Repository of Hochschule Hannover

HOCHSCHULE
HANNOVER
UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES
AND ARTS

Die Rolle der Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Regulierung und körperlicher Selbstbestimmung am Beispiel der Schwangerschaftskonfliktberatung

Louise Catharina Kahlmeier

Suggested citation:

Kahlmeier, Louise Catharina. 2025. "Die Rolle der Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Regulierung und körperlicher Selbstbestimmung am Beispiel der Schwangerschaftskonfliktberatung." Hannover: Hochschule Hannover. https://doi.org/10.25968/opus-4023.

Abstract

Im Jahr 2024 empfahl die Kommission zur reprduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin, den Schwangerschaftsabbruch in Deutschland künftig außerhalb des Strafgesetzbuches zu regeln (BMJ 2024). Damit rückte eine Frage erneut in den Mittelpunkt öffentlicher Debatten, die seit Jahrzehnten politisch umkämpft ist: Wer darf über den eigenen Körper und über die Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft verfügen? Die Empfehlung der Kommission verdeutlicht, dass reproduktive Rechte keine gesicherten Selbstverständlichkeiten sind, sondern Ausdruck gesellschaftlicher Macht- und Herrschaftsverhältnisse bleiben.

Neben der juristischen und ethischen Relevanz des Themas zeigen sich Spannungen in der Praxis der Sozialen Arbeit besonders deutlich in der gesetzlich verpflichtenden Schwangerschaftskonfliktberatung. Sie bewegt sich im Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle, zwischen der emanzipatorischen Zielsetzung, Selbstbestimmung zu fördern, und der impliziten Reproduktion patriarchaler Kontrollmechanismen. Damit wird sie zu einem Ort, an dem soziale, politische und moralische Aushandlungsprozesse konkret erfahrbar werden.

Ziel dieser Arbeit ist es, die gesetzlich verpflichtende Schwangerschaftskonfliktberatung als Schnittstelle zwischen individueller Selbstbestimmung, rechtlicher Regulierung und professionellem Handeln zu analysieren. Dabei geht sie der Frage nach, inwiefern durch die gesetzlich verpflichtende Schwangerschaftskonfliktberatung Kontrolle über Schwangere und weibliche Körper ausgeübt wird und wie sich Soziale Arbeit in diesem Spannungsfeld positioniert.

Die Fragestellung verfolgt zwei zentrale Anliegen: Zum einen soll die strukturelle und gesellschaftliche Bedeutung der gesetzlichen Beratungspflicht im Kontext reproduktiver Rechte und feministischer Theorien analysiert werden, um aufzuzeigen, inwiefern rechtliche Vorgaben bestehende Machtverhältnisse stützen oder herausfordern. Zum anderen wird untersucht, wie Soziale Arbeit – als Menschenrechtsprofession – innerhalb

Terms of use **CC BY 4.0**

This document is made available under these conditions:
Creative Commons - CC BY - Namensnennung 4.0 International
For more information see:
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de

Repository of Hochschule Hannover

HOCHSCHULE
HANNOVER
UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES
AND ARTS

dieses Rahmens handlungsfähig bleibt und wie sie auf politischer und ethischer Ebene Verantwortung übernehmen kann und muss.

Terms of use

CC BY 4.0

This document is made available under these conditions:
Creative Commons - CC BY - Namensnennung 4.0 International
For more information see:
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de

HOCHSCHULE
HANNOVER
UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES
AND ARTS
Fakultät V
Diakonie, Gesundheit
und Soziales

Bachelorarbeit im Wintersemester 2025/26

Hochschule Hannover – Fakultät V – Abteilung Soziale Arbeit

Die Rolle der Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Regulierung und körperlicher Selbstbestimmung am Beispiel der Schwangerschaftskonfliktberatung

eingereicht von:

Louise Catharina Kahlmeier

Matrikelnummer: [redacted]

7. Fachsemester

Erstprüfende: Prof. Dr. Anke Neuber

Zweitprüfender: Prof. Dr. Wolfram Stender

Abgabetermin: 26.11.2025

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 1

2 Theoretische Rahmung 3

2.1 Die Konstruktion von Geschlecht und Weiblichkeit 3

2.2 Selbstbestimmung, Einschränkung und Kontrolle 8

2.3 Reproduktive Rechte und reproduktive Gerechtigkeit als konzeptioneller Bezugsrahmen 13

3 Schwangerschaftsabbrüche im historischen und rechtlichen Kontext 16

3.1 Historische Entwicklungen und Einfluss feministischer Bewegungen 17

3.2 Rechtliche Grundlagen für den Schwangerschaftsabbruch 22

3.3 Die aktuelle Datenlage 26

3.4 Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen 27

4 Schwangerschaftskonfliktberatung als Praxisfeld der Sozialen Arbeit 30

4.1 Ziele und rechtliche Vorgaben 30

4.2 Beratung im Zwangskontext 33

4.3 Schwangerschaftskonfliktberatung als spezifischer Zwangskontext 35

4.4. Träger und das professionelle Selbstverständnis von Beratenden 37

5 Soziale Arbeit im Spannungsfeld 41

5.1 Professionsethische Grundlagen Sozialer Arbeit 41

5.2 Soziale Arbeit zwischen Hilfe und Kontrolle 44

5.3 Handlungsmöglichkeiten und politische Verantwortung 47

6 Fazit und Ausblick 51

Literaturverzeichnis III

Eigenständigkeitserklärung VII

1 Einleitung

Im Jahr 2024 empfahl die Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin, den Schwangerschaftsabbruch in Deutschland künftig außerhalb des Strafgesetzbuches zu regeln (BMJ 2024). Damit rückte eine Frage erneut in den Mittelpunkt öffentlicher Debatten, die seit Jahrzehnten politisch umkämpft ist: Wer darf über den eigenen Körper und über die Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft verfügen? Die Empfehlung der Kommission verdeutlicht, dass reproduktive Rechte keine gesicherten Selbstverständlichkeiten sind, sondern Ausdruck gesellschaftlicher Macht- und Herrschaftsverhältnisse bleiben.

Neben der juristischen und ethischen Relevanz des Themas zeigen sich Spannungen in der Praxis der Sozialen Arbeit besonders deutlich in der gesetzlich verpflichtenden Schwangerschaftskonfliktberatung. Sie bewegt sich im Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle, zwischen der emanzipatorischen Zielsetzung, Selbstbestimmung zu fördern, und der impliziten Reproduktion patriarchaler Kontrollmechanismen. Damit wird sie zu einem Ort, an dem soziale, politische und moralische Aushandlungsprozesse konkret erfahrbar werden.

Ziel dieser Arbeit ist es, die gesetzlich verpflichtende Schwangerschaftskonfliktberatung als Schnittstelle zwischen individueller Selbstbestimmung, rechtlicher Regulierung und professionellem Handeln zu analysieren. Dabei geht sie der Frage nach, inwiefern durch die gesetzlich verpflichtende Schwangerschaftskonfliktberatung Kontrolle über Schwangere[1] und weibliche Körper ausgeübt wird und wie sich Soziale Arbeit in diesem Spannungsfeld positioniert.

Die Fragestellung verfolgt zwei zentrale Anliegen: Zum einen soll die strukturelle und gesellschaftliche Bedeutung der gesetzlichen Beratungspflicht im Kontext reproduktiver Rechte und feministischer Theorien analysiert werden, um aufzuzeigen, inwiefern rechtliche Vorgaben bestehende Machtverhältnisse stützen oder herausfordern. Zum anderen wird untersucht, wie Soziale Arbeit – als Menschenrechtsprofession – innerhalb dieses Rahmens handlungsfähig bleibt und wie sie auf politischer und ethischer Ebene Verantwortung übernehmen kann und muss.

[1] Personen, die schwanger werden können oder von reproduktiven Fragen betroffen sind, werden in dieser Arbeit als “Schwangere”, “schwangere Personen”, “Menschen mit Uterus” oder “gebärfähige Personen” bezeichnet. Diese sprachliche Differenzierung soll die Perspektive von trans* und nicht-binären Personen berücksichtigen, ohne die Erfahrungen von cis-Frauen im Kontext sexueller und reproduktiver Unterdrückung zu negieren (Ross und Solinger 2017, S. 7).

Der Aufbau der Arbeit orientiert sich an einer Verbindung von theoretischer Analyse, rechtlich-historischer Kontextualisierung und professioneller Reflexion. Den theoretischen Ausgangspunkt bildet dabei Kapitel 2, das zentrale Konzepte und Diskurse beleuchtet. Zunächst wird untersucht, wie Geschlecht – insbesondere Weiblichkeit – gesellschaftlich konstruiert wird und welche normativen Vorstellungen damit verknüpft sind. Das Konzept des "Doing Gender" (West und Zimmerman 1987) dient dabei als Grundlage, um Erwartungen an Mutterschaft kritisch zu reflektieren (2.1). Daran anschließend werden die Begriffe Selbstbestimmung, Einschränkung und Kontrolle als Kernbegriffe feministischer und sozialwissenschaftlicher Machtanalysen diskutiert. Mit Kapitel (2.3) wird der Ansatz der reproduktiven Rechte sowie das Konzept der reproduktiven Gerechtigkeit erläutert und damit auf einen Bezugsrahmen verwiesen, der individuelle Perspektiven um strukturelle, intersektionale und Dimensionen sozialer Gerechtigkeit von Reproduktion erweitert. Für die historische Verortung der theoretischen Überlegungen erfolgt in Kapitel 3 die Analyse der Entwicklung des Schwangerschaftsabbruchs in Deutschland. Dabei werden die zentralen Etappen der bisherigen Gesetzgebung, der Einfluss feministischer Bewegungen und die aktuelle Rechtslage dargestellt. Auch empirische Daten und Barrieren beim Zugang zu Abbrüchen werden einbezogen, um bestehende Ungleichheiten sichtbar zu machen. Kapitel 4 richtet den Blick auf die Schwangerschaftskonfliktberatung als Praxisfeld der Sozialen Arbeit. Neben den gesetzlichen Grundlagen werden Beratungsziele, institutionelle Vorgaben und die Besonderheiten des Zwangskontextes thematisiert. Unterschiede zwischen konfessionellen und nicht-konfessionellen Trägern sowie Fragen des professionellen Selbstverständnisses werden ebenfalls berücksichtigt. Darauf aufbauend widmet sich Kapitel 5 der Rolle der Sozialen Arbeit im Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle. Auf Grundlage professionsethischer Prinzipien wie Menschenwürde, Gerechtigkeit und Selbstbestimmung (Kap. 5.1) wird die Doppelrolle der Sozialen Arbeit in diesem Spannungsverhältnis betrachtet (Kap. 5.2). Es werden Handlungsmöglichkeiten und die politische Verantwortung der Sozialen Arbeit diskutiert (Kap. 5.3), um Perspektiven für ein professionelles Handeln aufzuzeigen, das sich kritisch-reflexiv zu Macht- und Herrschaftsverhältnissen positioniert. Im abschließenden Kapitel 6 werden die zentralen Ergebnisse zusammengefasst, im Hinblick auf die Fragestellung reflektiert und ein Ausblick gegeben.

Die Arbeit versteht sich damit als Beitrag zur sozialarbeitswissenschaftlichen und feministischen Auseinandersetzung mit Fragen körperlicher und reproduktiver Selbstbestimmung. Sie soll zeigen, dass Soziale Arbeit – gerade im Zwangskontext der

Schwangerschaftskonfliktberatung – nicht nur als vermittelnde, sondern auch kritische Profession mit politischer Verantwortung gefordert ist: Als Akteurin, die Machtverhältnisse sichtbar macht, Selbstbestimmung stärkt und gesellschaftliche Veränderung aktiv mitgestaltet.

2 Theoretische Rahmung

Dieses Kapitel dient der theoretischen Fundierung der Arbeit. Im Zentrum steht die Frage, wie Weiblichkeit, Mutterschaft und reproduktive Entscheidungen gesellschaftlich konstruiert, reguliert und bewertet werden. Dabei wird gezeigt, dass Vorstellungen von Geschlecht und Mutterschaft nicht nur kulturell geprägt, sondern auch normativ aufgeladen sind und damit Einfluss auf Selbstbestimmung, moralische Zuschreibungen und soziale Kontrolle nehmen. Anschließend werden Konzepte von Selbstbestimmung und deren Einschränkung beleuchtet, um Spannungen zwischen individueller Autonomie und gesellschaftlich bzw. staatlich verankerter Regulierung zu verdeutlichen. Den Abschluss bildet die Einführung der reproduktiven Rechte und des Ansatzes der reproduktiven Gerechtigkeit, die einen normativen Rahmen für den Zugang zu reproduktiver Gesundheit und Entscheidungsfreiheit bieten.
Diese theoretischen Überlegungen ermöglichen es, in den folgenden Kapiteln die historische Entwicklung, rechtliche Regelungen und professionelle Praxis in der Schwangerschaftskonfliktberatung im Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und staatlicher Regulierung analytisch zu verorten.

2.1 Die Konstruktion von Geschlecht und Weiblichkeit

Die Geschlechterforschung geht von der grundlegenden Annahme aus, dass Geschlecht keine biologische Gegebenheit, sondern ein soziales Konstrukt ist, das in sozialen Prozessen und Interaktionen aktiv hergestellt wird (Buschmeyer und Haller 2022, S. 103). Die Differenzierung zwischen “Sex” und “Gender” (Ehlert 2022, S. 31), die seit den 1970er Jahren zur theoretischen Grundlage feministischer und soziologischer Analysen wurde, betrachtete ‚Sex’ ursprünglich als das biologische und ‚Gender’ als soziales Geschlecht um zu verdeutlichen, dass körperliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern nicht zwangsläufig mit bestimmten Verhaltensweisen und Eigenschaften verbunden sind. Da jedoch auch biologische Unterschiede nicht eindeutig bestimmbar sind und die Auffassung eines biologischen Geschlechts ebenfalls eine Konstruktion darstellt, wird diese Trennung zunehmend kritisch hinterfragt (ebd.).

Zentral für die Analyse von Geschlechterrollen ist das Konzept des "Doing Gender", welches Geschlecht als soziale Praxis versteht. West und Zimmerman (1987, S. 126) beschreiben diesen Prozess wie folgt:

> "Doing gender involves a complex of socially guided perceptual, interactional, and micropolitical activities that cast particular pursuits as expressions of masculine and feminine 'natures'" (ebd.).

Damit wird Geschlecht nicht als feste Eigenschaft verstanden, sondern als kontinuierliche Tätigkeit, die sich in alltäglichen Wahrnehmungs-, Interaktions- und Handlungsmustern vollzieht. Durch diese Prozesse werden gesellschaftliche Erwartungen an Weiblichkeit und Männlichkeit fortlaufend reproduziert. Geschlecht ist somit nicht etwas, das Menschen haben, sondern etwas, das sie tun (ebd.). Es lässt sich folglich nicht biologisch begründen, sondern basiert auf sozialen und gesellschaftlichen Konstruktionen (Ehlert 2022, S. 30).

Ehlert (ebd., S. 32) hebt hervor, dass die soziale Praxis des Doing Gender ein fortlaufender Austausch von Zuschreibungs-, Wahrnehmungs- und Darstellungsroutinen ist, der neben seiner biografischen Wirksamkeit auch die Identität prägt. Auch Geschlechterstereotype, etwa die Zuschreibung von Empathie und Fürsorge an Frauen[2] oder von Stärke und aggressivem Verhalten an Männer, sind nicht biologisch begründet, sondern stellen soziale Konstruktionen dar (ebd., S. 30), die das bestehende heteronormative Geschlechterverhältnis stabilisieren (Buschmeyer und Haller 2022, S. 106).

Wenn Geschlecht als Ergebnis sozialer Konstruktionsprozesse betrachtet werden kann, lässt sich dieses Konzept auch auf soziale Strukturen wie Familie und Vorstellungen von Mutterschaft übertragen, da diese eng mit geschlechtsspezifischen Zuschreibungen verknüpft sind. Buschmeyer und Haller (ebd., S. 107) greifen hierfür das Konzept des "Doing Family" auf und verdeutlichen, dass Familie – genau wie Geschlecht – keine natürliche Gegebenheit, sondern ein soziales Gefüge ist, das durch Interaktionen seiner Mitglieder fortlaufend hergestellt wird (ebd.). In Anlehnung daran kann auch Mutterschaft als soziale Konstruktion verstanden werden. Thiessen (2019, S. 1146)

[2] In dieser Arbeit wird der Begriff "Frauen" verwendet, um die strukturelle und gesellschaftliche Diskriminierung aufgrund des Geschlechts sichtbar zu machen. Trans Frauen sind hierbei eingeschlossen; nicht-binäre und weitere Geschlechter anerkannt (Agena et al. 2022, S. 14-15). Obwohl mehr als zwei Geschlechter existieren, wird aus theoretischen und methodischen Gründen auf binäre Kategorien Bezug genommen, da viele Studien noch auf binären Geschlechterkonstruktionen aufbauen.

verweist darauf, dass Mutterschaft kein natürlicher Zustand, sondern eine Rolle ist, die sich aus kulturellen, rechtlichen, sozialen und ökonomischen Faktoren zusammensetzt. Grundsätzlich versteht Thiessen Mutterschaft nicht nur als biologische Fähigkeit zur Geburt, sondern auch psychische, soziale und fürsorgende Dimensionen (2022, S. 413). Rechtlich gilt zwar die gebärende Person als Mutter (§ 1591 BGB), die Übernahme von Sorge-, Betreuungs- und Erziehungsaufgaben ist jedoch nicht zwingend an die gebärende Person gebunden. Mutterschaft ist somit als ein soziales und kulturelles Konstrukt zu verstehen, das aus einem Zusammenspiel rechtlicher, sozialer und ökonomischer Strukturen hervorgeht und historisch mit spezifischen Vorstellungen von Weiblichkeit verknüpft ist (Thiessen 2019, S. 1142). In diesem Kontext betont Thiessen die Verbindung zwischen biologischer und sozialer Mutterschaft, die in der Geschlechterforschung als Ergebnis historischer Entwicklungen und der bürgerlich-kapitalistischen Gesellschaft betrachtet wird. Damit einher gehen geschlechtsspezifische Arbeitsteilung und eine Naturalisierung von Mutterschaft – die Vorstellung, Mutterliebe sei ein natürlicher Instinkt und weibliches Attribut (ebd.). Ehlert (2022, S. 19-20) hebt hervor, dass Weiblichkeit und Mutterschaft keine natürlichen Kategorien, sondern Resultat sozialer und kultureller Praktiken sind, die auf ungleichen Machtverhältnissen beruhen. Geschlecht fungiert dabei als Strukturkategorie, die den Zugang zu Ressourcen, Macht und sozialer Anerkennung reguliert. Mütterlichkeit als vermeintlich ‚natürlich weibliches' Attribut ist somit nicht biologisch determiniert, sondern entsteht durch gesellschaftliche Normen, kulturelle Praktiken und politische Diskurse (ebd., S. 31).

Historisch diente die Ideologie der Mütterlichkeit als zentrales Instrument zur Regulierung weiblicher Lebensentwürfe. In patriarchalen Gesellschaften wurde Mütterlichkeit häufig als wesentlicher Bestandteil weiblicher Identität konstruiert – ein Mythos, der emotionale Wärme, Fürsorge und Verantwortung als typisch ‚weibliche' Eigenschaften festschrieb (Notz 2022b, S. 410). Die gesellschaftliche Bewertung von Mütterlichkeit war dabei stets von ökonomischen, politischen und sozialen Bedingungen abhängig und stand im Gegensatz zu als männlich konnotierten Werten wie Rationalität und Autonomie. Zudem wurde die Vereinbarkeit von Mutterschaft und Erwerbstätigkeit lange infrage gestellt, Ausnahmen bestanden lediglich in wirtschaftlich oder kriegsbedingt schwierigen Zeiten (ebd.). Die Unterscheidung zwischen leiblicher, sozialer und geistiger Mütterlichkeit führte zu hierarchischen Bewertungen, soziale Tätigkeiten von Frauen wurden häufig als Ersatz für die traditionelle Familienrolle interpretiert (ebd., S. 411). Es fand hier eine Trennung der Mütterlichkeit von der biologischen Mutterschaft statt, wodurch allen Frauen die geistige Mütterlichkeit

zugesprochen wurde (Ehlert 2022, S. 44). Im Nationalsozialismus erreichte die Ideologie der Mütterlichkeit eine extreme Zuspitzung: Mutterschaft wurde zum nationalistischen Pflichtideal erhoben und durch Auszeichnungen wie das sogenannte Mutterkreuz ideologisch instrumentalisiert. Gleichzeitig waren Frauen, die dem nationalsozialistischen Ideal nicht entsprachen, Diskriminierung, Zwangssterilisation oder Zwangsabtreibung ausgesetzt (Ehlert 2022, S. 47; Notz 2022b, S. 412). Erst mit der neuen Frauenbewegung der 1970er Jahre fanden die Themen Frauenrechte und Mutterschaft ihre Wege in öffentliche politische Debatten, wobei Mutterschaft immer noch eine Begrenzung für Frauen darstellte (Notz 2022b, S. 412).

Krüger-Kirn (2022, S. 13) beschreibt, dass sich das Mutterbild im Zuge gesellschaftlicher Modernisierungsprozesse wandelte und sich Mutterschaft zu einer Form sozialen Kapitals entwickelte, über die Frauen gesellschaftliche Anerkennung und Zugehörigkeit erhielten. In feministischen Theorien lassen sich dabei zwei Strömungen unterscheiden: Differenzfeministische Perspektiven betrachten Mutterschaft und Mutterliebe als untrennbar mit Weiblichkeit verbunden und das Konzept der geistigen Mütterlichkeit steht im Fokus. Es geht vor allem darum, Sichtbarkeit für die Lebensrealitäten von Müttern zu schaffen und Nachteile der Geschlechterdifferenz aufzubrechen (ebd., S. 14). Gleichheitsfeministische Ansätze hingegen verstehen Geschlecht als soziale Konstruktion und betonen die gesellschaftliche Herstellung geschlechtlicher Unterschiede (ebd., S. 15).

Vor diesem Hintergrund ist das Konzept des Doing Gender erneut relevant, wonach Weiblichkeit und Mütterlichkeit nicht nur zugeschrieben, sondern in sozialen Handlungen permanent hergestellt und reproduziert werden (Ehlert 2022, S. 31-32). In Anlehnung an Thiessen (2019, S. 1146) beschreibt "Doing Motherhood" die Reproduktion dieser sozialen Geschlechterrollen im Kontext von Mutterschaft: Vorstellungen von ‚guter Mutterschaft' unterliegen gesellschaftlichen Normen und Bewertungen und werden sozial sanktioniert. Die feministische Forschung hat zudem gezeigt, dass, trotz gesellschaftlicher Fortschritte und Debatten über Gleichstellung, Geschlechterhierarchien und normative Vorstellungen von Mutterschaft weiterhin bestehen (Krüger-Kirn 2022, S. 16).

Auch in der Sozialen Arbeit wird Geschlecht kontinuierlich reproduziert. Selbst- und Fremdzuschreibungen sind mit Vorstellungen und Erwartungen an Geschlecht verbunden. Indem Menschen sich selbst und gegenseitig in Begegnung interpretieren, entstehen Erwartungen, denen sowohl das Gegenüber als auch das Selbst entsprechen soll. Bereswill und Ehlert (2018, S. 35) beschreiben, dass Dynamiken von

Erwartungsunterstellungen auch professionelle Beziehungen zu Adressat*innen in der Sozialen Arbeit prägen. Wird beispielsweise eine Mutter als erziehungsunfähig eingeschätzt, geschieht dies vor dem Hintergrund normativer Vorstellungen "angemessener oder abweichender Weiblichkeit" (Bereswill und Ehlert 2018, S. 35). Auch wenn diese Erwartungen implizit bleiben, wirken sie regulierend und reproduzieren soziale und gesellschaftliche Kontrollmechanismen innerhalb des Hilfeprozesses (ebd.).
Krüger-Kirn (2022, S. 15) sieht eine zentrale Ursache geschlechtsspezifischer Benachteiligung in der Reduktion weiblicher Werte auf Mutterschaft. In feministischen Debatten, insbesondere in der sogenannten Hausarbeitsdebatte, wird diese Reduktion kritisiert. Ziel ist es, unbezahlte Care-Arbeit als gesellschaftlich relevante Arbeit sichtbar zu machen und die ungleiche Verteilung von Sorgearbeit zwischen den binären Geschlechtern zu problematisieren (ebd.). Daraus entwickelte sich ein neues Mutterbild, das stärker auf Erwerbstätigkeit und gesellschaftliche Teilhabe ausgerichtet ist. Trotz gesellschaftlicher Wandlungsprozesse bestehen in familiären Geschlechterverhältnissen weiterhin widersprüchliche kulturelle Vorstellungen von Mutterschaft, die vielfach traditionelle Muster reproduzieren (ebd., S. 16).
Die empirische Forschung zu Mutterschaft und Schwangerschaft greift zunehmend geschlechtertheoretische Ansätze auf, um tradierte Vorstellungen von Mutterschaft zu dekonstruieren, ihre Vielfalt sichtbar zu machen und ihre Anerkennung zu fördern (ebd., S. 17). Gleichzeitig bleiben Perspektiven von schwangeren Personen als eigenständige Subjekte in sozialpsychologischer und körperbezogener Hinsicht unterrepräsentiert (ebd., S. 18). Die theoretische Auseinandersetzung mit Mutterschaft sollte daher die Wechselwirkung von gesellschaftlich konstruierten Geschlechterrollen, historischen Ideologien und individuellen Erfahrungen berücksichtigen, um die komplexen Macht- und Ungleichheitsverhältnisse im Kontext von Mutterschaft zu erfassen (ebd., S. 18-19).
Thiessen (2019, S. 1146) betont in diesem Zusammenhang, dass zukünftige Forschung die Veränderungen von Gender- und Care-Arrangements unter Berücksichtigung gesellschaftlicher Strukturen, individueller Handlungsmöglichkeiten, Lebensverläufen und Selbstkonzepten im Kontext von Mutterschaft untersuchen sollte. Dabei geht es nicht nur um eine kritische Reflexion von Geschlechterrollen und Fürsorgepraktiken, sondern auch um die Frage, wie sich eine neue Balance zwischen Autonomie und wechselseitiger Abhängigkeit für Mütter, Väter, Eltern und Personen ohne Kinder gestalten lässt (Thiessen 2019, S. 1146).

Diese theoretischen Ansätze verdeutlichen, dass Mutterschaft nicht als isolierte, biologische Tatsache, sondern als Resultat gesellschaftlicher Aushandlungsprozesse verstanden werden muss. Vielmehr entstehen Vorstellungen von Weiblichkeit und Mutterschaft in einem dynamischen Zusammenspiel aus sozialen Normen, institutionellen Rahmenbedingungen und individuellen Erfahrungen, die sowohl Handlungsspielräume eröffnen als auch Restriktionen erzeugen.

Die gesellschaftliche Konstruktion von Weiblichkeit und Mutterschaft zeigt, dass normative Vorstellungen über ‚natürlich weibliche' Eigenschaften und mütterliche Verantwortung tief in soziale Strukturen eingeschrieben sind. Diese Normen wirken nicht nur auf individueller Ebene, sondern prägen auch politische und institutionelle Praktiken – beispielsweise im Umgang mit Schwangerschaft und deren Abbruch. Im folgenden Kapitel wird daher untersucht, wie sich gesellschaftliche Kontrolle über weibliche Reproduktion im Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Regulierung manifestiert.

2.2 Selbstbestimmung, Einschränkung und Kontrolle

Im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen umfasst Selbstbestimmung die Entscheidungsfreiheit ungewollt schwangerer Personen, über die Fortsetzung oder den Abbruch einer Schwangerschaft. Selbstbestimmung bezeichnet allgemein die Fähigkeit und das Recht, eigenständig über das eigene Leben, den Körper und persönliche Entscheidungen zu verfügen. Schnebel (2015, S. 129) versteht darunter auch die Möglichkeit, selbst zu bestimmen, in welchem Umfang Andere – beispielsweise gesellschaftliche oder staatliche Institutionen – Zugang zum eigenen Leben erhalten dürfen. In enger Verbindung dazu versteht Schnebel (ebd.) den Begriff der Autonomie als die individuelle Freiheit, Entscheidungen unabhängig zu treffen und das eigene Leben nach eigenen Maßstäben zu gestalten. Während Autonomie also vor allem die persönliche Handlungsfähigkeit meint, verweist Selbstbestimmung zugleich auf die sozialen und strukturellen Bedingungen, die diese Freiheit begrenzen oder ermöglichen. Damit schließt der Begriff auch Fragen nach Macht, Geschlecht und gesellschaftlicher Teilhabe ein. Selbstbestimmung kann als zentrales Thema in feministischen Debatten verstanden werden. Grundsätzlich geht es dabei um das Recht auf Kontrolle über den eigenen Körper, am Beispiel des Schwangerschaftsabbruchs also um das Recht auf Zugang zu einer sicheren Abtreibung (Weigold 2025, S. 203). Auch Stüwe (2023, S. 302) beschreibt die Forderung nach sexueller und reproduktiver Selbstbestimmung, die Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen sowie den Zugang zu sicheren Abbrüchen als zentrales

feministisches Ziel, das die Überwindung patriarchaler Kontrolle über weibliche Körper verfolgt. Wie Weigold (2025, S. 203) betont, sind Rechte, die körperliche Selbstbestimmung betreffen, kein gesicherter gesellschaftlicher Konsens, sondern Gegenstand politischer und gesellschaftlicher Aushandlungen. Nach Notz (2022a, S. 17) kann Abtreibung, als vorzeitige Beendigung einer Schwangerschaft, als Ausdruck körperlicher und sexueller Selbstbestimmung und Familienplanung verstanden werden und stellt ein grundlegendes Menschenrecht dar. Demnach darf die Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch nicht durch staatliche Zwänge beeinflusst oder erschwert werden (ebd.). Somit ist das Recht auf körperliche Selbstbestimmung zentral, erfährt jedoch gesellschaftliche und rechtliche Einschränkungen. Themen von Verhütung und Abtreibung sind Gegenstand öffentlicher und politischer Debatten und zugleich Bereiche, in denen gesellschaftliche Machtverhältnisse über Frauen und ihre Körper sichtbar werden (Notz 2022a, S. 17). Busch (2015, S. 13) zeigt auf, dass Regulierungsversuche von individuellem Reproduktionsverhalten historisch tief verankert sind. Krüger-Kirn (2022, S. 13) ergänzt hier, dass auf gebärfähige Menschen und weiblich gelesene Körper historisch gesehen kontinuierlich zugegriffen wurde und diese staatlicher Kontrolle unterlagen. Auch Schnebel (2015, S. 113) verweist darauf, dass insbesondere Frauen historisch der Zugang zu Selbstbestimmung verwehrt wurde – etwa durch geschlechtsspezifische Macht- und Besitzverhältnisse, wodurch die Verbindung zwischen staatlicher Kontrolle und dem Geschlechterverhältnis und der ungleichen Verteilung von Macht und Rechten deutlich wird.

Bereits im 18. Jahrhundert lässt sich ein Wandel in der gesellschaftlichen Machtausübung beobachten. Wie Agena et al. (2022, S. 22) beschreiben, entstand in dieser Zeit ein staatliches Interesse an Fragen zu Fruchtbarkeit und Geburtenrate sowie an der körperlichen Gesundheit der Bevölkerung. Damit ging eine moralische Kategorisierung einher, in der bestimmte Bevölkerungsgruppen als sexuell und sozial unverantwortlich und somit als überflüssig konstruiert wurden. In Anlehnung an den Soziologen Michel Foucault, auf den sich Agena et al. (ebd.) beziehen, lässt sich diese Entwicklung als Beginn einer Zeit der sogenannten “Biomacht” (Foucault 1977, S. 135, zit. n. Agena et al. 2022, S. 22) verstehen. Foucault beschreibt damit eine Form der Macht, die nicht mehr durch offene Repression, sondern durch subtile Mechanismen der Regulierung und Disziplinierung der Körper wirkt. Diese Macht richtet sich insbesondere auf die Kontrolle von Sexualität, Reproduktion und Gesundheit (ebd.). Hahn (2000, S. 33) ergänzt, dass sich diese Form der Biomacht im Kontext moderner Industriegesellschaften in vielfältige Kräfteverhältnisse einschreibt, in staatliche Institutionen, Familienstrukturen, soziale

Ordnungen und insbesondere in die Geschlechterverhältnisse. Biopolitik ziele darauf ab, Bevölkerungen messbar zu machen und reproduktive Entwicklungen gezielt zu steuern (Hahn 2000, S. 34-35). Dadurch werden politische Eingriffe in Sexualität und Reproduktion nicht zufällig, sondern Teil einer umfassenden Regulierung des Lebens. Diese Machtformen sind eng mit staatlicher Koordination und sozialpolitischen Maßnahmen verbunden und können auch Prozesse der Ausgrenzung von als ‚unerwünscht' definierten Bevölkerungsgruppen einschließen (ebd., S. 36). Aus dieser Perspektive werden staatliche Eingriffe in reproduktive Entscheidungen zu Ausdrucksformen sozialer und biopolitischer Kontrolle, die über die Bewertung von Körpern und reproduktiven Entscheidungen gesellschaftliche Hierarchien und Ungleichheiten stabilisieren. In diesem Zusammenhang weist Schnebel (2015, S. 130) darauf hin, dass der Schutz individueller Sphären – etwa in Bezug auf Körper, Handlungen und Entscheidungen – eine zentrale Voraussetzung für Selbstbestimmung und Autonomie darstellt. Werden diese Sphären verletzt, fehlt zugleich die Grundlage individueller Freiheit.

Durch die Verankerung des Schwangerschaftsabbruchs im Strafgesetzbuch wird Frauen bis heute die selbstbestimmte Entscheidung über das Abtreiben oder Austragen einer Schwangerschaft abgesprochen und verwehrt (Notz 2022d, S. 7). Die Frauenbewegungen der 1970er Jahre waren für den Kampf um die Streichung des § 218 StGB maßgeblich[3]. Notz (ebd.) verweist darauf, dass die Auseinandersetzung mit dem Abtreibungsrecht immer auch eine grundsätzliche Kritik an gesellschaftlichen Machtstrukturen war. Es ging historisch vor allem um die bevölkerungspolitische Regulierung, also um Fragen der Reproduktion der Gesellschaft, für die Frauen und Personen mit Uterus eine essenzielle Ressource darstellen. Zudem wurden Fragen der Sexualität und Reproduktion nicht an Rechten und der Gesundheit von Frauen ausgerichtet, sondern anhand ökonomischer Fragen diskutiert (Agena et al. 2022, S. 21), wodurch Körper mehr als Ressource und essenziell für Reproduktion und Bevölkerungspolitik betrachtet wurden. Aus feministischer Perspektive wird die Gebärfähigkeit somit als Grundlage der Legitimation für Diskriminierung und Ausgrenzung von Frauen aus gesellschaftlich einflussreichen Positionen verstanden (Schrupp 2022, S. 518). Agena et al. (2022, S. 21) kommen zu dem Schluss, dass Rechte auf körperliche Selbstbestimmung und reproduktive Gesundheit staatlicher und patriarchaler Kontrolle unterliegen. Wenn Menschen nicht über den eigenen Körper und die Reproduktion entscheiden können, sind konkrete Zwänge dafür

[3] Auf die historischen Entwicklungen im Bezug auf das deutsche Abtreibungsrecht wird in Kapitel 3.1 ausführlicher eingegangen.

verantwortlich. Beispielsweise können Menschen durch fehlende Selbstbestimmung über die eigene Fortpflanzung dazu gezwungen werden, ein Kind gegen den eigenen Willen auszutragen, ein Kind unter unsicheren oder erniedrigenden Umständen austragen oder großziehen zu müssen oder auch keine Kinder zu bekommen (Agena et al. 2022, S. 9). Generell haben Gesetze die Macht, das Recht von Frauen, selbstbestimmt über den eigenen Körper zu entscheiden, einzuschränken. Am Beispiel der Regulierung von Schwangerschaftsabbrüchen zeigt sich, dass diese Gesetze häufig auch der Regulierung und dem Einfluss auf die Größe und Zusammensetzung der Bevölkerung dienen. Formen der Kontrolle über weibliche Körper zeigen sich nicht nur in gesetzlichen Regelungen, sondern auch in institutionellen Praktiken. So verweist Krüger-Kirn (2022, S. 13) auf Machtasymmetrien im Bereich der Schwangerenvorsorge und Geburtshilfe, in denen die Selbstbestimmung von Gebärenden eingeschränkt werden kann. Das staatliche Interesse, die Bevölkerung zu regulieren, um Wachstum oder Begrenzung zu erzielen, hängt demnach mit der Kontrolle von weiblich konnotierten Körpern und Selbstbestimmung zusammen und kann über den Zugriff auf diese erfolgen:

> "Dieser Zugriff basiert auf einem ungleichen Zugang zu Macht und Rechten, den er gleichzeitig prägt. Er zementiert Abhängigkeiten und einen grundlegenden Unterschied zwischen den Geschlechtern" (Agena et al. 2022, S. 11).

Damit wird deutlich, dass die rechtliche Regulierung und staatliche Zugriffe auf Schwangere und weiblich gelesene Körper nicht nur die Selbstbestimmung einschränken, sondern auch Ausdruck bestehender Machtverhältnisse sind, die Abhängigkeits- und Ungleichheitsverhältnisse im binären Geschlechterverhältnis reproduzieren und stärken. In Anknüpfung an die theoretischen Überlegungen des vorangegangenen Kapitels (2.1) zeigt sich, dass Geschlecht als soziale Konstruktion und die damit verbundene Geschlechterordnung sowohl als Grundlage als auch als Folge patriarchaler Kontrolle betrachtet werden kann. Am Beispiel des Rechts auf Schwangerschaftsabbrüche wird deutlich, wie die Regulierung weiblicher Körper bestehende Machtverhältnisse bestätigt und fortschreibt. Der gesetzliche Rahmen von Schwangerschaftsabbrüchen und der Schwangerschaftskonfliktberatung lässt sich als Ausdruck biopolitischer Macht verstehen: Die staatliche Regulierung reproduktiver Entscheidungen ist Teil jener subtilen Kontrollmechanismen, die Foucault als „Biomacht" beschreibt – eine Machtform, die das Leben selbst verwaltet, indem sie vorgibt, unter welchen

Bedingungen Selbstbestimmung legitim ist (Foucault 1977, S. 135, zit. n. Agena et al. 2022, S. 22).

Im Kontext von Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch hat sich das Recht über den eigenen Körper zu bestimmen zu einem zentralen politischen Grundsatz entwickelt (Weigold 2025, S. 203). Selbstbestimmung ist das zentrale Ziel, kann jedoch nur wirksam sein, wenn reproduktive Rechte nicht nur gesetzlich, sondern auch praktisch für alle Menschen zugänglich sind. Auch zeigt sich, dass gesellschaftliche Macht- und Eigentumsverhältnisse einen großen Einfluss auf reproduktive Rechte haben. In feministischen Debatten wird in diesem Zusammenhang auch diskutiert, ob und inwiefern der Körper als Eigentum verstanden werden kann. Während der Begriff des Eigentums einerseits verwendet wird, um ein stärkeres Recht auf Selbstbestimmung zu betonen, wird er andererseits auch kritisch betrachtet, da er solidarische Perspektiven schwäche. Diese Überlegungen verdeutlichen, dass Selbstbestimmung immer in bestehende Macht- und Herrschaftsverhältnisse eingebettet ist[4] (ebd., S. 204).

Selbstbestimmung kann im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen und Reproduktion nicht allein als individuelles Recht verstanden werden, sondern ist immer in gesellschaftliche Macht- und Herrschaftsverhältnisse eingebettet. Historische und gegenwärtige Regulierungen reproduktiver Entscheidungen verdeutlichen, wie eng Fragen körperlicher Autonomie mit geschlechtsspezifischer Kontrolle, staatlicher Regulierung und sozialer Ungleichheit verwoben sind. Selbstbestimmung ist somit kein statischer Zustand, sondern ein umkämpftes gesellschaftliches Aushandlungsfeld. Um reproduktive Entscheidungsfreiheit zu gewährleisten, müssen daher nicht nur rechtliche Barrieren abgebaut, sondern auch strukturelle Ungleichheiten berücksichtigt werden.

Vor diesem Hintergrund gewinnen Konzepte der reproduktiven Selbstbestimmung und reproduktiven Gerechtigkeit, die über individuelle Entscheidungsfreiheit hinausgehen und den Anspruch auf gleiche Zugänge und Rechte einschließen, an Bedeutung. Das folgende Kapitel stellt die Entwicklung reproduktiver Rechte sowie das Konzept der reproduktiven Gerechtigkeit als intersektionalen Bezugsrahmen vor, das gesellschaftliche Machtverhältnisse in den Blick nimmt und Perspektiven sozialer Gerechtigkeit einbezieht.

[4] Eine ausführliche Auseinandersetzung mit dem Konzept des “Eigentums am Körper” findet sich bei Weigold (2025, S. 204 ff.), die unterschiedliche feministische Perspektiven und historische Kontexte diskutiert. Im Rahmen dieser Arbeit kann darauf jedoch nicht vertiefend eingegangen werden.

2.3 Reproduktive Rechte und reproduktive Gerechtigkeit als konzeptioneller Bezugsrahmen

Reproduktive Selbstbestimmung kann als normatives Konzept verstanden werden, das Menschen zur Ausübung ihrer reproduktiven Rechte befähigen soll (Weigold 2025, S. 203). Reproduktive Rechte umfassen den Zugang zu reproduktiver Gesundheit und zu selbstbestimmten Entscheidungen über Reproduktion sowie zu sicheren gesundheitlichen Dienstleistungen. Reproduktive Rechte sind keine natürlichen Gegebenheiten; sie müssen aktiv erkämpft und verteidigt werden – insbesondere in patriarchalen Gesellschaften, in denen Kontrolle über weibliche Reproduktion häufig ein Mittel der Machtausübung darstellt.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert den Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit als grundlegendes Menschenrecht und als zentrale Voraussetzung individueller wie gesellschaftlicher Gesundheit (2024, S. 1). Auch Lange (2024, S. 87) ordnet reproduktive Rechte in einen menschenrechtlichen Rahmen ein und versteht Verhütung, sexuelle Bildung und sichere Schwangerschaftsabbrüche als Teil öffentlicher Gesundheitsleistungen. Im Vordergrund steht dabei das Recht, selbstbestimmt darüber entscheiden zu können, ob, wann und wie viele Kinder eine Person bekommen möchte (ebd.). Inbegriffen sind Dimensionen der reproduktiven Gesundheit und der sexuellen und reproduktiven Selbstbestimmung, wobei zu beachten ist, dass diese Rechte nicht gleichberechtigt zugänglich sind, sondern durch materielle Voraussetzungen geprägt sind (Weigold 2025, S. 203). Eine Kritik am Begriff der reproduktiven Rechte umfasst, dass dieser nicht alle Perspektiven abdeckt, sondern sich häufig auf Perspektiven von privilegierten *weißen*[5] Personen beschränkt. Lembke (2024, S. 12) kritisiert den Begriff der reproduktiven Selbstbestimmung außerdem, da er in liberalen Diskursen häufig individualisiert und entpolitisiert wird. Sie weist darauf hin, dass Konzepte reproduktiver Rechte vor allem *weiße* privilegierte Frauen in den Fokus stellen, wodurch strukturelle Machtverhältnisse, Rassismus und intersektionale Diskriminierungen ausgeblendet werden. Gleichzeitig erkennt Lembke an, dass der Begriff der Selbstbestimmung auch ein mobilisierendes Potenzial besitzt, fordert jedoch eine kritische Weiterentwicklung, durch die Selbstbestimmung nicht als isoliertes individuelles Recht, sondern als in soziale, rechtliche und ökonomische Strukturen eingebettet zu verstehen ist (ebd., S. 13-14).

[5] Die Begriffe "Schwarz" und "*weiß*" beschreiben keine biologischen Eigenschaften, sondern gesellschaftlich und politisch konstruierte Kategorien. Die Unterscheidung wird durch die Schreibweise mit großem "S" und kleinem "*w*" mit Kursivierung markiert (Agena et al. 2022, S. 11).

Aus der Kritik an liberalen und individualistischen Konzepten reproduktiver Rechte wurde 1994 in den USA das Konzept der Reproduktiven Gerechtigkeit durch Aktivismus von Schwarzen Feminist*innen und Feminist*innen of Colour, darunter Loretta J. Ross, entwickelt. Das Konzept entstand aus der Kritik an der *weißen*, liberalen Pro-Choice-Bewegung und verbindet reproduktive Rechte mit sozialer Gerechtigkeit (Ross 2021, S. 17; Ross und Solinger 2017, S. 10; Weigold 2025, S. 203).

1997 gründete sich das Kollektiv Sister Song, dieses definiert Reproduktive Gerechtigkeit: "as the human right to maintain personal bodily autonomy, have children, not have children, and parent the children we have in safe and sustainable communities" (Sister Song o.J.). Damit ist das Menschenrecht auf körperliche Selbstbestimmung sowie das Recht auf freie Entscheidung darüber, Kinder zu bekommen, keine Kinder zu bekommen und Kinder unter guten Bedingungen und ohne Gewalt großzuziehen, gemeint.

Das Recht auf Schwangerschaftsabbrüche gilt im feministischen Aktivismus als ein zentrales Thema, das Konzept der reproduktiven Gerechtigkeit vereint jedoch mehrere Dimensionen (Ross 2021, S. 17). Es hinterfragt die Vorrangstellung des Rechts auf Abtreibung und fordert aus der Perspektive von afrikanisch-US-amerikanischen Frauen Programme zur Gesundheitsförderung, darunter: "Schwangerschaftsabbrüche, Verhütungsmittel, umfassende Frauengesundheitsvorsorge, prä- und postnatale Versorgung, Myome, Unfruchtbarkeit, Vorsorge und Behandlung von Gebärmutterhals- und Brustkrebs, die Morbidität und Sterblichkeit von Kindern und Müttern, Gewalt in intimen Beziehungen, HIV/AIDS und andere sexuell übertragbare Krankheiten" (ebd., S. 17-18). Reproduktive Gerechtigkeit ist nicht als Ersatz für Konzepte der reproduktiven Gesundheit und reproduktiven Rechte zu verstehen, sondern verknüpft diese mit sozialer Gerechtigkeit und erweitert sie um die Perspektive auf intersektionale Unterdrückungsformen, die insbesondere Schwarze Frauen gefährden (ebd., S. 19). Weigold (2025, S. 204) unterstreicht, dass Entscheidungen über Reproduktion im Kontext gesellschaftlicher und struktureller Ungleichheiten analysiert und betrachtet werden müssen. Sie müssen mehr als Forderungen nach Selbstbestimmung, auch soziale Gerechtigkeit, Themen der reproduktiven Gesundheit und Unterdrückung umfassen (ebd.). Reproduktive Gerechtigkeit bezieht sich somit grundlegend auf Menschenrechte und macht auf Gesetze und Richtlinien aufmerksam, die auf rassistischen, klassistischen und geschlechterdiskriminierenden Vorurteilen beruhen, um sich diesen zu widersetzen (Ross und Solinger 2017, S. 10). Gesetze verweigern Menschen das Recht, über ihre

Körper zu bestimmen, beeinträchtigen die reproduktiven Entscheidungsmöglichkeiten und hindern sie letztendlich daran, in Würde zu leben (Ross und Solinger 2017, S. 10).
Auch Richarz (2022, S. 48) betrachtet das Konzept der reproduktiven Gerechtigkeit als Kritik am überwiegend *weißen* Pro-Choice-Diskurs, in welchem individuelle Selbstbestimmung im Mittelpunkt steht und soziale und ökonomische Rahmenbedingungen ausgelassen werden. Es wird somit hervorgehoben, dass Selbstbestimmung nicht unabhängig vom strukturellen Kontext betrachtet werden kann (ebd.). Somit schafft das Konzept der reproduktiven Gerechtigkeit eine Verbindung zwischen individueller Selbstbestimmung und Forderungen nach sozialer Gerechtigkeit. Im Fokus stehen Geschlechtergerechtigkeit und intersektionale Formen struktureller Benachteiligung, etwa aufgrund von Rassismus, sozialer Herkunft, Behinderung und Alter (ebd.).
Im deutschen Diskurs ist das Konzept der reproduktiven Gerechtigkeit bislang wenig etabliert (ebd., S. 47), da es sich konkret auf den US-amerikanischen Kontext bezieht (Lembke 2024, S. 13). Daher stellt sich die Frage, wie es im deutschen Kontext aufgegriffen werden kann. In Deutschland sind öffentliche Debatten zu reproduktiven Rechten insbesondere durch die Pro-Choice- und Pro-Life-Bewegungen geprägt. Diese haben eine polarisierende Wirkung auf den Diskurs, wodurch ein reduzierter Blick auf das Thema der reproduktiven Selbstbestimmung vorherrscht (Kyere 2021, S. 61). Die Pro-Choice-Bewegung hat sich dabei in den letzten Jahren bundesweit und international vernetzt und kann auch als Antwort auf das Erstarken von christlich fundamentalistischen Bewegungen betrachtet werden, die in Deutschland auch als ‚Lebensschutz-Bewegung' organisiert ist (Stüwe 2022, S. 302). Kyere (2021, S. 61) betont, dass reproduktive Selbstbestimmung mehr als die bloße Forderung nach körperlicher Selbstbestimmung in Bezug auf Abtreibung und die Entscheidung für oder gegen Schwangerschaftsabbrüche umfasst. Sie versteht reproduktive Selbstbestimmung als umfassendes Konzept, das strukturelle Unterschiede im Zugang zu reproduktiver Gesundheitsversorgung aufzeigt und sichtbar macht, wessen Elternschaft gesellschaftlich unterstützt oder behindert wird. Darüber hinaus weist Kyere (ebd., S. 61-62) darauf hin, dass auch in Deutschland die feministische Auseinandersetzung mit reproduktiven Rechten häufig von *weißen* Perspektiven dominiert ist und Schwangerschaftsabbrüche eine Vorrangstellung in politischen Debatten erfahren, während intersektionale Ansätze marginalisiert bleiben. Seit 2018 findet ein vermehrter Austausch darüber statt, wie sich das Konzept der reproduktiven Gerechtigkeit auf deutsche Verhältnisse anwenden lässt (ebd., S. 62). Dabei zeigt sich, dass das Konzept nicht einfach übernommen, sondern an den deutschen

Kontext angepasst werden muss. Es bietet jedoch die Möglichkeit, reproduktive Rechte mit Fragen sozialer, migrations- und gesundheitspolitischer Gerechtigkeit sowie mit einer Kritik an rassistischen, heteronormativen und ableistischen Strukturen zu verbinden (Kyere 2021, S. 62).

Somit wird deutlich, dass Entscheidungen über Reproduktion und den eigenen Körper Ausdruck reproduktiver Selbstbestimmung sind, ein Konzept, das auch kritisch betrachtet werden kann, da es noch keine intersektionale Perspektive umfasst. Das Konzept der reproduktiven Gerechtigkeit stellt hier eine mögliche Erweiterung dar, wobei eine Anpassung des Konzepts an deutsche Verhältnisse jedoch noch erfolgen muss.

Es konnte bis hier gezeigt werden, dass Geschlecht kein natürliches Konzept ist, sondern auf gesellschaftlicher Konstruktion beruht, wodurch das binäre Geschlechterverhältnis sowie Erwartungen an Weiblichkeit und Personen mit Uterus reproduziert und bestätigt werden. Mit dem ersten Hauptkapitel wurde somit der erste Teil der Fragestellung thematisiert, der sich auf die Kontrolle und Regulierung von weiblichen Körpern im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen fokussiert. Der Schwangerschaftsabbruch sowie Fragen zum rechtlichen und tatsächlichen Zugang zu sicheren Gesundheitsdienstleistungen für ungewollt Schwangere werden auf Grundlage dieser dargestellten Ergebnisse folgend erläutert.

3 Schwangerschaftsabbrüche im historischen und rechtlichen Kontext

Schwangerschaftsabbrüche sind ein historisch, gesellschaftlich und rechtlich umstrittenes Thema. In diesem Kapitel wird zunächst die historische Entwicklung ab dem Ende des 19. Jahrhunderts in der Bundesrepublik Deutschland beleuchtet. Dabei wird der Einfluss feministischer Bewegungen auf gesetzliche Reformen und gesellschaftliche Debatten aufgezeigt. Am Beispiel des Falls von Ärztin Kristina Hänel, die 2017 wegen Verstoßes gegen das sogenannte Werbeverbot für Abtreibungen verurteilt wurde, erfolgt die Darstellung neuer Impulse in der Debatte um das Recht auf Schwangerschaftsabbrüche und Informationen. Anschließend wird die aktuelle rechtliche Lage dargestellt. Ziel ist es, das Spannungsfeld zwischen der Kriminalisierung von Abtreibungen, gesetzlichen Regelungen und dem Selbstbestimmungsrecht von Schwangeren zu verdeutlichen. Darüber hinaus wird die aktuelle Datenlage zu Schwangerschaftsabbrüchen in

Deutschland dargestellt und der Zugang sowie Barrieren zu verschiedenen Methoden kritisch beleuchtet.

3.1 Historische Entwicklungen und Einfluss feministischer Bewegungen

Die §§ 218 bis 220 wurden 1871 im Strafgesetzbuch (StGB) des Deutschen Reiches verankert (Clasen 2022, S. 115). Gemäß dem 16. Abschnitt wurde der Schwangerschaftsabbruch im StGB unter den "Straftaten gegen das Leben" (Notz 2022a, S. 17) normiert. Das im Gesetzestext festgelegte Strafmaß für Abtreibungen umfasste eine Zuchthausstrafe von bis zu fünf Jahren (Notz 2022d, S. 7). Sowohl § 218 StGB als auch die Debatte um die Liberalisierung des Abtreibungsrechts sind noch heute von aktueller Relevanz (Bereswill et al. 2024, S. 57). Infolge langwieriger Proteste wurde die Abtreibung im Jahr 1926 als Vergehen klassifiziert und mit einer Gefängnisstrafe anstelle einer Zuchthausstrafe bemessen. Das Recht auf einen Schwangerschaftsabbruch wurde erst 1927 eingeführt, wenn das Leben der Schwangeren in Gefahr war (Notz 2022a, S. 17). Wie Busch (2015, S. 22) betont, zielte die Einführung der medizinischen Indikation auf eine Abwägung zwischen dem Schutz des ungeborenen Lebens und dem Leben und der Gesundheit der Schwangeren ab. Letzterer wurde zu diesem Zeitpunkt ein höherwertiges Recht zugesprochen.

In der Zeit des Nationalsozialismus dienten Verordnungen und Gesetzesänderungen der sogenannten ‚Selektion des Nachwuchses' (Notz 2022a, S. 17). Die Analyse von Busch (2015, S. 22) zeigt, dass die Abtreibungsgesetzgebung eng mit Argumentationen verbunden war, die auf Bevölkerungskontrolle sowie auf sogenannten ‚eugenischen' und rassistischen Vorstellungen basierten. In diesem Zusammenhang wurde das weibliche Bevölkerungspotenzial auf die gesellschaftlich zugeschriebene Rolle der Mutter reduziert. Einen Höhepunkt der Menschenrechtsverletzungen durch das Abtreibungsverbot markierte das Inkrafttreten einer Verordnung von 1943, welche die Todesstrafe für Person vorsah, die eine Abtreibung durchführten (Notz 2022d, S. 8). Gleichzeitig wurde sowohl die legale Abtreibung als auch Zwangssterilisierung von Schwangeren sowie von Menschen, die nicht den nationalsozialistischen Ideologien entsprachen, rechtlich legitimiert (ebd.). Mit dem Ende des Zweiten Weltkrieges wurden die entsprechenden Gesetze sukzessive wieder aufgehoben. Die §§ 218 bis 220 StGB wurden indes im Strafrecht verankert (Notz 2022a, S. 17) und die Verwendung von Verhütungsmitteln bis 1950 gesetzlich verboten (Notz 2022d, S. 8).

In der BRD war das Thema sexueller Aufklärung und Verhütung in den 1950er Jahren tabuisiert. Zugleich waren Abtreibungen nach wie vor strafbar und nur schwer zugänglich

(Notz 2022d, S. 8). Die vorherrschende Familienideologie zeichnete sich durch einen konservativen Charakter aus, der durch starre Geschlechterrollen und traditionelle Aufgabenverteilungen gekennzeichnet war. Laut Notz (ebd.) wurde Geschlechtsverkehr bis 1953 als "eheliche Pflicht" definiert und seine Verweigerung konnte als Begründung für eine Scheidung angeführt werden. Die Vergewaltigung in der Ehe wurde erst 1997 als Straftat anerkannt (ebd.). Das Recht auf einen Schwangerschaftsabbruch und die allgemeinen Frauenrechte erlangten erst ab den 1960er Jahren eine gesellschaftliche Relevanz, die sie zu einem Einflussfaktor der neuen Frauenbewegung werden ließ (Busch 2015, S. 23). Die bestehenden gesellschaftlichen Verhältnisse wurden hinterfragt und es erfolgte eine Ablehnung von Normen und starren konservative Strukturen (ebd.). Die Proteste gegen das Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen stellen einen essenziellen Aspekt des Selbstverständnisses der bundesdeutschen Frauenbewegung dar (Bereswill et al. 2024, S. 57). In den 1970er Jahren manifestierte sich in der Bundesrepublik eine neue Frauenbewegung, die sich unter dem bekannten Slogan "Mein Bauch gehört mir!" (Notz 2022a, S. 17) versammelte. Wie Notz (ebd.) darlegt, ist die Forderung nach umfassender körperlicher Selbstbestimmung von entscheidender Bedeutung. Zu den konkreten politischen Zielen zählten die Abschaffung des § 218 StGB, eine verbesserte Sexualaufklärung, die Möglichkeit zu einer selbstbestimmten Sexualität sowie die Gewährleistung des freien Zugangs zu Verhütungsmitteln (ebd., S. 18).

Einen signifikanten Wendepunkt in der Debatte um den Schwangerschaftsabbruch stellte die von Alice Schwarzer initiierte Kampagne "Wir haben abgetrieben" (Notz 2022d, S. 9) dar, die am 6. Juni 1971 im Magazin Stern publiziert wurde. Diese Kampagne hatte sowohl eine aktivierende als auch radikalisierende Wirkung (Achtelik 2016, S. 18). 374 prominente Frauen bekannten sich darin öffentlich dazu, einen Schwangerschaftsabbruch vorgenommen zu haben. Damit setzten sie sich nicht nur einem erheblichen strafrechtlichen Risiko aus, sondern verliehen zugleich den zentralen Forderungen der feministischen Bewegung große Sichtbarkeit (Notz 2022d, S. 9). Nach Achtelik (2016, S. 16-17) stellte die öffentliche Selbsterklärung einen drastischen Einschnitt dar, da mit dem Bekenntnis zu einer Abtreibung das gesellschaftliche Tabu rund um weibliche Sexualität und Schwangerschaftsabbrüche durchbrochen wurde. Der Fokus der Bewegung lag nicht ausschließlich auf den Forderungen nach dem Selbstbestimmungsrecht von Frauen, sondern es umfasste auch eine kritische Klassenperspektive. Während wohlhabende Frauen über bessere Zugänge zu sicheren Abbrüchen verfügten, sahen sich weniger privilegierte und arme Frauen mit unsicheren Bedingungen und gesundheitsgefährdenden Abbruchmethoden konfrontiert (ebd., S. 19). Erfahrungsberichte über die gravierenden

gesundheitlichen Folgen illegaler Abtreibungen waren von zentraler Bedeutung in der gesellschaftlichen Auseinandersetzung und trugen maßgeblich zur Mobilisierung vieler Frauen bei (Achtelik 2016, S. 19). Die Aktion resultierte in einer breiten gesellschaftlichen Solidarität, während staatliche Stellen anfangs zurückhaltend reagierten. In zahlreichen Fällen wurden Anzeigen und Verfahren eingestellt, um Massenanklagen zu verhindern (Notz 2022d, S. 9). In der Folge wurden erste Reformentwürfe im Bundestag erörtert, die unter der Regierung Willy Brandts ab 1972 einer intensiven Verhandlung unterlagen. Der gemeinsame Kampf gegen den § 218 StGB hatte zudem einen erheblichen Einfluss auf die Gründung zahlreicher Frauengruppen und die Stärkung ihrer Organisationsstrukturen. Eine bundesweite Vernetzung der Aktivist*innen dieser Gruppierungen erfolgte dabei insbesondere über das Bündnis "Aktion 218" (Achtelik 2016, S. 18).

Im Jahr 1974 trat schließlich die sogenannte Fristenregelung in Kraft, welche Schwangerschaftsabbrüche innerhalb der ersten 12 Schwangerschaftswochen erlaubte. Diese Regelung wies jedoch nur eine kurze Gültigkeit auf: Drei Tage nach ihrem Inkrafttreten setzte die CDU/CSU eine einstweilige Anordnung beim Bundesverfassungsgericht durch. Gemäß der im Jahr 1975 getroffenen Entscheidung des Gerichts, kommt dem Schutz des ungeborenen Lebens grundsätzlich Vorrang vor dem Selbstbestimmungsrecht der Frau zu (Notz 2022d, S. 9). 1976 wurde eine Neufassung des § 218 StGB verabschiedet, die eine Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren oder eine Geldstrafe für Ärzt*innen vorsah, die Abbrüche durchführten (Notz 2022a, S. 18). Die Einführung der Indikationsregelung und Beratungspflicht ermöglichte den straffreien Abbruch, jedoch unter der Voraussetzung der Erfüllung bestimmter Bedingungen (ebd.). Gemäß diesen Bestimmungen war eine straffreie Abtreibung ausschließlich in den Fällen zulässig, in denen sich die Schwangere einer Beratung unterzogen hatte und eine der vier folgenden Indikationen festgestellt wurde: Die medizinische, die kriminologische, die sogenannte ‚eugenische' Indikation und die Abtreibung aufgrund sozialer oder persönlicher Notlagen. Der Abbruch war dadurch maßgeblich von medizinischen und beraterischen Entscheidungen abhängig (Bereswill et al. 2024, S. 58).

Die Reform erfüllte die Erwartungen hinsichtlich der Forderungen der Frauenbewegung nach Selbstbestimmung nur bedingt, was als Rückschlag interpretiert wurde. Nach der Reform des § 218 StGB stagnierte die Diskussion um das Abtreibungsrecht weitgehend. Stattdessen verlagerte sich der Fokus der Frauenbewegung zunehmend auf andere körper- und geschlechterpolitische Fragen (Achtelik 2016, S. 27), wobei Gewalt gegen Frauen eine zunehmende Relevanz in der öffentlichen Auseinandersetzung und Forschung

erfuhr. Parallel dazu erfolgte eine Diversifizierung der Bewegung in unterschiedliche Strömungen (Achtelik 2016, S. 27). Obwohl die Frauenbewegung der 1970er Jahre den § 218 StGB nicht abschaffen konnte, hatte sie doch erheblichen Einfluss auf die gesellschaftliche Debatte und setzte Forderungen nach Selbstbestimmung als zentrales Leitmotiv feministischer Kämpfe durch (ebd.). Die Auseinandersetzung um das Recht auf Schwangerschaftsabbrüche wirkte weit über diese Zeit hinaus und führte dazu, dass weibliche Sexualität und Reproduktionsfähigkeit zunehmend als Grundlage zur Untersuchung struktureller Diskriminierungen und patriarchaler Machtverhältnisse verstanden wurden (ebd.). Das Leitbild der Selbstbestimmung entwickelte sich dabei zu einem verbindenden Element innerhalb einer sich ausdifferenzierenden Bewegung, die auf die Befreiung von patriarchalen Strukturen abzielte (ebd., S. 28).

In der DDR wurde 1950 das "Gesetz zum Schutz von Mutter und Kind" eingeführt, während gleichzeitig die Implementierung der sozialen Indikation erfolgte (Busch 2015, S. 23). Die DDR etablierte die Gleichberechtigung der Frau als integralen Bestandteil ihres Selbstverständnisses als progressive Arbeiterbewegung (ebd., S. 24). Die entsprechenden Regelungen waren dabei eng mit ökonomischen und demografischen Zielsetzungen verknüpft, die zur Stabilisierung des jungen Staates beitragen sollten (ebd.). Im Jahr 1972 trat das "Gesetz über die Unterbrechung der Schwangerschaft" in Kraft (Notz 2022a, S. 18), das Abtreibungen außerstrafrechtlich regelte. Gemäß dieser Gesetzgebung war ein Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten 12 Schwangerschaftswochen und auf Wunsch der Schwangeren straffrei möglich, ohne dass eine verpflichtende Beratung in Anspruch genommen werden musste (Bereswill et al. 2024, S. 58). Der Abbruch war darüber hinaus kostenfrei, die kostenlose Ausgabe der Pille gesetzlich geregelt (Notz 2022a, S. 18) und der Zugang zu ärztlichen Informationen und Beratung etabliert (Busch 2015, S. 24). Die Implementierung der Regelungen erfolgte nicht durch Fraueninitiativen und öffentliche Debatten, sondern durch politische Entscheidungsträger. Hier wird ein deutlicher Unterschied zu den Errungenschaften in der BRD erkennbar, in der Veränderungen lediglich durch gesellschaftlichen Widerstand zu verzeichnen waren (ebd., S. 26).

Die aktuelle Rechtslage zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland ist das Resultat langwieriger Auseinandersetzungen, die insbesondere nach der Wiedervereinigung geführt wurden (Bereswill et al. 2024, S. 58). Nach der Wiedervereinigung am 3. Oktober 1990 forderte die Frauenbewegung die Übernahme der DDR-Fristenregelung (Notz 2022d, S. 9). Zunächst wurden jedoch die bisherigen Regelungen der DDR und BRD beibehalten, bis am 25. August 1995 das neue und heute bestehende "Schwangeren- und

Familienhilfeänderungsgesetz" (Notz 2022a, S. 18) in Kraft trat und eine einheitliche gesetzliche Grundlage geschaffen wurde. Das sogenannte Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) etabliert die bis heute geltende Kombination aus Fristenregelung und Pflichtberatung (Bereswill et al. 2024, S. 58). Die im Jahr 1995 implementierte Neuregelung wurde in der BRD von Aktivist*innen als signifikante Verbesserung gegenüber der zuvor geltenden restriktiven Indikationsregelung und Beratungspflicht erachtet. Für Menschen aus der ehemaligen DDR stellte die Neuregelung hingegen eine substanzielle Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts dar, da Abtreibungen nun einen strafrechtlichen Tatbestand darstellten und der Zugang zum Schwangerschaftsabbruch erschwert wurde (ebd., S. 59).

Die Analyse der historischen Entwicklung des deutschen Abtreibungsrechts zeigt, dass liberalisierende Versuche, wie etwa die kurze Einführung der Fristenregelung 1974, einen erheblichen Einfluss feministischer Bewegungen auf rechtspolitische Entwicklungen aufweisen. Dennoch konstituieren sie zentrale juristische Entscheidungen und markieren Grenzen dieser Liberalisierung. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 1995 wird in feministischen juristischen Erörterungen differenziert interpretiert. Einerseits wird es als eine versäumte Gelegenheit zur Modernisierung und andererseits als Bestätigung patriarchaler Strukturen betrachtet (Clasen 2022, S. 115). Das Urteil stellte das Selbstbestimmungsrecht der Schwangere dem embryonalen Leben gegenüber und legte die Schutzpflicht des Staates für Letzteres fest. Dass der Lebensschutz ab Beginn gelte, sei ein weiteres Argument gegen die Fristenregelung (Busch 2015, S. 26). Die Selbstbestimmung von Frauen sowie das Recht auf Schwangerschaftsabbrüche waren Gegenstand intensiver gesellschaftlicher und politischer Debatten. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts führte innerhalb der Frauenbewegung zu einer Phase der Resignation, in deren Folge das Thema weitgehend aus der Öffentlichkeit verschwand (Clasen und Völckel 2022, S. 230).

Die Verurteilung der Ärztin Kristina Hänel wegen eines Verstoßes gegen den § 219a StGB – das sogenannte Werbeverbot für Schwangerschaftsabbrüche – löste erneute Impulse in der öffentlichen Debatte um das Recht auf Informationen über Schwangerschaftsabbrüche (Clasen 2022, S. 116) und die Entkriminalisierung von Abtreibungen aus (Brünig 2020, S. 50). Die Allgemeinmedizinerin hatte auf der Webseite ihrer Praxis Informationen über Schwangerschaftsabbrüche bereitgestellt und dort angegeben, dass sie Abbrüche durchführe (ebd.). Nach einer Anzeige durch einen

‚Lebensschützer'[6] fand der Fall große mediale Aufmerksamkeit, rief breite Solidarität hervor und führte zu verstärkten Forderungen nach einer Abschaffung des § 219a StGB. Der Druck, der auf die Politik ausgeübt wurde, resultierte in der Verabschiedung des neuen "Gesetz zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch" durch den Bundestag (Brünig 2020, S. 50). Gemäß dem neuen Gesetz ist es Ärzt*innen gestattet, öffentlich auf die Möglichkeit der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen hinzuweisen, während detaillierte Informationen zu Methoden, Abläufen oder Kosten weiterhin untersagt sind. Für weiterführende Informationen ist auf staatliche Stellen zu verweisen (ebd.).

Die Streichung des § 219a StGB im Jahr 2022 kann als Fortschritt im deutschen Abtreibungsrecht angesehen werden (Clasen 2022, S. 116), bleibt jedoch aus feministischer Perspektive unzureichend. Die Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen und der eingeschränkte Zugang zu körperlicher Selbstbestimmung für Schwangere bleiben bestehen (Brünig 2020, S. 50). Das Informationsverbot stellt lediglich einen Aspekt der rechtlichen Regulierungen von schwangeren Personen mit Abbruchwunsch dar (Clasen 2022, S. 116). Clasen (ebd., S. 117) betont, dass weiterhin die Hoffnung auf zivilgesellschaftlichen Protest und politische Mobilisierung besteht, die das Recht auf Schwangerschaftsabbrüche weiterhin einfordern. Träger wie pro familia und die Arbeiterwohlfahrt sowie gesellschaftliche Aktionen fordern und setzen sich weiterhin für die Streichung des § 218 StGB ein. Allerdings wird der politische Diskurs um eine umfassende Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen eher im Hintergrund geführt (Clasen und Völckel 2022, S. 230). Die aktuelle rechtliche Lage in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche wird im folgenden Kapitel beleuchtet.

3.2 Rechtliche Grundlagen für den Schwangerschaftsabbruch

Das Recht auf einen Schwangerschaftsabbruch ist international Gegenstand kontroverser Debatten (Bereswill et al. 2024, S. 56). Ziel dieses Kapitels ist es, die gesetzlichen Grundlagen, die Fristenregelung, Indikationen und Beratungspflicht für einen straffreien Schwangerschaftsabbruch zu erläutern und das Spannungsfeld zwischen strafrechtlicher

[6] Als ‚Lebensschützer' bezeichnen sich Abtreibungsgegner*innen, die ein vollständiges Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen fordern (Brünig 2020, S. 50). Sie sind häufig religiös-fundamentalistisch geprägt, reichen in ihren politischen Positionen von konservativ bis extrem rechts und stehen in Verbindung mit rechten Verschwörungserzählungen (Brünig 2020, S. 52; o. A. 2022, S. 4).

Regulierung und dem Selbstbestimmungsrecht von Schwangeren darzustellen. Außerdem wird auf die aktuelle Debatte um Gesetzesreformen eingegangen.

Der Schwangerschaftsabbruch ist durch den § 218 StGB in Deutschland im Strafgesetzbuch verankert und grundsätzlich strafbar (Bereswill et al. 2024, S. 57). Wer eine Schwangerschaft abbricht, kann mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft werden[7] (§218 Abs. 1 StGB). Insbesondere in schweren Fällen – etwa bei einem Abbruch gegen den Willen der Schwangeren oder bei Verursachung lebensbedrohlicher oder schwerwiegender gesundheitlicher Risiken – erhöht sich das Strafmaß auf Freiheitsentzug von sechs Monaten bis zu fünf Jahren (§218 Abs. 2 StGB). Ein Abbruch durch die Schwangere selbst ist ebenfalls strafbar mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe (§218 Abs. 3 StGB) und auch der Versuch eines Schwangerschaftsabbruchs ist strafbar, wobei die Schwangere selbst nicht wegen des Versuchs bestraft wird (§218 Abs. 4 StGB). Der § 218a StGB konkretisiert die Bedingungen, unter denen ein Schwangerschaftsabbruch straffrei bleibt (Notz 2022a, S. 18). Der Gesetzestext legt die Straffreiheit für einen Schwangerschaftsabbruch fest:

> "wenn die Schwangere den Schwangerschaftsabbruch verlangt und dem Arzt durch eine Bescheinigung nach § 219 Abs. 2 Satz 2 nachgewiesen hat, daß sie sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff hat beraten lassen, der Schwangerschaftsabbruch von einem Arzt vorgenommen wird und seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind" (§218 Abs. 1 StGB).

Somit schreibt die sogenannte Fristenregelung mit Beratungspflicht vor, dass ein Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten zwölf Wochen nach der Befruchtung durchgeführt werden darf, vorausgesetzt, die schwangere Person hat zuvor eine Beratung bei einer anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle in Anspruch genommen und die vorgeschriebene dreitägige Wartefrist eingehalten (Clasen 2022, S. 114). Die Beratungspflicht ergibt sich aus § 219 StGB. Gemäß dieser Bestimmung dient die Beratung dem Schutz des ungeborenen Lebens[8] (§219 Abs. 1 StGB). Die Beratung nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz muss durch eine anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle erfolgen. Der für den Schwangerschaftsabbruch notwendige Beratungsschein muss dabei in der Beratung ausgestellt werden. Zudem darf

[7] Handlungen vor der Einnistung des befruchteten Eies in der Gebärmutter finden keine rechtliche Relevanz (§218 Abs. 1 StGB)

[8] In Kapitel 4.1 wird ausführlicher auf den Auftrag eingegangen, der sich für Fachkräfte in der Schwangerschaftskonfliktberatung aufgrund von § 219 StGB ergibt.

die Beratung nicht von dem*der Ärzt*in durchgeführt werden, der*die den Schwangerschaftsabbruch vornimmt (§219 Abs. 2 StGB).

Rund 97 % der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland erfolgen nach dieser Regelung (pro familia 2019, S. 5). Neben der Fristenregelung ist ein Abbruch auch nach medizinischer oder kriminologischer Indikation möglich (Clasen 2022, S. 115). Eine medizinische Indikation ist gegeben, wenn die Fortsetzung der Schwangerschaft eine ernsthafte Gefährdung der körperlichen oder seelischen Gesundheit der Schwangeren darstellt (Clasen 2022, S. 115; pro familia 2019, S. 5). Die kriminologische Indikation liegt vor, wenn die Schwangerschaft Folge einer Straftat, wie etwa einer Vergewaltigung, ist (pro familia 2019, S. 5; Richarz 2022, S. 51). Die Kosten für den Schwangerschaftsabbruch müssen Schwangere selbst tragen, wenn sie über einer festgelegten Einkommensgrenze liegen (Clasen 2022, S. 114).

Aus juristischer Perspektive besteht ein Konflikt zwischen dem Selbstbestimmungsrecht von Schwangeren und dem Lebensrecht des Ungeborenen (Franz 2015, S. 257). Neben der strafrechtlichen Verankerung von Schwangerschaftsabbrüchen, sind diese gleichzeitig auch ein reproduktives Recht von schwangeren Personen. Dadurch entsteht ein Spannungsfeld zwischen der Kriminalisierung von Abtreibung und dem Recht, selbst über den eigenen Körper zu bestimmen und Entscheidungen zur Reproduktion zu treffen (Lange 2024, S. 86). Die Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen geht für Betroffene zudem mit gesellschaftlicher Stigmatisierung einher (ebd.). Die gesetzlichen Widersprüche und Uneindeutigkeit führen zudem zu Unsicherheiten für Schwangere und behandelnde Ärzt*innen (Richarz 2022, S. 51). Der sogenannte Schwangerschaftskonflikt ist dabei eine sowohl gesellschaftliche als auch rechtliche Konstruktion, die nicht zwingend einen individuellen Konflikt widerspiegeln muss (Franz 2015, S. 257). Er entsteht durch die Gesetzgebung und nicht – wie häufig angenommen – durch innere Konflikte bezüglich der Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft[9].

Die rechtliche Konstruktion des Schwangerschaftsabbruchs ist eng mit den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts der 1970er und 1990er Jahre verbunden. Möller (2024, S. 35) zeigt, dass die Einführung der Beratungspflicht nach der Wiedervereinigung nicht primär das Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren stärkte, sondern vielmehr als ein Mittel zur Sicherung des Schutzes des ungeborenen Lebens

[9] Dabei wird nicht ausgeschlossen, dass die Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch mit persönlichen Konflikten einhergehen kann. Problematisch ist jedoch die grundsätzliche Annahme, es gebe ‚natürliche' oder ‚richtige' Gefühle in dieser Situation, da solche Bewertungen stark von gesellschaftlichen, politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen geprägt sind.

konzipiert wurde. Sie wurde demnach eingesetzt, um Schwangere zu erreichen, sie zur Mitwirkung zu bewegen und zur Fortführung der Schwangerschaft zu motivieren (Möller 2024, S. 36). Möller kritisiert, dass das Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren somit funktional in das bestehende Gesetz integriert wurde, ohne dass ihr Recht auf autonome Entscheidung umfassend berücksichtigt wird (ebd., S. 33, 40). Auf der Ebene aktueller Reformdebatten wurde 2023 die Kommission zur Reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin gegründet[10] (BMJ 2024), deren Abschlussbericht 2024 vorgelegt wurde. Der Bericht legt dar, dass die bestehende Gesetzeslage weiterhin eine Diskrepanz zwischen der Schutzpflicht des Staates gegenüber dem Embryo und der reproduktiven Selbstbestimmung der Schwangeren schafft (BMJ 2024, S. 27). Gleichzeitig werden evidenzbasierte Empfehlungen für eine Modernisierung des § 218 StGB und des Schwangerschaftskonfliktgesetzes formuliert, um sichere und zugängliche Schwangerschaftsabbrüche zu gewährleisten. Die Kommission betont die Notwendigkeit, reproduktive Rechte als integralen Bestandteil der Gesundheitsversorgung zu verankern und strukturelle Benachteiligungen zu berücksichtigen (ebd., S. 316-317).
Petersen (2025, S. 151) greift die Ergebnisse des Kommissionsberichts auf und erläutert die konkreten politischen Initiativen, die aus dessen Empfehlungen hervorgehen. Dabei werden zwei Gesetzesentwürfe diskutiert. Ein Entwurf einer fraktionsübergreifenden Gruppe von 328 Abgeordneten, die den Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. Woche aus dem Strafgesetzbuch in das Schwangerschaftskonfliktgesetz überführen möchte (ebd., S. 152) und ein Verbändeentwurf eines Netzwerks zivilgesellschaftlicher Organisationen, das auf eine umfassende Entkriminalisierung bis zur 22. Schwangerschaftswoche sowie eine freiwillige, diversitätssensible Beratung abzielt (ebd.). Während Ersterer den symbolischen Schutz des ungeborenen Lebens betont, stellt der Verbändeentwurf die reproduktive Selbstbestimmung der Schwangeren in den Mittelpunkt und orientiert sich an internationalen Standards wie den Empfehlungen der WHO und Vorgaben der Vereinten Nationen (ebd., S. 152-153).

Die aktuelle Rechtslage und die Reformdebatten zum Schwangerschaftsabbruch verdeutlichen das Spannungsfeld zwischen der staatlichen Schutzpflicht für das ungeborene Leben und dem Selbstbestimmungsrecht von Schwangeren. Die gesetzlich

[10] Die Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin wurde im März 2023 auf Grundlage des Koalitionsvertrages der Ampelregierung (SPD, Grüne, FDP) von den Bundesminister*innen Karl Lauterbach, Marco Buschmann und Lisa Paus berufen. Das unabhängige, interdisziplinäre Gremium aus 18 Expert*innen arbeitete bis März 2024 an Empfehlungen zur Regulierung des Schwangerschaftsabbruchs, der Eizellspende und altruistischer Leihmutterschaft (BMJ 2024).

vorgeschriebene Beratung dient zwar dem Schutz des ungeborenen Lebens, weist in der Praxis jedoch Kontrollfunktionen auf, die die Autonomie der Schwangeren einschränken. Reformdiskussionen eröffnen Chancen, reproduktive Selbstbestimmung stärker zu verankern. Jedoch zeigt der Regierungswechsel Ende 2024 eine Verringerung der politischen Motivation zur gesetzlichen Veränderung und eine verstärkte Zunahme restriktiver Positionen. Eine umfassende Entkriminalisierung und rechtliche Neuordnung des Schwangerschaftsabbruchs könnte dennoch einen entscheidenden Schritt zu einer evidenz- und menschenrechtsbasierten Gesundheitsversorgung darstellen (Petersen 2025, S. 153).

Die rechtlichen Rahmenbedingungen bestimmen nicht nur die Möglichkeiten für einen Schwangerschaftsabbruch, sondern wirken sich auf tatsächliche Zugänge zu und Durchführungen von Abtreibungen aus. Diesbezüglich aktuelle Daten sowie zur Inanspruchnahme der Fristenregelung und zu medizinischen und kriminologischen Indikationen, werden im nächsten Kapitel erläutert. Darüber hinaus wird auf die Lebensrealitäten ungewollt Schwangerer im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen eingegangen.

3.3 Die aktuelle Datenlage

Die Anzahl der in Deutschland dokumentierten Schwangerschaftsabbrüche hat sich seit Inkrafttreten der aktuellen Gesetzeslage 1995 weitgehend stabil entwickelt. Im Jahr 2020 wurden knapp 100.000 Fälle registriert (o. A. 2022, S. 3). Im Jahr 2024 lag die Zahl bei rund 106.455, gegenüber dem Vorjahr stellt das eine minimale Steigerung von 0,2% dar (Statista 2025). Im Vergleich zu den letzten zwanzig Jahren ist ein Rückgang um über 20.000 Abbrüche zu verzeichnen (ebd.).

Die Altersverteilung der ungewollt Schwangeren, die 2024 einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, verdeutlicht, dass mit 69 % die Mehrheit zwischen 18 und 34 Jahren lag. Weitere 20 % entfielen auf Frauen im Alter von 36 bi 39 Jahren, während 9 % über 40 Jahre alt waren und lediglich 3 % unter 18 Jahren (Statista 2025). Zudem zeigt sich, dass 43 % der Betroffenen vor dem Abbruch noch kein Kind geboren hatten (ebd.). Im internationalen Vergleich liegt Deutschland hinsichtlich der absoluten Zahl von Schwangerschaftsabbrüchen im unteren Bereich. Die große Mehrheit der Eingriffe, etwa 96 %, wird im Rahmen der Beratungsregelung durchgeführt, wohingegen nur rund 4 % auf medizinische oder kriminologische Indikationen zurückgehen (Statistisches Bundesamt 2025).

Die Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs erfolgt überwiegend ambulant: 85 % der Abbrüche wurden in gynäkologischen Praxen oder OP-Zentren vorgenommen, lediglich 13 % im Krankenhaus. Die häufigste Methode für den Schwangerschaftsabbruch ist die sogenannte Vakuumaspiration (ca. 80 %), gefolgt von dem medikamentösen Abbruch (35 %) (Statista 2025). Die meisten Eingriffe finden in den ersten 8 Schwangerschaftswochen statt, während Abbrüche nach der 12. Woche selten sind (Statistisches Bundesamt 2025). Die Altersentwicklung zeigt zudem eine deutliche Verschiebung: Während die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche bei jüngeren Frauen zurückgegangen ist (15-17 Jahre: -13,8 %; 20-24 Jahre: -8,3 %), zeigt sich bei älteren Frauen ein signifikanter Anstieg (30-34 Jahre: +12,8 %; 35-39 Jahre: + 31,2 %; 40-44 Jahre: + 23,2 %) (Statista 2025). Betrachtet man diesen Trend im Zehnjahresvergleich seit 2014, wird deutlich, dass sich der Rückgang insbesondere in den jüngeren Altersgruppen vollzogen hat, während die Zunahme vor allem bei den über 30-Jährigen zu verorten ist (Statistisches Bundesamt 2025). Damit lässt sich feststellen, dass Schwangerschaftsabbrüche zunehmend von älteren Frauen in Anspruch genommen werden, während sie bei jüngeren Altersgruppen rückläufig sind.
Die rechtlichen Rahmenbedingungen gewährleisten die Einhaltung medizinischer Standards und sichere Abläufe, verknüpfen den Schwangerschaftsabbruch jedoch weiterhin mit der Pflicht zur Beratung. Gleichzeitig erschwert die gesellschaftliche Tabuisierung und Stigmatisierung von Abtreibung eine verlässliche Datenerhebung, sodass von einer Dunkelziffer auszugehen ist (o. A. 2022, S. 1).

Die Daten zeigen insgesamt, dass Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland überwiegend frühzeitig, ambulant und nach klaren rechtlichen Vorgaben durchgeführt werden. Gleichzeitig spiegeln die Altersverschiebungen und die methodischen Einschränkungen bei der Datenerhebung wider, dass Zugang, Nutzung und Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen von individuellen, sozialen und strukturellen Faktoren beeinflusst werden.

3.4 Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen

Der Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen ist weltweit stark von rechtlichen, sozialen und ökonomischen Rahmenbedingungen geprägt. Während in Ländern wie den USA und Polen in den letzten Jahren Verschärfungen der gesetzlichen Regelungen zu beobachten sind (Bereswill et al. 2024, S. 56-57), zeigen sich zugleich progressive Entwicklungen, wie durch die Streichung des § 219a StGB in Deutschland oder die Aufnahme

reproduktiver Rechte in die französische Verfassung (Möller 2024, S. 27). Damit wird deutlich, dass reproduktive Rechte keineswegs gesichert sind, sondern kontinuierlich neu ausgehandelt und verteidigt werden müssen (ebd., S. 28).

Die Entwicklungen in Polen und den USA zeigen zugleich, dass restriktive Abtreibungsgesetze nicht nur den Zugang zu medizinischer Versorgung einschränken, sondern auch demokratische Strukturen beeinflussen. Die Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen verschärft bestehende Versorgungslücken und schafft politische Angriffsflächen für radikale Bewegungen, wodurch gesellschaftliche Freiheiten und demokratische Grundprinzipien insgesamt gefährdet werden (Petersen 2025, S. 154-155).

Global betrachtet gilt: Gesetzliche Restriktionen verhindern Schwangerschaftsabbrüche nicht, sondern erschweren den Zugang erheblich und erhöhen damit das Risiko unsicherer Eingriffe (WHO 2024, S. 2). Die WHO (2022) weist darauf hin, dass Abbrüche bei korrekter Durchführung durch geschulte Fachkräfte medizinisch sicher sind, während restriktive Regelungen, Tabuisierung und Stigmatisierung hingegen gesundheitliche Risiken erzeugen.

Weltweit bestehen große Unterschiede beim Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen: Während sie in einigen Staaten legal und sicher zugänglich sind, werden sie in anderen Ländern kriminalisiert oder stark reglementiert (o. A. 2022, S. 1). Nach Schätzungen erfolgen global rund 45 % der Abbrüche unter unsicheren Bedingungen, was jährlich etwa 39.000 Todesfälle verursacht – vor allem in einkommensschwachen Ländern und Regionen (WHO 2022; WHO 2024, S. 2). Dabei zeigt sich, dass nicht die Entscheidung für oder gegen einen Abbruch von den rechtlichen Regulierungen abhängt, sondern die Sicherheit und Zugänglichkeit der Durchführung. In Ländern mit liberalen Gesetzen erfolgen fast 90 % der Abbrüche unter sicheren Bedingungen, in restriktiven Kontexten hingegen nur etwa ein Viertel (WHO 2024, S. 2). Die WHO fordert deshalb den Abbau rechtlicher Hürden, die bessere Verfügbarkeit medikamentöser Methoden sowie den Zugang zu verlässlichen Informationen als zentrale Voraussetzungen für reproduktive Gesundheit (ebd., S. 1-2).

Auch in Deutschland zeigen sich Zugangsbarrieren, die durch die ELSA-Studie (o. A. 2024) empirisch belegt wurden. Die Untersuchung macht deutlich, dass regionale Unterschiede, eingeschränkte Terminangebote sowie räumliche Distanzen den Zugang erheblich erschweren. Besonders in Bayern ist die Versorgungslage angespannt, während in nördlichen und östlichen Bundesländern eine bessere Verfügbarkeit besteht (ebd., S. 16-17). Etwa 40 % der Befragten berichten von mindestens einer Barriere bei

Verfügbarkeit oder Erreichbarkeit, häufig verbunden mit langen Wegen, wiederholten Kontaktaufnahmen oder zusätzlichen Kosten (o. A. 2024, S. 21-22). Die Bundesländer sind gesetzlich verpflichtet, ein ausreichendes Angebot an ambulanten und stationären Einrichtungen für den Schwangerschaftsabbruch bereitzustellen (Richarz 2022, S. 51; § 13 SchKG). Jedoch zeigt sich in regionalen Unterschieden die prekäre Versorgungslage. Mangelnde Kostenübernahme sowie die gesellschaftliche Tabuisierung und Stigmatisierung von Menschen, die einen Abbruch wünschen, verstärken die Zugangsbarrieren (Richarz 2022, S. 52). Die finanziellen Belastungen – etwa durch An- und Abreise oder Verdienstausfall – treffen insbesondere Frauen in schlecht versorgten Regionen (o. A. 2024, S. 22-23). Der Zugang zum Schwangerschaftsabbruch hängt dadurch stark von den finanziellen Ressourcen der Schwangeren ab (Richarz 2022, S. 52).
Neben strukturellen Hürden spielen auch gesellschaftliche Faktoren eine Rolle. Tabuisierung und Stigmatisierung erschweren nicht nur die Informationsbeschaffung, sondern können sich auch negativ auf die psychische Verarbeitung des Schwangerschaftsabbruchs auswirken. Studien zeigen, dass nicht der Abbruch selbst, sondern vor allem die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen Belastungen verursachen (o. A. 2024, S. 14; pro familia 2019, S. 24).

Insgesamt wird deutlich, dass der Zugang zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen weniger durch medizinische Aspekte, sondern vor allem durch rechtliche, strukturelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen bestimmt wird. Restriktive Regelungen verhindern Schwangerschaftsabbrüche nicht, sondern erhöhen das Risiko unsicherer Eingriffe und beeinträchtigen die reproduktive Gesundheit und Selbstbestimmung und führen zu Unsicherheit und erhöhter Belastung für Betroffene (WHO 2022).

Die Verankerung von Schwangerschaftsabbrüchen im Strafgesetzbuch und die gesellschaftlichen Auseinandersetzungen mit dem Zugang zu Abtreibungen verdeutlichen, dass reproduktive Selbstbestimmung in Deutschland rechtlich und institutionell reguliert bleibt. Aus dieser gesetzlichen Rahmung ergibt sich das Praxisfeld der Schwangerschaftskonfliktberatung, das an der Schnittstelle zwischen individueller Entscheidungsfindung und staatlicher Regulierung verortet ist.

4 Schwangerschaftskonfliktberatung als Praxisfeld der Sozialen Arbeit

Dieses Kapitel widmet sich der Schwangerschaftskonfliktberatung als Praxisfeld Sozialer Arbeit, das in einem Spannungsfeld zwischen Hilfe, Kontrolle und rechtlicher Verpflichtung steht. Zunächst werden die gesetzlichen Grundlagen im Strafgesetzbuch und Schwangerschaftskonfliktgesetz erläutert, um die Zielsetzungen und Vorgaben zu verstehen, die das Handeln von Fachkräften prägen. Darauf aufbauend erfolgt eine theoretische Einordnung von Beratung im Zwangskontext sowie eine Darstellung der psychosozialen Beratung als Handlungsfeld der Sozialen Arbeit. Anschließend wird die Schwangerschaftskonfliktberatung als exemplarischer Zwangskontext analysiert, in dem sich ein Spannungsverhältnis zwischen Hilfe und Kontrolle zeigt. Abschließend werden Unterschiede im professionellen Selbstverständnis von Berater*innen in Abhängigkeit von verschiedenen Trägerorganisationen aufgezeigt.

4.1 Ziele und rechtliche Vorgaben

Die rechtlichen Grundlagen der Schwangerschaftskonfliktberatung sind im Strafgesetzbuch (StGB) sowie im Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) verankert (Bereswill et al. 2024, S. 58). Der gesetzliche Auftrag ergibt sich insbesondere aus § 219 StGB, wonach die Beratung in einer staatlich anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle verpflichtend ist, um die Bedingungen für einen straffreien Schwangerschaftsabbruch zu erfüllen. Damit wird deutlich, dass das Praxisfeld nicht allein aus der sozialen Beratungsarbeit erwächst, sondern maßgeblich durch rechtliche Vorgaben strukturiert ist.

Um die rechtliche Grundlage der Pflichtberatung sowie das Spannungsfeld nachvollziehbar zu machen, werden die zentralen Paragraphen dargestellt. Nach § 219 Abs. 1 StGB gilt:

> “Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen” (§ 219 Abs. 1 StGB).

Zudem muss die Beratung gemäß § 219 Abs. 2 StGB durch eine anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle durchgeführt werden.
Gleichzeitig legt § 5 Abs. 1 SchKG fest:

> "Die nach § 219 des Strafgesetzbuches notwendige Beratung ist ergebnisoffen zu führen. Sie geht von der Verantwortung der Frau aus. Die Beratung soll ermutigen und Verständnis wecken, nicht belehren oder bevormunden. Die Schwangerschaftskonfliktberatung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens" (§ 5 Abs. 1 SchKG).

Aus dieser Gesetzeslage ergibt sich ein Spannungsfeld: Einerseits verpflichtet § 219 StGB zur Orientierung am Schutz des ungeborenen Lebens, andererseits betont das SchKG die Ergebnisoffenheit und die Eigenverantwortung der Schwangeren. Dieses Spannungsverhältnis prägt die Beratungspraxis und erfordert von Berater*innen wie von Ratsuchenden eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit den eigenen Wertvorstellungen (Bereswill et al. 2024, S. 57).
In der wissenschaftlichen Auseinandersetzung werden diese Regelungen unterschiedlich betrachtet. Bereswill et al. (ebd.) deuten die Pflichtberatung als Ausdruck gesellschaftlicher Zwänge, die auf gebärfähige Menschen wirken, und sehen darin einen Eingriff in ihre körperliche Selbstbestimmung. Möller (2024, S. 35) argumentiert, dass die Beratungspflicht weniger die Selbstbestimmung stärkt, sondern vielmehr ein neues Instrument darstellt, mit dem das Bundesverfassungsgericht seit der Einführung der Fristenregelung mit Beratungspflicht den staatlichen Schutzauftrag für das ungeborene Leben absichert. Entscheidend ist in Möllers Ausführung, dass Schwangerschaftsabbrüche trotz Beratungspflicht weiterhin rechtswidrig bleiben; die Beratung fungiere vor allem als staatliches Steuerungselement, das durch Appell an die Eigenverantwortung der Schwangeren Einfluss auf deren Entscheidung nehmen soll (ebd., S. 36). Auch Stroh (2022, S. 244) betrachtet die Beratungsregelung kritisch und ordnet sie in eine umfassende feministische Kritik an der Kriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs ein. Sie hebt hervor, dass der Staat zwar nicht mehr unmittelbar zur Fortführung einer Schwangerschaft zwingt, jedoch durch die Beratungspflicht den Entscheidungsprozess reguliert. Damit versteht Stroh die Beratungspflicht als eine spezifisch liberale Form staatlicher Intervention, die weiterhin in die Selbstbestimmung von Schwangeren eingreift (ebd.).

Notz (Notz 2022c, S. 513) stellt die Schwangerschaftskonfliktberatung zunächst grundlegend als wissenschaftlich fundiertes Beratungsangebot dar, das freiwillig annehmbar sei. Dabei strebe die Beratung die Befähigung zur Entscheidungsfindung – für oder gegen die Fortführung einer Schwangerschaft – an (ebd.). Für Personen, die einen Schwangerschaftsabbruch wünschen, ist die Beratung jedoch nicht nur Recht, sondern auch gesetzlich verpflichtend (ebd.). Clasen und Völckel (2022, S. 235) betonen die Bedeutung einer sensiblen und ressourcenorientierten Begleitung. Da Schwangerschaften bestehende prekäre Lebenslagen häufig verschärfen, müsse Beratung so gestaltet sein, dass Betroffene ihre Handlungsmöglichkeiten selbstständig erkennen und nutzen können. Das Schwangerschaftskonfliktgesetz regelt neben der Konfliktberatung auch allgemeine Fragen der Sexualaufklärung und Schwangerschaftsberatung (Bereswill et al. 2024, S. 59). Hier sind Ziele, rechtliche Vorgaben und Ansprüche geregelt und das Gesetz schafft die Grundlage für ein breites Beratungsangebot, das in über 1600 anerkannten Stellen wohnortnah und niedrigschwellig organisiert ist (Clasen und Völckel 2022, S. 230). Dazu gehören Informationen zu Familienplanung, Verhütung, Methoden und Kosten des Schwangerschaftsabbruchs sowie zu staatlichen Leistungen wie Elterngeld, Wohngeld oder Unterhalt (Notz 2022c, S. 514). Die Inhalte und Rahmenbedingungen der Schwangerschaftskonfliktberatung begründen sich in den §§ 5-11 SchKG (ebd., S. 513; §§ 5-11 SchKG). Beratungen erfolgen kostenlos, auf Wunsch anonym (Clasen und Völckel 2022, S. 233) und können auch in Begleitung wichtiger Bezugspersonen durchgeführt werden (Notz 2022c, S. 515). Aufgrund der Fristenregelung müssen Beratungstermine zeitnah angeboten werden und die Beratung und Informationen sollte für verschiedene Bedarfe und Klient*innen ausgelegt sein, beispielsweise Möglichkeiten für den Umgang mit Sprachbarrieren haben und diversitätssensibel sein (Clasen und Völckel 2022, S. 233).

Die aktuelle Gesetzeslage verdeutlicht, dass die Beratungspflicht kein Gleichgewicht zwischen Selbstbestimmung und staatlicher Schutzpflicht herstellt, sondern eher einen der Beratung inhärenten Konflikt erzeugt (Möller 2024, S. 39). Das beschriebene Spannungsverhältnis wird nicht aufgelöst, sondern bleibt bestehen. Die Beratung soll ergebnisoffen und an der Selbstbestimmung der Schwangeren ausgerichtet sein, gleichzeitig dient sie rechtlich dem Schutz des ungeborenen Lebens. Je nach Perspektive erscheint sie als Hilfeleistung in einer schwierigen Lebenslage, als Entscheidungsbefähigung oder als Kontrollinstrument. Daraus ergeben sich Herausforderungen in der Beratungspraxis, durch die Beratende ihre professionelle

Haltung kontinuierlich reflektieren und zwischen Unterstützung und Regulierung austarieren müssen. Die Pflichtberatung ist somit nicht nur Hilfeleistung im Kontext von Schwangerschaftskonflikten, sondern kann auch als staatliches Kontrollinstrument betrachtet werden.

4.2 Beratung im Zwangskontext

Es folgt nun die theoretische Auseinandersetzung mit der Beratung im Zwangskontext. Dazu wird die psychosoziale Beratung, ihre Strukturelemente und das Handlungsfeld der Sozialen Arbeit vorgestellt. Außerdem werden Zwangskontexte definiert und auf die Schwangerschaftskonfliktberatung als spezifischen Zwangskontext eingegangen. Damit soll exemplarisch das Grundproblem Sozialer Arbeit in Zwangskontexten, zwischen Autonomie und staatlichem Auftrag, herausgearbeitet werden.

Beratung ist ein zentrales Handlungsfeld der Sozialen Arbeit. Die Schwangerschaftskonfliktberatung lässt sich in die psychosoziale Beratung einordnen. Psychosoziale Beratung kann als eine professionelle Unterstützungsform in psychosozialen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit definiert werden (Gahleitner 2022, S. 693). Nach Lübeck und Wälte (2021, S. 25) umfasst sie sowohl diagnostische Prozesse als auch die Begleitung beim Umgang mit Belastungen, Einschränkungen, Krisen und anderen schwierigen Lebenssituationen. Die psychosoziale Beratung lässt sich anhand zweier zentraler Professionalisierungskriterien bestimmen. Zum einen erfordert sie eine handlungsspezifische Wissensbasis, die rechtliche Grundlagen, fachliches Wissen zu Problemstellungen sowie entsprechende Kausalmodelle umfasst. Zum anderen setzt sie eine feldübergreifende Kompetenzbasis voraus, die insbesondere kommunikative Fähigkeiten und Methoden der Gesprächsführung einschließt. Auf dieser Grundlage grenzt sie sich von weniger qualifizierten Unterstützungsangeboten ab (ebd.). Zudem betonen Lübeck und Wälte (ebd.) die Bedeutung einer spezifischen Prozesskompetenz, die darin besteht, fachliches Wissen und feldübergreifende Methoden in ein ausgewogenes, klient*innenzentriertes Beratungsverhältnis zu integrieren. Die Struktur der Psychosozialen Beratung ergibt sich aus verschiedenen Elementen wie der Interaktion zwischen Klient*in und Berater*in, dem jeweiligen Setting und den thematischen Problemstellungen. Auch die Frage der Freiwilligkeit, der bestehende Leidens- oder Handlungsdruck sowie die zeitlichen Rahmenbedingungen sind wichtige Faktoren. Diese bedingen eine hohe Vielfalt und führen dazu, dass psychosoziale Beratung in unterschiedlichen Kontexten ausgestaltet werden kann (Lübeck und Wälte 2021, S. 25). Gahleitner beschreibt die psychosoziale Beratung zudem als “Prozess dialogischer

Problemlösung zwischen theoretisch und methodisch im Handlungsfeld geschulten Professionellen und einem oder mehreren Menschen in inneren und äußeren Problemsituationen" (Gahleitner 2022, S. 693). Somit richtet sich psychosoziale Beratung an Einzelpersonen, Familien, Paare, Gruppen sowie Organisationen, wobei sie entwicklungsorientiert ausgerichtet ist (Lübeck und Wälte 2021, S. 25). Typische Handlungsfelder sind Familien- und Erziehungsberatung, Sucht- oder Schuldnerberatung sowie die Schwangerschaftskonfliktberatung (ebd.). Charakteristisch ist der enge Bezug zum sozialen Umfeld der Klient*innen und die Alltagsorientierung, die eine Unterstützung in der Lebensbewältigung bietet. Zentrale Zielsetzungen umfassen Prävention, Problemlösung, Krisenintervention, Entwicklungs- und Kompetenzförderung (ebd., S. 26) sowie "die Verbesserung der Lebensbewältigung und -gestaltung, der Identitätsentfaltung, der psychosozialen Gesundheit und der Orientierung in der (Lebens-)Welt und dem (Lebens-)Umfeld" (Gahleitner 2022, S. 693).

Soziale Arbeit orientiert sich grundsätzlich an Freiwilligkeit und Eigeninitiative, wobei ein besonderer Fokus auf dem Respekt vor der Selbstbestimmung der Klient*innen liegt (Kähler und Zobrist 2017, S. 15-16). Da Zwang in deskriptiver Hinsicht mit der Abwesenheit von freier Willensbildung und selbstbestimmtem Handeln einhergeht, argumentiert Kaminsky, dass dieser die Freiwilligkeit grundlegend ausschließe (Kaminsky 2015, S. 5). Die normative Verpflichtung, Zwang zu vermeiden und Freiwilligkeit zu ermöglichen, bildet ein zentrales professionsethisches Leitmotiv der Sozialen Arbeit. Sie ist Ausdruck ihres menschenrechtsbasierten Selbstverständnisses, das auf Autonomie und Selbstbestimmung zielt. Zwangskontexte stellen somit die Profession Soziale Arbeit und ihren Auftrag grundlegend infrage (ebd., S. 4).

Zwang kann differenziert dargestellt werden: Im engen Sinne bezeichnet er direkte Eingriffe gegen den Willen von Betroffenen. Damit gemeint ist die Nutzung von rechtlichen, physischen und psychischen Methoden und Mitteln; Beispiele sind hier Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung (Kähler und Zobrist 2017, S. 25). Im weiteren Sinne meint Zwang die materielle, soziale und/oder zwischenmenschliche Einschränkung der Entscheidungsfreiheit und Handlungsmöglichkeit, beispielsweise das Einlassen auf Hilfe, wenn die Nichtannahme mit Sanktionen verknüpft ist (ebd.). Nach Kaminsky sind "unter Zwangskontexten Sozialer Arbeit Kontexte zu verstehen, in denen konkrete Einzelne (von Dritten) dazu genötigt werden, bestimmte Lebensumstände zu erdulden und/oder bestimmte Handlungen zu vollziehen bzw. zu unterlassen; d.h. Kontexte, in denen die aus den Persönlichkeitsrechten erwachsenen Entscheidungs- und Handlungsfreiheiten eines konkreten Einzelnen eingeschränkt werden" (Kaminsky 2015,

S. 6). Sie werden auch als institutionell und rechtlich verankerte Rahmenbedingungen verstanden, die Handlungsspielräume von Klient*innen und Fachkräften einschränken und durch asymmetrische Machtverhältnisse geprägt sind (Kähler und Zobrist 2017, S. 31). Durch diese asymmetrischen Machtgefälle können Klient*innen durch Beratende in ihrer Freiheit und Selbstbestimmung eingeschränkt werden (ebd., S. 32), wodurch die Bedeutung eines reflektierten Umgangs mit Macht durch Fachkräfte in Zwangskontexten deutlich wird.

Es zeigt sich somit, dass Beratung im Zwangskontext ein zentrales Spannungsfeld zwischen professioneller Hilfe und institutioneller Kontrolle darstellt. Die Soziale Arbeit orientiert sich an Freiwilligkeit, Autonomie und Selbstbestimmung, agiert jedoch in Strukturen, die durch rechtliche Vorgaben und gesellschaftliche Erwartungen begrenzt sind. Zwang zeigt sich dabei nicht nur als offener Eingriff, sondern auch in subtilen, strukturell verankerten Formen, die Entscheidungsfindung und Handlungsmöglichkeiten von Klient*innen beeinflussen.

Das Spannungsfeld zwischen Unterstützung und Regulierung wird am Beispiel der Schwangerschaftskonfliktberatung deutlich. Sie ist rechtlich verpflichtend und zugleich auf die Unterstützung schwangerer Personen ausgerichtet – dadurch steht sie exemplarisch für Beratung im Zwangskontext.

4.3 Schwangerschaftskonfliktberatung als spezifischer Zwangskontext

Am Beispiel der Schwangerschaftskonfliktberatung lässt sich das Spannungsfeld zwischen Autonomie und staatlichem Auftrag herausarbeiten, in dem sich die Soziale Arbeit in Zwangskontexten bewegt. Sie ist als Unterstützungsangebot in der psychosozialen Beratung verankert, hat einen gesetzlichen Auftrag und ist zentral für soziale, psychosoziale und gesundheitliche Versorgung (Clasen und Völckel 2022, S. 233). Zudem muss sie gut vernetzt sein, um Klient*innen weitervermitteln zu können, da die Beratung viele Themen beinhalten kann, die weitere Unterstützung erforderlich machen (ebd.).

Das besondere Setting der Schwangerschaftskonfliktberatung als Zwangskontext erfordert von Fachkräften eine hohe Reflexionsfähigkeit sowie Sensibilität für die in diesem Kontext vorherrschenden Machtstrukturen (Lenz 2009, S. 160). Eine vertrauensvolle Beratungsbeziehung kann auch im Zwangskontext entstehen, wenn Rahmenbedingungen wie Vertraulichkeit, klare Absprachen und ein respektvoller

Erstkontakt gewährleistet sind (Lenz 2009, S. 168). Problematisch bleibt jedoch, dass die Pflichtberatung das Prinzip der Freiwilligkeit unterläuft, was die Offenheit der Gespräche einschränken kann (Notz 2022c, S. 514). Da die Schwangerschaftskonfliktberatung gesetzlich verpflichtend ist, besteht für Schwangere keine Möglichkeit, auf die Beratung zu verzichten. Durch die gesetzliche Verpflichtung zur Beratung kann das Prinzip der Freiwilligkeit nicht umgesetzt werden (Franz 2015, S. 259). Diese fehlende Freiwilligkeit steht im Spannungsverhältnis zu den grundlegenden Prinzipien psychosozialer Beratung, die auf Vertrauen, Offenheit und Selbstbestimmung beruhen. Dadurch kann die Beratungsbeziehung beeinträchtigt werden (Notz 2022c, S. 514).

Zugleich bindet der aktuelle gesetzliche Rahmen Beratungsstellen erheblich an zeit- und ressourcenintensive Begleitung. Eine Entkriminalisierung und Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen könnte neue Angebotsstrukturen ermöglichen, die mehr auf Freiwilligkeit und niedrigschwellige Teilhabe ausgerichtet sind (Clasen und Völckel 2022, S. 236). Gesellschaftliche Bedingungen und Krisen beeinflussen sowohl die Schwangerschaftskonfliktberatung als auch die Lebenslagen und Bedarfe (ungewollt) Schwangerer (ebd., S. 235). Die Schwangerschaftskonfliktberatung richtet sich nach dem Klient*innenorientierten Beratungsansatz, wodurch der Fokus auf der Herausbildung und Stärkung bereits vorhandener Ressourcen liegt (ebd., S. 233). Clasen und Völckel (ebd., S. 236) betonen, dass ohne die gesetzlich verankerte Pflichtberatung ein stärker freiwillig orientierter Beratungsrahmen entstehen könnte, der Begegnung und Austausch zwischen Klient*innen und Berater*innen erleichtert und das bestehende Machtgefälle abgeschwächt.

Bisher gibt es wenig Forschungsergebnisse über Auswirkungen der gesetzlich verpflichtenden Schwangerschaftskonfliktberatung (BMJ 2024, S. 24). Die Kommission betrachtet in ihrem Bericht die Beratungspflicht. Für eine Beratungspflicht spreche, das durch die gesetzliche Verpflichtung alle betroffenen Schwangeren eine Beratungsstelle aufsuchen würden, was den Zugang zu Informationen über Schwangerschaftsabbruch oder Austragen der Schwangerschaft und die Möglichkeit im Beratungsgespräch über die Situation und Entscheidungsfindung zu sprechen, absichere. Sie ermögliche zudem den Zugang zu Hilfen und Unterstützung für Schwangere aus von Gewalt geprägten Kontexten und eine mögliche Weitervermittlung (ebd., S. 25). Gegen eine Beratungspflicht spreche, "dass sie dem fachlichen Beratungsstandard der Freiwilligkeit widerspricht" (ebd.). Die Kommission betrachtet die Pflichtberatung bei einer möglichen außerstrafrechtlichen Regelung des Schwangerschaftsabbruchs und schlägt vor, diese als Unterstützung für Schwangere weiterhin vorzusehen, jedoch die bisherige Zielsetzung

des Gesetzes zu streichen. Dadurch würde sich die Beratung mehr an der Entscheidungsautonomie der Schwangeren orientieren und nicht am bisherigen Ziel – zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu motivieren – festhalten (BMJ 2024, S. 25). Die Abschaffung der Beratungspflicht könnte außerdem Verzögerungen im Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen auflösen (ebd.).

4.4. Träger und das professionelle Selbstverständnis von Beratenden

Da die meisten Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland nach der Beratungsregelung durchgeführt werden, ist die Schwangerschaftskonfliktberatung eine zentrale Instanz im Kontext des Abtreibungsrechts (Stroh 2022, S. 243). Sie ist dabei nicht primär an den Bedarfen der Klient*innen orientiert, sondern rechtlich durch die Gesetzgebung begründet (Clasen und Völckel 2022, S. 232). Es sei schwierig, die gesetzlichen Vorgaben der Schwangerschaftskonfliktberatung mit einem professionellen Verständnis von institutioneller psychosozialer Beratung zu vereinbaren, so Franz (2015, S. 259). Sie kritisiert, dass die Schwangerschaftskonfliktberatung unabhängig von den individuellen Bedürfnissen und Beweggründen der Ratsuchenden gesetzlich festgelegten Vorgaben folgen muss. Sie betont zudem die besondere Stellung dieser Pflichtberatung, da es sich um den einzigen Fall handelt, in dem eine strafbewehrte Beratung bereits vor dem potenziell sanktionierten Handeln verpflichtend vorgeschrieben ist (ebd., S. 260). Die Pflichtberatung schafft somit einen Zwangskontext, der die Schwangerschaftskonfliktberatung von anderen psychosozialen Beratungsangeboten unterscheidet (Clasen und Völckel 2022, S. 232).

Alle staatlich anerkannten Beratungsstellen sind verpflichtet, den Beratungsschein auszustellen, der für den straffreien Schwangerschaftsabbruch notwendig ist (§ 219 StGB i.V.m. § 7 SchKG). Eine Ausnahme bilden konfessionelle Träger wie Caritas oder der Sozialdienst katholischer Frauen; diese bieten zwar Schwangerschaftskonfliktberatung an, sind jedoch nicht berechtigt, den Beratungsschein auszustellen[11] (Clasen und Völckel 2022, S. 230).

Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben variiert stark zwischen unterschiedlichen Trägerorganisationen der Beratungsstellen. In nicht-konfessionellen und feministisch geprägten Einrichtungen liegt der Fokus meist auf der Wahrung reproduktiver Rechte und

[11]Hintergrund ist das päpstliche Diktum und der Beschluss der Deutschen Bischofskonferenz von 2001, der katholischen Beratungsstellen die Mitwirkung an der Pflichtberatung durch Ausstellung des Beratungsscheins untersagt (Clasen und Völckel 2022, S. 230). Zur Vertiefung empfiehlt sich das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 2004: BVerwG Urteil vom 15. Juli 2004 – 3 C 48.03.

der Orientierung an der Entscheidung der schwangeren Person. So gilt beispielsweise pro familia als eine der bekanntesten Anlaufstellen für die Schwangerschaftskonfliktberatung. Der Verband setzt sich für sexuelle und reproduktive Rechte und Gesundheit ein und hat durch Öffentlichkeitsarbeit in Form von Stellungnahmen und Pressemitteilungen eine große Reichweite (Bereswill et al. 2024, S. 57). Christliche Träger betonen hingegen stärker den Schutz des ungeborenen Lebens. Beide Ansätze bewegen sich innerhalb der gesetzlichen Vorgaben einer ergebnisoffenen Beratung, unterscheiden sich jedoch in der praktischen Schwerpunktsetzung (Stroh 2022, S. 246). Das Spannungsfeld zwischen den rechtlichen Vorgaben, der Pflichtberatung auf der einen und dem Grundsatz der Freiwilligkeit der Beratung auf der anderen Seite, lässt sich nicht auflösen, da Berater*innen beiden Grundsätzen verpflichtet sind (Bereswill et al. 2024, S. 59). Der Umgang mit dieser Ambivalenz wird vielmehr in Abhängigkeit von persönlicher und professioneller Haltung und dem institutionellen Rahmen unterschiedlich ausgestaltet (Stroh 2022, S. 246).

Stroh zeigt anhand qualitativer Interviews mit Berater*innen unterschiedlicher Träger der Schwangerschaftskonfliktberatung, dass die gesetzlichen Vorgaben zur Schwangerschaftskonfliktberatung von den Berater*innen auf unterschiedliche Weise interpretiert werden und sich diese im Spannungsfeld zwischen gesetzlichen Vorgaben und individuellen Bedarfen der Klient*innen kontinuierlich positionieren müssen (ebd.). Das professionelle Selbstverständnis ist dabei eng mit persönlichen Werten sowie der institutionellen Ausrichtung der Träger verknüpft. Trägerübergreifend gilt Respekt und Akzeptanz als Grundlage der professionellen Haltung und der Aufbau einer vertrauensvollen Atmosphäre steht in der Beratung im Vordergrund (Helfferich et al. 2016, S. 174).

Viele Berater*innen betrachten den Zwangskontext wegen der fehlenden Freiwilligkeit als erschwerend für die Beratungspraxis (ebd.). Die Aufgabe der Fachkräfte bestehe dabei darin, diesen Zwang durch Offenheit und Vertrauen so zu gestalten, dass ein Raum für Beratung, Aufklärung und Information zu Unterstützungsangeboten entstehen kann (ebd.). Transparenz über den gesetzlichen Auftrag und die Inhalte der Beratung zu Beginn des Gesprächs kann helfen, die Pflichtberatung für Schwangere, die bereits eine Entscheidung getroffen haben, positiver zu gestalten (Franz 2015, S. 265; Helfferich 2016, S. 175).

Es bestehen zudem unterschiedliche Perspektiven auf den sogenannten ‚Schwangerschaftskonflikt'. Berater*innen einer feministisch orientierten Einrichtung beschreiben in den Interviews, dass viele Ratsuchende bereits mit einer klaren

Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch zur Beratung kommen und keinen inneren Konflikt erleben (Stroh 2022, S. 248). Auch Helfferich et al. (2016, S. 161) konstituieren, dass die Pflichtberatung für die Mehrheit der schwangeren Personen keinen Einfluss auf die Entscheidung bezüglich einer Abtreibung hat, sondern die bestehende Entscheidung eher bestärkt. Dagegen gehen Berater*innen kirchlicher oder kommunaler Träger häufiger von inneren Konflikten der Klient*innen aus, die nur durch die Beratung gelöst werden können. In dieser Logik wird die Schwangerschaftskonfliktberatung als präventives Angebot verstanden, das dazu dient, eine reflektierte Auseinandersetzung mit den möglichen Folgen der Entscheidung zu ermöglichen (Stroh 2022, S. 248). Damit verschiebt sich der Fokus von der rechtlichen Verpflichtung hin zur individuellen Unterstützung im Umgang mit Druck und Ambivalenzen. Stroh kritisiert diese Perspektive jedoch, da sie Ratsuchende als grundsätzlich hilfsbedürftig einstuft. Dadurch wird die Pflichtberatung als Präventions- und Unterstützungsangebot verklärt und der Zwangskontext sowie die strukturelle Dimension der Kontrolle ausgeblendet (ebd., S. 249).

In der Debatte um den Schwangerschaftskonflikt wird häufig implizit vorausgesetzt, dass ungewollt Schwangere automatisch einen intrapersonellen Konflikt erleben und professionelle Unterstützung benötigen, um eine Entscheidung treffen zu können. Die Erfahrungen von Berater*innen zeigen jedoch, dass sich Schwangere in der Entscheidung über einen Schwangerschaftsabbruch oder die Fortsetzung der Schwangerschaft selten vollständig hilflos fühlen (Franz 2015, S. 261). Außerdem bedeutet die Beratung erheblichen Druck für ungewollt Schwangere (Stroh 2022, S. 248). Diese Darstellung bestärkt die These, dass es sich bei dem Schwangerschaftskonflikt um eine gesetzliche und gesellschaftliche Konstruktion handelt.

Schwangere Personen erleben die Pflichtberatung häufig als Formalität, die oft unter Zeitdruck zu erledigen ist (Franz 2015, S. 264), Klient*innen beschreiben jedoch auch Gefühle von Respekt und Sorgen vor der Beratung, sehen sich mit einem starken Machtgefälle konfrontiert und befürchten, sich für ihre Entscheidung rechtfertigen zu müssen (ebd., S. 265). Franz beschreibt hiermit äußere Faktoren, die sich negativ auf die Beratung auswirken können. Daher sei es sinnvoll, als Beratende direkt zu Beginn transparent mit dem gesetzlichen Auftrag und den Inhalten der Beratung umzugehen (ebd.), so könne die Pflichtberatung für Schwangere, die sich in ihrer Entscheidung bereits sicher sind, zu einer positiveren Erfahrung werden (Helfferich et al. 2016, S. 175). Grundsätzlich sehen viele Berater*innen eine Problematik und einen Zwangscharakter in der Pflichtberatung und positionieren sich kritisch. Die Beratung wird jedoch trotz

Zwangskontext auch als Möglichkeitsraum betrachtet (Bereswill et al. 2024, S. 61). Hier bleibt es wichtig zu betonen, dass sich Unterschiede im Verständnis vor allem in der Trägerschaft der Beratungsstellen begründen. Tendenziell sehen konfessionelle Träger die Pflichtberatung eher als positiv, während freie und nicht-konfessionelle Träger der Pflichtberatung eher kritisch gegenüberstehen (Helfferich 2016, S. 175). Die Schwangerschaftskonfliktberatung ist durch ein strukturelles Spannungsverhältnis geprägt, das sich sowohl auf Schwangere als auch auf Fachkräfte auswirkt. Die öffentliche Debatte stellt den Konflikt häufig als individuelles Problem der Schwangeren dar, obwohl dieser wesentlich durch die Gesetzeslage bedingt ist.

Sowohl die gesetzliche Verankerung des Schwangerschaftsabbruchs im Strafrecht als auch die verpflichtende Beratung erschweren eine wertfreie, akzeptierende Beratungspraxis und Unterstützung (Notz 2022c, S. 516). Beratende sind in der Schwangerschaftskonfliktberatung gefordert, sich fortlaufend mit eigenen Wertvorstellungen zu Selbstbestimmung, dem gesetzlichen Zwangskontext der Beratung und ethischen Fragen rund um den Schwangerschaftsabbruch auseinandersetzen, um durch Reflexion eine professionelle Haltung zu entwickeln (Clasen und Völckel 2022, S. 232). Bereswill et al. (2024, S. 62) arbeiten anhand von Interviewaussagen von Bater*innen unterschiedlicher Beratungsstellen von pro familia heraus, dass die Beratungspraxis durch klare Abgrenzung von den gesetzlichen Regelungen und einer gezielten Orientierung an den Bedarfen der Adressat*innen gelingen kann. Somit können Professionelle im Spannungsfeld handlungsfähig bleiben und die Beratung trotz der Umstände des Zwangskontext als mögliche Unterstützung auf Augenhöhe betrachtet werden (ebd.).

Stroh kommt zu dem Schluss, dass die Schwangerschaftskonfliktberatung stark von individuellen Einstellungen der Beratenden sowie von Konzepten und unterschiedlichen Trägern der Einrichtungen abhängt. Der gesetzliche Auftrag wird unterschiedlich aufgefasst – obwohl Berater*innen die Unterstützung von Schwangeren als Ziel beschreiben, sind individuelle Wertvorstellungen für das professionelle Selbstverständnis zentral und prägen die jeweilige Beratungspraxis. Die vollständige Ergebnisoffenheit der Beratung ist daher kaum umsetzbar. Die Beratungspflicht wird als Form staatlicher Regulierung betrachtet, die, statt auf Zwang, auf Reflexion und Ermutigung der Schwangeren setzt. Neutrale Beratung ist somit eingeschränkt, da die Kriminalisierung von Abtreibung, die strafrechtliche Verankerung und Pflichtberatung dazu führen, dass Schwangerschaftsabbrüche als gravierende Einschnitte betrachtet werden (Stroh 2022, S. 249-250).

Die Analyse zeigt, dass die Schwangerschaftskonfliktberatung als gesetzlich geregeltes und strafrechtlich gerahmtes Beratungsfeld in einem Zwangskontext verortet ist. Dieser Kontext erzeugt ein Spannungsfeld zwischen staatlichem Auftrag zum Schutz des ungeborenen Lebens einerseits und professionsethischen Prinzipien der Sozialen Arbeit – Autonomie, Freiwilligkeit und Ergebnisoffenheit – andererseits (Kaminsky 2015; Kähler und Zobrist 2017; Notz 2022c). Während sich die Beratungspraxis und Ausgestaltung in Abhängigkeit von Trägerstrukturen und professionellen Haltungen unterscheiden (Stroh 2022, S. 249-250), bleibt grundlegend, dass die Pflichtberatung sowohl ein Instrument staatlicher Kontrolle als auch ein Unterstützungsangebot darstellt. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie Soziale Arbeit sich in diesem Spannungsfeld positioniert und welche professionellen und politischen Handlungsmöglichkeiten ihr zur Verfügung stehen.

5 Soziale Arbeit im Spannungsfeld

Dieses Kapitel widmet sich vertiefend der Frage, wie sich Soziale Arbeit im Spannungsfeld zwischen der gesetzlichen Pflichtberatung und der Förderung der Selbstbestimmung von Adressat*innen positioniert. Aufbauend auf den vorherigen Kapiteln werden zunächst professionsethische Grundlagen der Sozialen Arbeit aufgezeigt und ihre Ausrichtung als Menschenrechtsprofession erläutert. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass die Arbeit in Zwangskontexten – wie der Schwangerschaftskonfliktberatung – besondere Anforderungen an die professionelle Haltung stellt. Gleichzeitig eröffnet das Praxisfeld Handlungsspielräume: Fachkräfte können durch machtsensibles und reflexives Handeln Autonomie fördern, Empowerment ermöglichen und sich politisch für die Rechte ungewollt Schwangerer einsetzen.

5.1 Professionsethische Grundlagen Sozialer Arbeit

Um professionelles Handeln im Zwangskontext der Schwangerschaftskonfliktberatung zu verstehen, ist es notwendig, die ethischen Grundlagen und normativen Prinzipien der Sozialen Arbeit zu beleuchten. Dafür wird das professionelle Selbstverständnis der Sozialen Arbeit anhand ihrer internationalen Definition und ihrer Ausrichtung als Menschenrechtsprofession erläutert.

Die deutschsprachige Definition Sozialer Arbeit basiert auf der internationalen Definition der International Federation of Social Work (IFSW) von 2014, die in Deutschland durch den Deutschen Berufsverband Sozialer Arbeit – DBSH übernommen wurde:

> "Soziale Arbeit fördert als praxisorientierte Profession und wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen, soziale Entwicklungen und den sozialen Zusammenhalt sowie die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen. Die Prinzipien sozialer Gerechtigkeit, die Menschenrechte, die gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt bilden die Grundlage der Sozialen Arbeit. Dabei stützt sie sich auf Theorien der Sozialen Arbeit, der Human- und Sozialwissenschaften und auf indigenes Wissen. Soziale Arbeit befähigt und ermutigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens bewältigen und das Wohlergehen verbessern, dabei bindet sie Strukturen ein. Diese Definition kann auf nationaler und/oder regionaler Ebene weiter ausgeführt werden" (DBSH 2016).

Diese Definition verdeutlicht, dass die Soziale Arbeit ihre Handlungslogik auf den Prinzipien von Menschenrechten, sozialer Gerechtigkeit und Selbstbestimmung aufbaut. Die Ethik der Sozialen Arbeit bildet einen normativen Rahmen, der berufliches Handeln legitimiert und Orientierung für professionsspezifische Entscheidungen bietet (DBSH 2024, S. 14). Grundsätzlich steht dabei der Mensch als Träger von Würde und Rechten und im Zentrum (ebd., S. 17). Als oberste Prinzipien der Sozialen Arbeit werden im Ethik-Kodex Autonomie, Wohlwollen, Nicht-Schaden, Solidarität, Gerechtigkeit und Effektivität benannt (ebd., S. 36). Staub-Bernasconi (2018, S. 230) betont in diesem Zusammenhang die Menschenwürde als übergeordneten Wert und die Menschenrechte als begründende Wertvorstellung. Soziale Gerechtigkeit wird zudem als zentrale Handlungsmaxime verstanden, die das professionelle Selbstverständnis prägt. Professionelle sind auf dieser Grundlage verpflichtet, sich für die Rechte der Menschen einzusetzen und ihre Machtposition sowie Ungleichheitsverhältnisse kontinuierlich kritisch zu reflektieren (DBSH 2024, S. 38; Staub-Bernasconi 2018, S. 230).

Silvia Staub-Bernasconi prägte die Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession und erweiterte das klassische Doppelmandat der Profession gegenüber den Adressat*innen und Trägerorganisationen um ein drittes Mandat: Das Mandat der Profession selbst (Staub-Bernasconi 2012, S. 46). Dieses bezieht sich auf wissenschaftlich begründete Handlungsleitlinien sowie den Ethik-Kodex der Profession, der auf den Prinzipien der

Menschenwürde, der Menschenrechte und sozialer Gerechtigkeit beruht. Die Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession erfordert demnach eine explizite Verpflichtung zu den Menschenrechten. Diese Ausrichtung impliziert eine kritische Auseinandersetzung mit der Legalität von Gesetzgebung und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Staub-Bernasconi beschreibt Soziale Arbeit als Profession, die sich aktiv für Befreiung, Demokratie und Gerechtigkeit in sämtlichen sozialen Teilsystemen einsetzt und Menschen befähigt, sich zu organisieren, Chancen wahrzunehmen und sich gemeinsam für Veränderungen zu engagieren (ebd., S. 48).

Das Spannungsfeld zwischen ethischen Prinzipien und institutionellen Anforderungen führt dazu, dass Soziale Arbeit immer wieder zwischen Freiheits- und Autonomierechten einerseits und paternalistischen Eingriffs- oder Pflichtaufgaben andererseits vermitteln muss (DBSH 2024, S. 29). Die Profession der Sozialen Arbeit ist daher aufgefordert, sich in diesem Spannungsfeld kritisch zu reflektieren und sich auf den eigenen Auftrag als Menschenrechtsprofession zu beziehen (ebd., S. 18). Im positiven Sinne kann Soziale Arbeit somit als Fürsorge betrachtet werden, die versucht die Autonomie und selbstbestimmte Entscheidungen ihrer Klient*innen zu achten. Wird die Achtung der Selbstbestimmung nicht gewährleistet, droht professionelle Fürsorge in Bevormundung umzuschlagen. Auch wenn das Handeln weiterhin "zum Wohl der Person" motiviert ist, kann unreflektierte Fürsorge zu Formen unangemessenen Paternalismus führen (ebd., S. 30).

Selbstbestimmung stellt in diesem Zusammenhang ein zentrales ethisches Prinzip dar, da die Sicherung der Entfaltung der Persönlichkeit als Grundlage des Menschenrechts auf körperliche und seelische Unversehrtheit betrachtet wird (ebd., S. 33). Weitere zentrale Prinzipien sind Solidarität, Verantwortung und die professionelle Haltung, welche die Grundlage für professionelles Handeln und die Wahrnehmung des Auftrags der Sozialen Arbeit darstellt (ebd., S. 33-34). Hier wird deutlich, dass die professionelle Haltung die berufliche Tätigkeit beeinflusst und eine Weiterentwicklung der kritischen Reflexionsfähigkeit somit unabdingbar ist (ebd., S. 34). Zudem befinden sich Sozialarbeitende in unterstützenden Beziehungen in einem Machtgefälle gegenüber ihren Adressat*innen, da Hilfebeziehungen tendenziell Abhängigkeiten begünstigen. Soziale Arbeit muss einen kritischen und sensiblen Umgang mit Macht vertreten, denn das Spannungsfeld kann problematisch werden, wenn Macht als Mittel missbraucht wird (DBSH 2024, S. 34.).

Nach Staub-Bernasconi (2018, S. 231) folgt aus der Orientierung an Menschenwürde, Menschenrechten und sozialer Gerechtigkeit ein doppelter Auftrag der Sozialen Arbeit:

Einerseits richtet sich professionelles Handeln auf die Befähigung von Individuen, ihre Bedürfnisse – im Sinne des Empowerments – selbstbestimmt und ressourcenorientiert zu befriedigen. Andererseits beinhaltet der Auftrag auch eine gesellschaftsbezogene Dimension, die darauf abzielt, soziale Strukturen zu verändern, die Benachteiligung und Machtungleichheiten reproduzieren (Staub-Bernasconi 2018, S. 231). Soziale Arbeit hat demnach nicht nur eine unterstützende, sondern zugleich eine transformierende Funktion, die auf die Verwirklichung von Menschenrechten und sozialer Gerechtigkeit auf individueller sowie gesellschaftlicher Ebene ausgerichtet ist.

Die dargestellten professionsethischen Grundlagen bilden den normativen Referenzrahmen Sozialer Arbeit und verdeutlichen ihr Selbstverständnis als Menschenrechtsprofession. Wie sich diese Prinzipien im Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle manifestieren, zeigt sich in der Praxis am Beispiel der Schwangerschaftskonfliktberatung.

5.2 Soziale Arbeit zwischen Hilfe und Kontrolle

Nachdem in Kapitel 4 die strukturellen und rechtlichen Bedingungen des Zwangskontextes der Schwangerschaftskonfliktberatung beschrieben wurden, richtet sich der Blick nun auf die professionellen Spannungsfelder, die sich aus der Doppelrolle der Sozialen Arbeit zwischen Hilfe und Kontrolle ergeben.

Kaminsky (2015, S. 8) beschreibt, dass die Professionsethik Sozialer Arbeit in einem Spannungsverhältnis zu geltendem Recht und universell anerkannten Menschenrechten steht. Dabei steht die Professionsethik nicht über dem Gesetz und das Gesetz nicht über den Menschenrechten. Für die Soziale Arbeit bedeutet das, dass die ethische Ablehnung von Zwang nicht uneingeschränkt gelten kann. Ist Zwang gesetzlich oder richterlich legitimiert – beispielsweise durch gerichtliche Beschlüsse oder gesetzliche Vorgaben – müssen Fachkräfte diesen Rahmen akzeptieren (ebd., S. 9). Dadurch entsteht ein professionelles Spannungsfeld zwischen der Verpflichtung zur Wahrung von Selbstbestimmung und Partizipation einerseits und der Akzeptanz gesetzlicher Vorgaben andererseits (ebd.). Rechtlich legitimierter Zwang begrenzt somit den professionellen Handlungsspielraum der Sozialen Arbeit, auch wenn er im Widerspruch zu professionsethischen Idealen steht. Kaminsky spricht in diesem Zusammenhang von “kritischer Akzeptanz” (ebd.), die es erfordert, Machtverhältnisse zu reflektieren und Missstände sichtbar zu machen, anstatt sie unreflektiert zu reproduzieren.

Scherr (2015) erweitert diese Perspektive, indem er aufzeigt, dass Hilfe und Kontrolle nicht als Gegensätze zu verstehen sind, sondern in der Sozialen Arbeit in komplexer Weise miteinander verschränkt sind. Jede Form sozialarbeiterischer Hilfe impliziert Annahmen darüber, was als legitimer Hilfebedarf gilt und welches Verhalten im Umgang mit der Hilfe als angemessen betrachtet wird (Scherr 2015, S. 175). Damit wird Kontrolle nicht nur als äußere Anforderung – durch rechtliche Vorgaben – sichtbar, sondern ist auch der Hilfe selbst inhärent. Soziale Arbeit bewegt sich somit stets zwischen Unterstützung, Normierung und Kontrolle; unter diesen Bezugspunkten entsteht folglich Spannung, mit der es umzugehen gilt.

Besonders im Kontext verpflichtender Maßnahmen stellt sich die Frage nach der Freiwilligkeit der Mitwirkung. Scherr (ebd., S. 169-170) problematisiert, dass in vielen professionellen Beziehungen die Beteiligung der Adressat*innen nicht auf einer selbst initiierten Kontaktaufnahme beruht, sondern durch institutionelle Vorgaben oder mögliche Sanktionen beeinflusst wird. Gleichwohl kann im Verlauf der Interaktion ein eigenmotiviertes Arbeitsbündnis entstehen, wenn Fachkräfte den Sinn und Nutzen der Unterstützung nachvollziehbar machen und Vertrauen aufbauen (ebd., S. 170). Dieses Verständnis ermöglicht es, auch unter Zwangsbedingungen eine professionell reflektierte Beziehungsgestaltung zu entwickeln, die den Hilfeauftrag der Sozialen Arbeit wahrt.

Die gesetzlich verpflichtende Schwangerschaftskonfliktberatung kann als ein solches Spannungsfeld betrachtet werden. Bereswill et al. (2024, S. 63) zeigen anhand von Interviews mit Berater*innen von pro familia, wie der gesetzliche Rahmen im Beratungsalltag zwar präsent ist, von Professionellen jedoch häufig in den Hintergrund gestellt wird. Gleichzeitig ist der Zwangskontext der Schwangerschaftskonfliktberatung für Berater*innen von nicht konfessionellen Trägern auch ein wichtiger Bezug für die politische Positionierung gegen die Pflichtberatung. Diese wird grundsätzlich als Eingriff in die Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit von schwangeren Personen betrachtet und trägt zur Stigmatisierung im Kontext von Abtreibung bei (ebd., S. 66). Fachkräfte deuten den Zwangskontext ambivalent: Einerseits wird die Pflichtberatung als Eingriff in die Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit von Schwangeren wahrgenommen, andererseits als ein Möglichkeitsraum, in dem über Belastungen gesprochen und Entscheidungsprozesse reflektiert werden können (ebd.). Trotz oder gerade wegen des rechtlichen Rahmens kann die Beratung entlastend wirken und einen Raum eröffnen, in dem Stigmatisierungen und Tabuisierungen thematisiert werden können. Damit überlagern sich Kritik am Beratungszwang und die Verarbeitung der Zwangssituation in einer ambivalenten, teilweise paradoxen Weise.

Diese Ambivalenz verdeutlicht, dass der Beratungskontext nicht nur als Instrument staatlicher Kontrolle, sondern zugleich als professioneller Aushandlungsraum betrachtet werden kann, in dem Fachkräfte ihre Haltung, ihre Machtposition und ihre professionellen Werte kritisch reflektieren müssen (Bereswill et al. 2024, S. 66). Staub-Bernasconi (2018, S. 281) liefert hierfür einen theoretischen Bezugspunkt, indem sie auf das Spannungsfeld zwischen Ohnmacht und Übermacht im professionellen Handeln hinweist. Professionelles Handeln erfordere, gesellschaftliche Machtstrukturen und Ungleichheitsordnungen zu erkennen, zu analysieren und – wo möglich – illegitime Formen von Machtbegrenzung zu transformieren (ebd., S. 282). Dieses Verständnis lässt sich auch auf die Schwangerschaftskonfliktberatung übertragen: Die gesetzliche Beratungspflicht stellt eine institutionalisierte Machtstruktur dar, die den Zugang zu reproduktiver Selbstbestimmung reguliert. Fachkräfte stehen hier vor der Aufgabe, die eigene Machtposition innerhalb dieses Rahmens kritisch zu reflektieren, die Autonomie der Adressat*innen zu fördern und gleichzeitig strukturelle Ungleichheiten sichtbar zu machen (ebd., S. 282-283). Es bedarf einer kontinuierlichen Reflexion des Spannungsfeldes zwischen Hilfe und Kontrolle, da dieses von Fachkräften allein nicht aufgelöst werden kann.

Lenz (2009, S. 167) betont in diesem Zusammenhang, dass die unreflektierte Anpassung an institutionelle Machtverhältnisse die Gefahr birgt, zur Funktionalisierung sozialarbeiterischer Praxis beizutragen. Professionelle Reflexion ist daher unerlässlich, um zwischen gesetzlichen Vorgaben, institutionellen Anforderungen und ethischen Prinzipien eine begründete Position einzunehmen. Die Beratung kann so – trotz ihres Zwangscharakters – zu einem Raum werden, in dem Macht kritisch ausgehandelt und Selbstbestimmung gestärkt wird.

Gleichzeitig bleibt offen, wie das Recht auf Abtreibung zukünftig verhandelt wird und wie das gesellschaftliche Klima und die politische Situation mit reproduktiven Rechten umgehen werden. Nach Bereswill et al. (2024, S. 66) wird Abtreibung als "zeitspezifisches politisches Phänomen thematisiert: als umkämpftes Recht (politisierte Vergangenheit), als rechtlich und psychosozial regulierte Selbstverständlichkeit (liberale Gegenwart) und als gefährdete Errungenschaft (fragile, offene Zukunft)".

Diese Perspektive verdeutlicht, dass Schwangerschaftsabbrüche und die Pflichtberatung politisch aktuelle Themen sind. Fachkräfte der Schwangerschaftskonfliktberatung bei pro familia sehen schwangere Personen mit einer fortbestehenden gesellschaftlichen Tabuisierung konfrontiert, die von diesen emotional verarbeitet werden muss. Diese Tabuisierung wird aus professioneller Perspektive zugleich als Begründung für das

Beratungsangebot herangezogen, das – obwohl gesetzlich verpflichtend – von den Fachkräften kritisch reflektiert wird.

Somit muss Soziale Arbeit im Kontext der Schwangerschaftskonfliktberatung nicht nur rechtliche und institutionelle Grenzen reflektieren, sondern auch ihre politische Verantwortung wahrnehmen.

Ausgehend von dem Spannungsverhältnis im Beratungskontext stellt sich die Frage, welche konkreten Handlungsspielräume Fachkräfte besitzen und wie Soziale Arbeit im Sinne ihrer professionsethischen Verantwortung auf gesellschaftlicher und politischer Ebene agieren kann. Daher werden im folgenden Kapitel die Handlungsmöglichkeiten und die politische Verantwortung der Sozialen Arbeit im Kontext der Schwangerschaftskonfliktberatung in den Blick genommen.

5.3 Handlungsmöglichkeiten und politische Verantwortung

Auf Grundlage der beschriebenen Spannungsfelder ergeben sich für die Soziale Arbeit sowohl praktische als auch politische Handlungsebenen. Clasen und Völckel (2022, S. 236) betonen in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit, Beratungsangebote stärker im sozialen Nahraum zu verankern – etwa durch offene Sprechstunden in Kindertageseinrichtungen sowie bei Gynäkolog*innen und Kinderärzt*innen. Außerdem durch die Kooperation mit Hebammen, den Ausbau mehrsprachiger Gruppenangebote vor Ort und digital sowie durch Informationsmaterialien, die auf lokale Gegebenheiten und unterschiedliche Lernbedarfe zugeschnitten sind. Auch bei einer möglichen Streichung der gesetzlichen Pflichtberatung sehen sie den Bedarf, bestehende Angebote qualitativ und quantitativ zu erweitern, um den vielfältigen Unterstützungsbedarf an psychosozialer Beratung abzudecken (ebd.). Der Ausbau niedrigschwelliger, diversitätssensibler und freiwilliger Beratungsstrukturen könnte somit einen Beitrag zur Entlastung gesetzlich regulierter Beratungssituationen leisten und zugleich die Zugänglichkeit für marginalisierte Gruppen verbessern.
Neben strukturellen Maßnahmen spielt die professionelle Haltung der Fachkräfte eine zentrale Rolle. Ein machtsensibler, ressourcenorientierter Ansatz im Sinne des Empowerment-Konzepts kann dabei als ethischer und methodischer Orientierungsrahmen dienen. Herriger (2020, S. 83) versteht Empowerment als parteiliches Eintreten für Selbstbestimmung, Teilhabe und soziale Gerechtigkeit. Ziel ist

es, Prozesse anzustoßen, die Klient*innen zur Wahrnehmung ihrer Rechte befähigen und sie in der Auseinandersetzung mit entmündigenden Strukturen zu unterstützen.

Während Herriger Empowerment als Prozess der Befähigung, Selbstbestimmung und Teilhabe beschreibt, betont Staub-Bernasconi (2018, S. 217) die machtanalytische und konflikthafte Dimension des Begriffs. Sie kritisiert, dass Empowerment in seiner populären Verwendung zu einem "verwaschenen Allerweltsbegriff" (ebd.) geworden sei, der häufig lediglich individuelle Anpassungsleistungen fördere, ohne strukturelle Machtverhältnisse zu hinterfragen. Im professionsethischen Verständnis der Sozialen Arbeit bedeutet Empowerment daher mehr als die Unterstützung eigenständiger Problemlösungen. Es umfasst die gemeinsame Entdeckung und Aktivierung bisher ungenutzter Machtquellen, etwa der eigenen Körperlichkeit, sozialer Beziehungen oder rechtlicher Ansprüche sowie die professionelle Begleitung bei deren Einsatz zur Durchsetzung legitimer Rechte, auch gegen den Widerstand von Machtakteuren (ebd.).

Damit erweitert sich Empowerment zu einem politisch und menschenrechtlich begründeten Handlungsprinzip, das auf die Veränderung ungleicher Machtverhältnisse und auf die Realisierung sozialer Gerechtigkeit zielt. Für die Schwangerschaftskonfliktberatung bedeutet dies, die gesetzlich verankerte Machtasymmetrie zwischen Berater*in und Klient*in kritisch zu reflektieren und die Beratung als Raum der Stärkung von Autonomie zu gestalten. Empowerment erfordert dabei die bewusste Abwendung von Hilfeformen, in denen Fachkräfte die Deutungshoheit besitzen, zugunsten einer Anerkennung von Perspektiven und Erfahrungen der Klient*innen (Herriger 2020, S. 84). Die Fachkraft agiert als Mentor*in und Unterstützer*in, die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung fördert, anstatt stellvertretend zu handeln (ebd., S. 85). Empowerment wird somit sowohl als individuelle Handlungsmöglichkeit in der Beratungspraxis als auch als politische Strategie der Sozialen Arbeit verstehbar: Es zielt auf die Transformation von Ohnmacht in Teilhabe und auf die Einmischung in öffentliche Diskurse zur Wahrung reproduktiver Rechte (ebd., S. 84).

Soziale Arbeit trägt Verantwortung nicht nur in der Einzelfallarbeit, sondern auch im gesellschaftlichen und politischen Diskurs. In Anlehnung an Staub-Bernasconi (2018, S. 282-283) wird deutlich, dass Soziale Arbeit nicht nur auf individueller Ebene wirken, sondern sich auch auf gesellschaftlicher Ebene in Diskurse einbringen und auf menschenrechtsbasierte Veränderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen hinwirken sollte. Im Sinne der "kritischen Akzeptanz" nach Kaminsky (2015, S. 9) sind Fachkräfte verpflichtet, rechtliche Vorgaben anzuerkennen, diese jedoch zugleich kritisch zu

hinterfragen, auf Probleme aufmerksam zu machen und Widersprüche sichtbar zu machen. Dies schließt die aktive Beteiligung an politischen und professionsethischen Diskursen ein. Die Profession ist somit aufgefordert, ihre Perspektive einzubringen und auf ethische Konflikte oder Missstände hinzuweisen (Kaminsky 2015, S. 9). Dieses Spannungsfeld zwischen professioneller Ethik und gesetzlicher Verpflichtung prägt die Schwangerschaftskonfliktberatung in besonderem Maße. Die Pflichtberatung verdeutlicht das spannungsvolle Verhältnis zwischen staatlicher Kontrolle und dem professionellen Ziel, Selbstbestimmung zu fördern. Hierbei wird die Beratungspflicht von vielen Fachkräften grundsätzlich kritisch betrachtet. Dieses spezifische Spannungsfeld kann nur durch eine Reform der Gesetzgebung aufgelöst werden und Professionelle müssen ihre Machtposition gegenüber Schwangeren kontinuierlich reflektieren. In der Beratung müssen sie einerseits dem staatlichen Auftrag nachkommen und gleichzeitig klient*innenzentriert und ressourcenorientiert agieren. Die Pflichtberatung ist Ausdruck staatlicher Kontrolle über Schwangere und weiblich gelesene Körper, kann jedoch – abhängig von der professionellen Haltung – auch als Möglichkeitsraum zur Stärkung von Autonomie und Empowerment verstanden werden (Bereswill et al. 2024, S. 62-63).

Als Menschenrechtsprofession ist die Soziale Arbeit angehalten, sich aktiv an politischen Debatten über reproduktive Rechte zu beteiligen und für strukturelle Veränderungen einzutreten. Fachkräfte sollten sich gegenüber öffentlichen Auftraggeber*innen für Hilfesuchende einzusetzen, Forderungen kritisch hinterfragen und strukturelle Probleme und Benachteiligungen benennen (DBSH 2024, S. 35). Fachverbände und feministische Bewegungen fordern in diesem Zusammenhang die Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs sowie die Umgestaltung der Beratung von einer gesetzlichen Pflicht zu einem freiwilligen, niedrigschwelligen Angebot. Der Abschlussbericht der von der Bundesregierung eingesetzten Kommission zeigt auf, wie eine Reform des Abtreibungsrechts ausgestaltet werden könnte, um die Selbstbestimmung ungewollt Schwangerer zu gewährleisten (BMJ 2024). Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO 2022; WHO 2024, S. 1) betont das Recht auf Selbstbestimmung über den eigenen Körper sowie den Zugang zu sicheren Abtreibungen und reproduktiver Gesundheitsversorgung als fundamentale Menschenrechte.

Aufbauend auf den professionsethischen Grundlagen versteht Staub-Bernasconi (2018, S. 231) die gesellschaftliche Aufgabe der Sozialen Arbeit darin, behindernde und menschenverachtende Machtstrukturen in begrenzte, menschengerechte Machtstrukturen zu verwandeln. Dieses Verständnis erweitert den professionellen Auftrag über die individuelle Unterstützung um eine politische Dimension: Soziale Arbeit soll auf

gesellschaftlicher Ebene dazu beitragen, diskriminierende und ungleiche Machtverhältnisse zu verändern und gerechtere soziale Systeme zu schaffen. Daraus folgt eine politische Verantwortung der Profession, ihr wissenschaftlich fundiertes und ethisch begründetes Wissen über soziale Probleme aktiv in öffentliche Diskurse und Prozesse der Gesetzgebung einzubringen und sich zu vernetzen (Staub-Bernasconi 2018, S. 231).
Im Anschluss daran betont Lembke (2024, S. 21), dass es angesichts wachsender und gesellschaftlich tief verankerter Ungleichheiten nicht ausreicht, wenn sich der Staat aus bevölkerungspolitischen Eingriffen zurückzieht. Er ist vielmehr gefordert, aktiv gegen Diskriminierungen reproduktiver Rechte vorzugehen. Ein diskriminierungsfreies Gesundheitssystem, der Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen sowie rechtliche Schutzmechanismen bleiben zentrale Voraussetzungen, auch wenn sie das Risiko staatlicher Kontrolle und bevölkerungspolitischer Einflussnahme birgen. Politiken der reproduktiven Gerechtigkeit verfolgen mehr als staatliche Verantwortung und Kontrolle. Sie fordern den Aufbau sozialer Infrastrukturen und einklagbarer sozialer Rechte sowie tiefgreifende gesellschaftliche und staatliche Veränderungen. Diese sollen individuelle Selbstbestimmung frei von struktureller Gewalt und Diskriminierung ermöglichen und Ressourcengleichheit realisieren (ebd.). Damit wird deutlich, dass Soziale Arbeit sowohl auf mikro- als auch auf makropolitischer Ebene zur Sicherung reproduktiver Rechte beitragen kann – durch machtsensible Beratungspraxis ebenso wie durch aktive Mitgestaltung gesellschaftlicher und rechtlicher Rahmenbedingungen.

Die gesetzlich verpflichtende Schwangerschaftskonfliktberatung ist Ausdruck einer strukturellen Kontrolle über schwangere Personen und weiblich gelesene Körper, die den Zugang zu reproduktiver Selbstbestimmung reguliert. Zugleich kann sie – abhängig von der professionellen Haltung der Berater*innen – Möglichkeiten zur Aushandlung, Reflexion und Stärkung von Autonomie eröffnen. Soziale Arbeit steht damit in einem Spannungsfeld zwischen der Verpflichtung gegenüber den gesetzlichen Vorgaben und dem ethischen Auftrag, Menschenrechte zu wahren und Selbstbestimmung zu fördern. Als Menschenrechtsprofession trägt sie Verantwortung, diese Ambivalenzen sichtbar zu machen, Machtstrukturen kritisch zu reflektieren und sich aktiv für reproduktive Gerechtigkeit einzusetzen.

Soziale Arbeit positioniert sich damit im Spannungsfeld zwischen Kontrolle und Selbstbestimmung als Akteurin, die sowohl im individuellen Kontakt als auch auf gesellschaftlicher Ebene die Verantwortung trägt, reproduktive Rechte zu sichern und

Machtverhältnisse zugunsten der Selbstbestimmung ungewollt Schwangerer zu verändern.

6 Fazit und Ausblick

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, inwiefern durch die gesetzlich verpflichtende Schwangerschaftskonfliktberatung Kontrolle über Schwangere und weibliche Körper ausgeübt wird und wie sich Soziale Arbeit in diesem Spannungsfeld positioniert.

Ausgangspunkt bildet die theoretische Auseinandersetzung mit der gesellschaftlichen Konstruktion von Geschlecht, insbesondere von Weiblichkeit und Mutterschaft (Kapitel 2). Anhand des Doing-Gender-Ansatzes nach West und Zimmerman (Kapitel 2.1) wird verdeutlicht, dass Geschlecht keine natürliche, sondern eine sozial kontinuierlich geschaffene Kategorie ist. Weiblichkeit ist demnach eng mit normativen Erwartungen an Mutterschaft und Fürsorge verknüpft. Diese Zuschreibungen prägen den gesellschaftlichen Diskurs über reproduktive Entscheidungen und wirken in rechtliche und institutionelle Strukturen hinein. In Bezug auf Foucaults Überlegungen zu Biomacht und in Verbindung mit Fragen zu Selbstbestimmung und Kontrolle zeigt sich, dass reproduktive Autonomie nicht ausschließlich eine individuelle Frage ist, sondern durch rechtliche, soziale und ökonomische Rahmenbedingungen begrenzt wird (Kapitel 2.2). Als Bezugsrahmen wird im Kontext von Selbstbestimmung auf reproduktive Rechte eingegangen und zudem das Konzept der reproduktiven Gerechtigkeit vorgestellt, das eine Erweiterung um Themen von sozialer Gerechtigkeit sowie die Abbildung von diversen Perspektiven schafft (Kapitel 2.3). Das Recht auf Schwangerschaftsabbrüche und die Regulierung dieses Rechts stellt den Fokus der Arbeit dar, jedoch ist der Bezug zur reproduktiven Gerechtigkeit wichtig, da die intersektionalen Dimensionen der Thematik in der meist *weißen* Pro-Choice-Bewegung in Deutschland häufig zu wenig Beachtung finden. Diese theoretischen Grundlagen beschäftigen sich vor allem mit dem ersten Teil der Fragestellung, nach der Kontrolle und Regulierung von weiblich gelesenen Körpern und bildet den Rahmen für die Analyse der Schwangerschaftskonfliktberatung als Instrument rechtlicher und gesellschaftlicher Regulierung.

Darauf aufbauend erfolgt in Kapitel 3 die Darstellung des historischen und rechtlichen Kontextes des Schwangerschaftsabbruchs in Deutschland. Diese zeigt, dass der aktuelle Rechtsrahmen das Ergebnis jahrzehntelanger politischer und feministischer Auseinandersetzungen ist. Trotz liberalisierender Entwicklungen bleibt der

Schwangerschaftsabbruch nach § 218 StGB eine Straftat, die nur unter bestimmten Bedingungen straffrei bleibt. Die Einbindung der Beratungspflicht nach § 219 StGB verdeutlicht, dass die Entscheidung über eine Schwangerschaft weiterhin unter staatlicher Kontrolle steht. Die gesetzliche Regelung prägt somit nicht nur den rechtlichen Zugang zu Abbrüchen, sondern beeinflusst auch strukturell, wer tatsächlich Zugang zu sicherer reproduktiver Gesundheitsversorgung erhält und wem dieser verwehrt bleibt. Restriktive Gesetze verhindern keine Schwangerschaftsabbrüche, sondern führen zu unsicheren Eingriffen und gefährden die Gesundheit der Betroffenen. Damit wird deutlich, dass rechtliche Kontrolle über reproduktive Entscheidungen zugleich Kontrolle über Körper und Leben bedeutet.

In der Analyse der Schwangerschaftskonfliktberatung als Praxisfeld der Sozialen Arbeit (Kapitel 4), wird deutlich, dass sich die gesetzlich verankerte Beratung in einem Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und staatlicher Schutzpflicht bewegt. Nach § 5 SchKG soll die Beratung zwar ergebnisoffen erfolgen und die Selbstbestimmung der Schwangeren achten, doch gleichzeitig dient die Beratung nach § 219 StGB dem Schutz des ungeborenen Lebens, wodurch das Gesetz zur Ermutigung zum Austragen der Schwangerschaft verpflichtet. Diese doppelte Zielsetzung schafft eine strukturelle Ambivalenz, die im Beratungsprozess nicht auflösbar ist (Kapitel 4.1). Die Beratung wird damit zu einem Ort, an dem politische und moralische Vorstellungen konkret verhandelt werden. Die theoretische Auseinandersetzung mit Beratung im Zwangskontext verdeutlicht, dass Soziale Arbeit grundsätzlich auf Freiwilligkeit und Selbstbestimmung der Klient*innen ausgerichtet ist (Kapitel 4.2). Die Pflichtberatung steht diesem Grundprinzip entgegen. Wie Kaminsky betont, versteht sich Soziale Arbeit als menschenrechtsbasierte Profession mit dem Auftrag, Zwang zu vermeiden und Selbstbestimmung zu ermöglichen. Der gesetzliche Beratungszwang stellt daher einen fundamentalen Widerspruch im professionellen Selbstverständnis dar. Es bleibt problematisch, dass die gesetzliche Pflichtberatung das Prinzip der Freiwilligkeit ausschließt. Das kann auch dazu führen, dass die Offenheit der Klient*innen gegenüber der Beratung vermindert wird. Dennoch bleibt die Schwangerschaftskonfliktberatung ein zentrales Handlungsfeld, das Fachkräfte vor die Aufgabe stellt, mit diesem strukturellen Spannungsfeld sowie mit Machtstrukturen, die zu diesem Kontext gehören, sensibel und reflexionsfähig umzugehen. Zudem wird deutlich, dass sich die Ausgestaltung der Beratung zwischen verschiedenen Trägern unterscheidet. Während feministisch geprägte und nicht-konfessionelle Einrichtungen wie pro familia reproduktive Rechte und Selbstbestimmung betonen, orientieren sich kirchliche Träger stärker am Schutz des

ungeborenen Lebens oder verstehen die Beratung als präventives Angebot zur Bearbeitung innerer Konflikte. Diese Perspektive verschiebt den Fokus von der rechtlichen Verpflichtung hin zur individuellen Hilfestellung und blendet den Zwangskontext aus. Diese institutionellen Unterschiede prägen die Haltung der Berater*innen und damit den Charakter der Beratung selbst (Kapitel 4.4). Zugleich zeigt sich, dass viele schwangere Personen ihre Entscheidung nicht als Ausdruck von Hilflosigkeit erleben, sondern vielmehr unter gesellschaftlichem und institutionellem Druck stehen. Der sogenannte ‚Schwangerschaftskonflikt' ist damit weniger ein psychischer als vielmehr ein gesellschaftlich und gesetzlich konstruierter Konflikt. Die Schwangerschaftskonfliktberatung fungiert somit als ambivalentes Feld: Einerseits ist sie ein Instrument staatlicher Kontrolle über schwangere Personen, andererseits auch ein potenzieller Aushandlungsraum für Selbstbestimmung und Empowerment.

In Kapitel 5 findet die Auseinandersetzung mit der Positionierung der Sozialen Arbeit statt. Hierfür werden zunächst professionsethische Grundlagen der Sozialen Arbeit anhand der Definition Sozialer Arbeit und des Ethik-Kodexes des DBSH aufgeführt (Kapitel 5.1). Soziale Arbeit wird außerdem in Bezug auf Staub-Bernasconi (2012, 2018) mit ihrer Ausrichtung als Menschenrechtsprofession dargestellt. Berater*innen sind im beschriebenen Spannungsfeld gefordert, ihre Machtposition und ihre Werte kontinuierlich zu reflektieren. Professionelles Handeln bedeutet hier, Machtstrukturen zu erkennen und mit ihnen sensibel umzugehen. Staub-Bernasconi hebt hervor, dass Soziale Arbeit in solchen Kontexten die Aufgabe hat, zwischen Ohnmacht und Übermacht zu vermitteln, Machtverhältnisse zu analysieren und illegitime Machtbegrenzungen zu transformieren (Kapitel 5.2). Empowerment bietet hierfür einen Orientierungsrahmen, der Klient*innen zur Wahrnehmung ihrer Rechte befähigen und sie im Umgang mit entmündigenden Strukturen unterstützen soll. Staub-Bernasconi ergänzt, dass Empowerment nur dann seinem kritischen Anspruch gerecht wird, wenn es strukturelle Machtverhältnisse kritisch reflektiert. In der Schwangerschaftskonfliktberatung kann Empowerment so als Prozess verstanden werden, in dem Beratung – trotz gesetzlicher Verpflichtung – zu einem Raum der Stärkung der Autonomie wird. Auf struktureller Ebene wird deutlich, dass Soziale Arbeit über die individuelle Unterstützung hinaus politische Verantwortung trägt. Im Sinne Staub-Bernasconis besteht ihre gesellschaftliche Aufgabe darin, diskriminierende Machtstrukturen in menschenwürdige und begrenzte Machtformen zu transformieren (Kapitel 5.3). Dies schließt die aktive Beteiligung an politischen und professionsethischen Diskursen ein. Die Soziale Arbeit ist somit gefordert, nicht nur die individuelle Selbstbestimmung zu fördern, sondern sich

auch für strukturelle Veränderungen einzusetzen, die reproduktive Rechte und Teilhabe sichern. Der Bericht der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin (BMJ 2024) weist in diese Richtung und thematisiert die Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs sowie die Umgestaltung der Beratung zu einem freiwilligen, niedrigschwelligen Angebot.

Abschließend lässt sich festhalten, dass die gesetzlich verpflichtende Schwangerschaftskonfliktberatung Ausdruck staatlicher Kontrolle über schwangere Personen und weiblich gelesene Körper ist, zugleich aber auch als professioneller Aushandlungsraum zu verstehen ist, in dem Soziale Arbeit Selbstbestimmung und Empowerment fördern kann. Das Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle bleibt zentral für die Profession und erfordert kontinuierliche Reflexion, machtsensibles Handeln und eine politische Positionierung.
Aus professionsethischer und machtkritischer Perspektive vertrete ich die Position, dass die gesetzliche Pflichtberatung zentrale Grundprinzipien Sozialer Arbeit strukturell begrenzt. Die Profession kann ihrem menschenrechtsbasierten Auftrag nur gerecht werden, wenn sie ihre Rolle im Kontrollgefüge reflektiert, Machtverhältnisse offenlegt und ihre Handlungsspielräume konsequent nutzt, um Autonomie und reproduktive Selbstbestimmung zu stärken.
Zukünftig erscheint die Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs und die Umgestaltung der Beratung zu einem freiwilligen, niedrigschwelligen Angebot zentral, um die Ambivalenz zwischen Hilfe und Kontrolle zu reduzieren. Soziale Arbeit trägt Verantwortung, strukturelle Ungleichheiten sichtbar zu machen, Diskriminierungen zu benennen und sich aktiv für reproduktive Rechte einzusetzen. Als Menschenrechtsprofession ist sie aufgefordert, Selbstbestimmung nicht nur im individuellen, sondern auch im gesellschaftlich-politischen Sinne zu verwirklichen.

Literaturverzeichnis

Achtelik, Kirsten (2016): Selbstbestimmte Norm. Feminismus, Pränataldiagnostik, Abtreibung. 1. Auflage. Berlin: Verbrecher-Verlag.

Agena, Gesine / Hecht, Patricia / Riese, Dinah (2022): Selbstbestimmt. Für reproduktive Rechte. Sonderausgabe für die Bundeszentrale für politische Bildung. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung (Schriftenreihe / Bundeszentrale für politische Bildung).

Bereswill, Mechthild / Ehlert, Gudrun (2018): Geschlecht. In: Graßhoff, Gunther / Renker, Anna / Schröer, Wolfgang (Hrsg.): Soziale Arbeit. Eine elementare Einführung, Wiesbaden: Springer Verlag, S. 31-42.

Bereswill, Mechthild / Stange, Sabine / Veltin, Louisa (2024): Zumutung und Machbarkeit. Schwangerschaftskonfliktberatung zwischen rechtlichem Zwang und professioneller Umdeutung. GENDER – Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft 16, Nr. 1, S. 56–69. DOI: 10.3224/gender.v16i1.05

BMJ – Bundesministerium der Justiz (2024): Bericht der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin. Berlin. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Kom-rSF/Abschlussbericht_Kom-rSF.pdf [letzter Zugriff: 20.11.2025].

Brünig, Lisa (2020): Schwangerschaftsabbruch zwischen Biopolitik und Selbstbestimmung – Eine feministisch-diskursanalytische Perspektive auf die parlamentarischen Debatten zur Änderung des § 219a Strafgesetzbuch. FEMINA POLITICA – Zeitschrift für feministische Politikwissenschaft 29, Nr. 2, S. 50–62. DOI: 10.3224/feminapolitica.v29i2.05

Busch, Ulrike (2015): Vom individuellen und gesellschaftlichen Umgang mit dem Thema Abtreibung. In: Busch, Ulrike / Hahn, Daphne (Hrsg.): Abtreibung. Diskurse und Tendenzen. Bielefeld: transcript Verlag, S. 13–40.

Buschmeyer, Anna / Haller, Lisa Yashodhara (2022): Doing Family by Doing Gender. In: Haller, Lisa Yashodhara / Schlender, Alicia (Hrsg.): Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft. Opladen; Berlin; Toronto: Barbara Budrich Verlag, S. 103-116.

Clasen, Sarah (2022): Debatten um Schwangerschaftsabbruch. Der Kampf um reproduktive Rechte dauert an. Femina Politica – Zeitschrift für feministische Politikwissenschaft 31, Nr. 1, S. 114–118. DOI: 10.3224/feminapolitica.v31i1.11

Clasen, Sarah / Völckel, Nicola (2022): Schwangerschafts(konflikt)beratung ohne Zwang?! Angebote und Entwicklungslinien der Schwangerenberatung in Deutschland. TUP – Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit 3, S. 230–237. DOI: 10.3262/TUP2203230

DBSH – Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit (2016): Deutschsprachige Definition Sozialer Arbeit des Fachbereichstag Soziale Arbeit und DBSH. Berlin-Karlshorst. Online: https://www.dbsh.de/media/public/dbsh-bund/Profession/2016-11_14_DBSH_Deutsche_Definition_Soziale_Arbeit_FBTS_DBSH.pdf [letzter Zugriff: 20.11.2025].

DBSH – Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit (2024): Berufsethik des DBSH. Ethik und Werte in der Sozialen Arbeit. 2. Auflage. Berlin: Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e. V.

Ehlert, Gudrun (2022): Geschlechterperspektiven in der Sozialen Arbeit. Basiswissen und Konzepte. 2. Auflage. Berlin: Wochenschau Verlag.

Franz, Jutta (2015): Beratung nach § 219 StGB – Hintergründe, Herausforderungen und Anregungen. In: Busch, Ulrike / Hahn, Daphne (Hrsg.): Abtreibung. Diskurse und Tendenzen. Bielefeld: transcript Verlag, S. 257–277.

Hahn, Daphne (2000): Modernisierung und Biopolitik. Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch in Deutschland nach 1945. Frankfurt/Main: Campus Verlag.

Hahn, Daphne / Busch, Ulrike (2022): Forschungstraditionen zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland und ihre Implikationen für die Studie „Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer. Angebote der Beratung und Versorgung – ELSA“. Magdeburg. DOI: 10.1055/s-0042-1753759

Helfferich, Cornelia / Klindworth, Heike / Heine, Yvonne et al. (Hrsg.) (2016): Frauen leben 3 – Familienplanung im Lebenslauf von Frauen. Schwerpunkt: ungewollte Schwangerschaft. Eine Studie. 1. Auflage. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung).

Herriger, Norbert (2020): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 6., erweiterte und aktualisierte Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.

Kaminsky, Carmen (2015): Soziale Arbeit zwischen Mission und Nötigung. Ethische Probleme sozialberuflichen Handelns in Zwangskontexten. Ethik Journal – Zeitschrift für Ethik und soziale Praxis 3, Nr. 2.

Kähler, Harro Dietrich / Zobrist, Patrick (2017): Soziale Arbeit in Zwangskontexten: Wie unerwünschte Hilfe erfolgreich sein kann. 3., vollständig überarbeitete Auflage. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Krüger-Kirn, Helga (2022): Mutterschaft. In: Haller, Lisa Yashodhara / Schlender, Alicia (Hrsg.): Handbuch feministische Perspektiven auf Elternschaft.Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 13–25.

Kyere, Anthea (2021): Kämpfe verbinden. Reproductive Justice auf deutsche Verhältnisse übertragen. In: Kitchen Politics (Hrsg.): Mehr als Selbstbestimmung! Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit. 1. Auflage. Münster: edition assemblage, S. 61–71.

Lange, Maren (2024): Schwangerschaftsabbruch als reproduktives Recht? Eine Kontroverse. Betrifft Mädchen 2, S. 86–93. DOI: 10.3262/BEM2402086

Lembke, Ulrike (2024): Reproduktive Selbstbestimmung und reproduktive Gerechtigkeit – ein intersektionaler Menschenrechtsansatz. GENDER – Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft 16, Nr. 1, S. 11–25. DOI: 10.3224/gender.v16i1.02

Lenz, Gaby (2009): Potentiale und Risiken der Professionalitätsentwicklung in der Praxis Sozialer Arbeit - Am Beispiel der Qualitätsentwicklung von Beratung im Zwangskontext Schwangerenkonfliktberatung. In: Becker-Lenz, Roland / Busse, Stefan / Ehlert, Gudrun et al. (Hrsg.): Professionalität in der Sozialen Arbeit. Standpunkte, Kontroversen, Perspektiven. 1. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Lübeck, Anja / Wälte, Dieter (2021): Was ist psychosoziale Beratung? In: Borg-Laufs, Michael / Wälte, Dieter (Hrsg.): Psychosoziale Beratung. Grundlagen, Diagnostik, Intervention. 2., aktualisierte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, S. 25-31.

Möller, Daniela (2024): „Einsicht“ in die eigene Unterwerfung?! Die Position der Schwangeren in den Bundesverfassungsgerichtsurteilen zu Schwangerschaftsabbrüchen. GENDER – Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft 16, Nr. 3, S. 27–42. DOI: 10.3224/gender.v16i3.03

Notz, Gisela (2022a): Abtreibung. In: Ehlert, Gudrun / Funk, Heide / Stecklina, Gerd (Hrsg.): Grundbegriffe Soziale Arbeit und Geschlecht. 2. Auflage. Weinheim: Juventa Verlag, S. 17–20.

Notz, Gisela (2022b): Mütterlichkeit. In: Ehlert, Gudrun / Funk, Heide / Stecklina, Gerd (Hrsg.): Grundbegriffe Soziale Arbeit und Geschlecht. 2. Auflage. Weinheim: Juventa Verlag, S. 410–413.

Notz, Gisela (2022c): Schwangerschaftskonfliktberatung. In: Ehlert, Gudrun / Funk, Heide / Stecklina, Gerd (Hrsg.): Grundbegriffe Soziale Arbeit und Geschlecht. 2. Auflage. Weinheim: Juventa Verlag, S. 513–516.

Notz, Gisela (2022d): Selbstbestimmung und § 218. In: Bois, Marcel / Hüttner, Bernd (Hrsg.): Beiträge zur Geschichte einer pluralen Linken. Heft 2: Theorien und Bewegungen nach 1968. Berlin: Rosa-Luxemburg-Stiftung, S. 7–10.

O. A. (2022): Schwangerschaftsabbruch in Deutschland. Ein Überblick über Zahlen, Zugänge und gesetzliche Regelungen. Berlin: Heinrich-Böll-Stiftung.

O. A. (2024): ELSA – Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer. Angebote der Beratung und Versorgung.

Petersen, Frauke (2025): Freiheit, Gesundheit und § 218 StGB. Reformansätze der Regelung des Schwangerschaftsabbruchs aus Parlament und Gesellschaft. Femina Politica – Zeitschrift für feministische Politikwissenschaft 34, Nr. 1-2025, S. 151–156. DOI: 10.3224/feminapolitica.v34i.14

pro familia (2019): Schwangerschaftsabbruch. Frankfurt am Main: pro familia – Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e. V.

Richarz, Theresa Anna (2022): The state's hands in our underpants. Legal regulation of reproduction in Germany. In: Fröhlich, Marie / Schütz, Ronja / Wolf, Katharina (Hrsg.): Politiken der Reproduktion. Umkämpfte Forschungsperspektiven und Praxisfelder. Bielefeld: transcript Verlag, S. 47–67.

Ross, Loretta J. (2021): Reproductive Justice. Ein Rahmen für eine anti-essentialistische und intersektionale Politik. In: Kitchen Politics (Hrsg.): Mehr als Selbstbestimmung! Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit. 1. Auflage. Münster: edition assemblage, S. 17–60.

Ross, Loretta / Solinger, Rickie (2017): Reproductive Justice. An Introduction. Oakland: University of California Press (Reproductive Justice. A New Vision for the Twenty-First Century).

Scherr, Albert (2015): Professionalisierung im Kontext von Hilfe und Kontrolle. In: Becker-Lenz, Roland / Busse, Stefan / Ehlert, Gudrun et al. (Hrsg.): Bedrohte Professionalität. Einschränkungen und aktuelle Herausforderungen für die Soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer Verlag, S. 165-188.

Schnebel, Karin Barbara (2015): Selbstbestimmung oder Geschlechtergerechtigkeit. Wiesbaden: Springer VS.

Schrupp, Antje (2022): Schwangerwerdenkönnen. In: Haller, Lisa Yashodhara / Schlender, Alicia (Hrsg.): Handbuch feministische Perspektiven auf Elternschaft. Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 517–526.

Sister Song (o. J.): Reproductive Justice. URL: https://www.sistersong.net/reproductive-justice [letzter Zugriff: 20.11.2025].

Statista (2025): Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland bis 2024. URL: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/232/umfrage/anzahl-der-schwangerschaftsabbrueche-in-deutschland/[letzter Zugriff: 20.11.2025].

Statistisches Bundesamt (2025): Schwangerschaftsabbrüche im Jahr 2024 kaum verändert gegenüber Vorjahr. URL: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/04/PD25_128_233.html [letzter Zugriff: 20.11.2025].

Staub-Bernasconi, Silvia (2012): Durchblick: Soziale Arbeit und Zeitgeist II. Sozial Extra [online] 12, S. 45–48. DOI: 10.1007/s12054-012-0043-5

Staub-Bernasconi, Silvia (2018): Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Soziale Arbeit auf dem Weg zu kritischer Professionalität. 2., vollständig überarbeitete und aktualisierte Ausgabe. Opladen & Toronto: Barbara Budrich Verlag (UTB).

Stroh, Franka (2022): Die gute Entscheidung. Schwangerschaftskonfliktberaterinnen zwischen Gesetz und Praxis. In: Fröhlich, Marie / Schütz, Ronja / Wolf, Katharina (Hrsg.): Politiken der Reproduktion. Umkämpfte Forschungsperspektiven und Praxisfelder. Bielefeld: transcript Verlag, S. 243–250.

Stüwe, Taleo (2022): Pränataldiagnostik. In: Haller, Lisa Yashodhara / Schlender, Alicia (Hrsg.): Handbuch feministische Perspektiven auf Elternschaft.Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 297–311.

Thiessen, Barbara (2019): Mutterschaft. Zwischen (Re-)Naturalisierung und Diskursivierung von Gender und Care. In: Kortendiek, Beate / Riegraf, Birgit / Sabisch, Katja (Hrsg.): Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung.Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 1141–1149. DOI: 10.1007/978-3-658-12496-0_64

Thiessen, Barbara (2022): Mutterschaft. In: Ehlert, Gudrun / Funk, Heide / Stecklina, Gerd (Hrsg.): Grundbegriffe Soziale Arbeit und Geschlecht. 2. Auflage. Weinheim: Juventa Verlag, S. 413–417.

Weigold, Stefanie (2025): My eggs, your choice? Reproduktive Selbstbestimmung und Eigentum am Körper im Kontext der Eizellspende. Zeitschrift für Ethik und Moralphilosophie 8, Nr. 1, S. 199–214. DOI: 10.1007/s42048-025-00211-x

West, Candace / Zimmerman, Don H. (1987): Doing Gender. In: Gender & Society, Jg. 1, Nr. 2, S. 125-151, doi: 10.1177/0891243287001002002.

WHO – World Health Organisation (2022): WHO veröffentlicht neue Leitlinien für einen sicheren Schwangerschaftsabbruch. URL: https://www.who.int/europe/de/news/item/09-03-2022-who-releases-new-guidelines-on-safe-abortion [letzter Zugriff: 20.11.2025].

WHO – World Health Organisation (2024): Abortion care guideline. 2. Auflage. Genf: World Health Organization.

Eigenständigkeitserklärung nur für Abschlussarbeiten: Versicherung an Eides statt

Hiermit versichere ich an Eides statt,

Vorname, Name: Louise Catharina Kahlmeier

dass ich die vorliegende Arbeit

Titel der Arbeit: Die Rolle der Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Regulierung und körperlicher Selbstbestimmung am Beispiel der Schwangerschaftskonfliktberatung

Studienfach: Bachelor Soziale Arbeit (grundständig)

Prüfer*innen: Prof. Dr. Anke Neuber, Prof. Dr. Wolfram Stender

selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Die Stellen der Arbeit, die dem Wortlaut oder dem Sinn nach anderen Werken (auch Internetquellen) entnommen sind, wurden unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht. Die eingereichte schriftliche Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Fassung. Ich habe die Arbeit nicht in einem anderen Prüfungsverfahren eingereicht.

Ich versichere auch, dass ich auf generativer künstlicher Intelligenz (KI) basierende text- oder sonstige inhaltgenerierende Hilfsmittel (z.B. ChatGPT) nicht oder nur durch den*die Prüfer*in explizit gestattete Weise verwendet habe. Ich bin darauf vorbereitet, meine etwaige Nutzung von KI-basierten text- oder inhaltgenerierenden Hilfsmitteln mit entsprechenden dokumentierenden Unterlagen (z.B. Chatprotokolle) darzulegen, sollte es Klärungsbedarf geben:

☒ Die Nutzung von KI-basierten text- oder inhaltgenerierenden Hilfsmitteln wurde von dem*der Prüfer*in explizit gestattet und eine Liste der gestatteten und praktizierten Verwendungsweisen ist in der Arbeit angeführt bzw. darin aufgeführt (siehe Anlage zur Eigenständigkeitserklärung: Dokumentation der Verwendung generativer KI-Systeme).

☐ Es ist keine Nutzung von KI-basierten text- oder inhaltgenerierenden Hilfsmitteln erfolgt.

Ort, Datum, Unterschrift

Hannover, 26.11.2025 [redacted]

Anlage zur Eigenständigkeitserklärung zu meiner Bachelorarbeit: Dokumentation der Verwendung generativer KI-Systeme

Louise Kahlmeier, [redacted]

Diese Systeme generativer KI habe ich wie im Folgenden dargestellt eingesetzt:

Zweck der Verwendung	**Eingesetzte(s) KI-System(e)**	**Beschreibung der Verwendungsweise**
Generierung von Ideen und Konzeption der Arbeit	ChatGPT	Verwendung als Suchmaschine um Ideen für die Gliederung zu generieren; keine der Vorschläge wurde direkt übernommen
Literaturverwaltung und Zitationsmanagement	ChatGPT	Vereinheitlichung des Literaturverzeichnisses, Hilfe beim Umgang mit Zotero und Zitierweise
Übersetzung	DeepL	Übersetzungshilfe bei englischsprachigen Texten, Kapitel 2.1, Kapitel 2.3
Synonyme	DeepL, OpenThesaurus	Suche nach möglichen Synonymen, gesamte Arbeit

Ort, Datum, Unterschrift

Hannover, 26.11.2025 [redacted]