibung oder irgendetwas bekommt. Man muss sich
341 dann vor dem Arbeitgeber irgendwie rechtfertigen. Ich war halt gezwungen, meinem Arbeitgeber
342 zu sagen, dass ich schwanger bin und abreche, weil ich hätte es nicht anders erklären können.
343 Ich hab zum Glück eine Chefin, die das bis zu einem bestimmten Punkt als Frau vielleicht auch
344 versteht, aber ich find das halt irgendwie doof. Ich glaube es wäre cool, wenn man dann zu einer
345 Frauenärztin geht und einfach sone Woche mal so eine Krankschreibung kriegt. Ich meine, im
346 Nachhinein habe ich mir gedacht, ich hätte einfach mal zu nem Arzt gehen sollen und ich hätte
347 Magen-Darm sagen sollen und ich hätte eine Krankschreibung bekommen. Aber in dem Moment
348 war gar nicht dran zu denken, weil ich an so viele andere Sachen denken musste. Diese ganze
349 Kommunikation mit der Krankenkasse, das Beratungsgespräch, dann mit der Einrichtung und
350 dann natürlich, wie mach ich das jetzt, wie entscheid ich mich jetzt. Und dann auch noch zum Arzt
351 zu gehen und vorzuspielen, was man hat (...) das ist ja noch mal eine Belastung. Für mich wäre das
352 so. Also auf jeden Fall hatte ich nicht das Gefühl, ich kann einfach mal komplett rausfallen ohne
353 was zu sagen. [...] Und dann bin ich Montag da hin.

354 lw: Mit deinem Freund?

355 AR: Ja genau. Da nimmt man ja dann erst mal das eine Medikament ein und dann das Zweite, später
356 das andere. Das war auch krass auf jeden Fall. Bei der ersten Tablette ist das ja nicht so schlimm,
357 aber man weiß, man trifft halt eine Entscheidung und das war auch so eine komische Situation,
358 weil ich da halt hin kam und dann war da diese besorgte Schwester, die einen immer so besorgt
359 anguckt hat, was ja auch nett war, aber in dem Moment war es irgendwie auch zu viel. Und dann
360 hab ich schon gesehen, da saß noch eine andere Frau, die auch einen Abbruch vornimmt, weil die
361 saß da mit einem Wasserglas und hat so auf den Boden gestarrt und hatte auch ein Heftchen in
362 der Hand darüber. Das war halt krass, weil du sitzt da halt und du weißt, du kriegst gleich das

363 Medikament oder du hast es bekommen und du sitzt dann im Warteraum, wo die anderen sitzen.
364 Und da kommen dann Leute rein mit nem Bauch oder Leute, die gerade Kinder bekommen haben
365 mit Kinderwagen und du sitzt dann halt zwischen den Leuten und kriegst dann halt das
366 Medikament. Es gibt keinen abgetrennten Bereich oder keinen Ruhebereich, zumindest war es in
367 dem Moment so. Und das fand ich krass. Dann musste ich da rein und hab das Medikament
368 bekommen. Dann dachte ich okay, da ist zumindest eine Schwester dabei, dann war da aber noch
369 ein Krankenpfleger dabei, das war mir auch viel zu viel. Also eine Schwester hätte für mich
370 vollkommen gereicht, ich weiß nicht, warum der noch da drin saß. Also zu dem hatte ich keine
371 Beziehung in dem Sinne aufgebaut, den hatte ich vorher noch nie gesehen. Das war mir einfach
372 ein viel zu intimer Moment.

373 Iw: Wurde gesagt, warum der Herr da noch mit anwesend war?

374 AR: Nein. Also vielleicht hätte ich auch was sagen können, aber man ist ja so eingeschüchtert davon.
375 Man hat ja die ganze Zeit das Gefühl, man hat irgendwas falsch gemacht und man macht was
376 Verbotenes. Da sind Leute, die erdulden das jetzt, so fühlt sich das an. Und dann kriegt man das
377 halt, dann gucken alle ganz betroffen, na fällt sie jetzt um? Das ist halt keine Ahnung (...) Dann
378 musste ich halt zurück in den Wartebereich und hab dann natürlich auch erst mal nur geheult,
379 weil die ganze Spannung dann halt abgefallen ist in dem Moment, wo ich das erste Medikament
380 bekommen hab. Weil ich auch wusste, okay jetzt gibt's halt kein Zurück mehr. Jetzt passiert das
381 halt, jetzt geht das halt los. Und dann sitzt man da und heult, da sind aber die ganzen anderen
382 Leute, die sich das wahrscheinlich schon denken können. Also auch wieder keine Anonymität
383 gewahrt. Ich meine, die Klinik wird bestimmt einen bestimmten Ruf haben. Ich kann mir nicht
384 vorstellen, wenn man da regelmäßig hingeht als Patientin, dass man nicht weiß, was da passiert,
385 also so viele Abbrüche wie da stattfinden. Das kann ich mir einfach nicht vorstellen. Und dann
386 sind wir halt wieder nach Haus gegangen und mussten dann diese ganzen Sachen kaufen weil
387 gesagt wird, man verliert da extrem viel Blut und so, das ist ja auch noch mal krass, wenn man da
388 (...) also da schiebt man ja auch voll die Panik.

389 Iw: Wie lange musstest du warten, bis zum zweiten Termin?

390 AR: Ich glaube, das waren auch zwei Tage. Und innerhalb dieser zwei Tage hat es auch schon ein
391 bisschen angefangen zu bluten. Es war aber eigentlich alles okay, mir war nur immer mal wieder
392 schlecht zwischendurch. Und dann musste ich morgens da hin, da habe ich Tom auch wieder
393 mitgenommen. Also da hatte ich auch extreme Angst vor. Die müssten einen natürlich auch über
394 die Risiken aufklären, aber ich hab halt von einer Freundin auch schon gehört, dass das richtig
395 schlimm bei ihr war. Und so war das dann bei mir auch. Also ich hatte das Glück, dass die gesagt
396 haben, der OP-Bereich ist frei, da finden heute keine OPs statt, sie können da in den Raum gehen
397 und dort halt warten. Darüber war ich sehr froh, weil ich hätte mir nicht vorstellen können diese
398 Schmerzen in einem Warteraum mit Leuten zu haben, ich weiß gar nicht wie das für andere
399 Frauen ist, die nicht in den OP-Bereich dürfen, oder ob das tatsächlich Routine ist. Ich war auf
400 jeden Fall voll dankbar darüber, dass die das gemacht haben.

401 Iw: Das haben sie dir von vornherein gleich so angeboten?

402 AR: Nein, wie war denn das? Ich hab glaub ich auch gefragt, sind wir denn da in einem Raum oder ich
403 weiß auch nicht, ob die Schwestern sich dafür eingesetzt haben. Die Schwestern wirkten auf
404 jeden Fall sehr bemüht, auch die an dem Tag da waren. Vielleicht auch wenn man jung ist und da
405 hinkommt, vielleicht macht das auch noch mal Eindruck, ich weiß es nicht. Ich glaube nicht, dass
406 das ehrlich gesagt immer so ist, dass man in den Raum da darf. Das find ich aber auch komisch.
407 Und dann waren wir halt in so einem Zimmer und dann ging das halt los und das war echt richtig
408 schlimm.

409 Iw: Und dein Freund durfte mit rein?

410 AR: Ja, das war mir auch wichtig, dass der das mitkriegt. Also das ist zwar nicht schön, also dass man
411 das gegenseitig voneinander mitbekommt, weil man muss sich auch übergeben und hat richtig
412 krasse Schmerzen und so. Also das vor jemanden zu zeigen ist halt auch noch mal so ein Ding,
413 aber naja. Mir war halt so, der muss das halt checken, dass ich nicht einfach nur ein Medikament
414 nehme und dann ist das halt weg. Wo ich immer glaube, dass das viele Typen auch denken. Von
415 wegen, naja dann treib doch einfach ab. Einfach ist schon mal nichts. Und dann konnten wir auch
416 so lange drin bleiben, bis das vorbei war. Das war auch gut. Und die haben einen auch gefragt, ob
417 man etwas trinken möchte und so. Und die Ärztin war in dem Moment dann auch ein bisschen
418 weicher. Die hat schon auch gemerkt, dass ich ganz doll Angst hab weil ich das auch gesagt hab

419 und so. Und da hat die dann ihren Zynismus und ihre Maske so ein bisschen fallen lassen, das war
420 auch gut.

421

422 Iw: War das die gleiche Ärztin wie zum Vorgespräch?

423 AR: Das war die gleiche, ja.

424 Iw: Du hattest gesagt, du hast relativ starke Schmerzen gehabt. Hast du ein Schmerzmedikament
425 bekommen dagegen oder wolltest du eins?

426 AR: Ich sollte mir glaub ich selber Schmerzmittel mitbringen, so wie ich das verstanden habe, aber es
427 wurde gesagt dass ich ein Medikament nicht nehmen darf, weil da eine Säure drin ist, also nur ein
428 bestimmtes, ich glaube IBU. Und die haben aber auch noch mal vor Ort gefragt, ich hatte das
429 dann aber schon genommen, es hat aber auch eigentlich nichts genützt. Also ich hab die dann
430 glaub ich auch wieder erbrochen und ich weiß auch nicht, wie viele man da nehmen muss, damit
431 man das nicht merkt. Das bringt auch nichts, das ist ja wie eine Geburt, die da halt ausgelöst wird
432 im Endeffekt. [...]

433 Iw: Abschließend jetzt noch mal, wenn du den ganzen Prozess, den du da durchlaufen bist, dir
434 rückwirkend noch mal durchdenkst, was hättest du dir anders gewünscht?

435 AR: Erst mal, was ich ja schon gesagt hab, hätte ich eine Beratung für männlich sozialisierte Personen
436 oder vielleicht auch eine Art Paarberatung, weil es ja auch einen Einfluss hat auf die Beziehung
437 hat, also auch im Nachhinein. Also schon eine, wo es nicht nur um Frauen geht bzw. auch ein
438 Beratungsangebot, was nicht nur auf Formalia zielt. Sondern es auch ein bisschen um die
439 Entscheidungsmethodik geht. Ich weiß jetzt nicht, ob das so Seelsorge ist, aber schon auf jeden
440 Fall etwas Empathischeres in der Situation, weil insgesamt war das Ganze schon eher
441 unempathisch, wenn ich das ganze mal so zusammenfassen darf. Ja dann auch natürlich von der
442 Krankenkasse ein Beratungsangebot oder eine entsprechende Sensibilität für die Situation. Und
443 ganz klar, wenn das ein Abbruchzentrum ist, dass dann entsprechend die Räumlichkeiten für da
444 sind. Für mich war das ja gegeben, aber das geht einfach nicht, dass da alle in einem Wartesaal
445 sind. Ja vielleicht auch entsprechend gesellschaftliches Klima, dass man sich nicht so fühlt wie
446 man macht jetzt hier was ganz Schlimmes. Ich weiß aber nicht, wie man das herstellt,
447 wahrscheinlich über eine Diskurskultur oder so, dass das halt auf der politischen Bühne einfach ist
448 und nicht nur so ein von Frau zu Frau Thema, weil es das nicht ist. Wenn man sich im Nachhinein
449 mal darüber unterhält, wie viele Frauen eigentlich schon abgebrochen haben und dass man das
450 nicht weiß, also auch meine Mutter. Meine Mutter hat schon zweimal abgebrochen, das wusste
451 ich, dass die das einmal schon abgebrochen hat, aber erst nachdem das alles schon passiert ist,
452 hat sie mir erzählt, dass sie noch mal abgebrochen hat. Und darüber hat sie mit niemanden in der
453 Familie geredet. Also beim ersten Mal okay, da war das aber eher so zur Abschreckung von mir
454 und meiner Schwester. Das kann ich jetzt so klar sagen. Und beim zweiten Mal, das hat sie nie
455 erzählt und das weiß auch bisher nur ich und mein Vater. Und das find ich auch krass, obwohl
456 meine Mutter in dem Gespräch auch gut reagiert hat, hab ich das Gefühl, ich hab auch nie, auch
457 als junges Mädchen, keine richtigen Infos dazu gehabt. Da wird halt immer gesagt, pass auf, dass
458 du nicht schwanger wirst, nicht machen, weil Abbruch ist ganz schlimm. Aber was da wirklich
459 passiert und was es da für Möglichkeiten gibt, erfährt man halt einfach nicht.