

Schwangerschaftskonfliktberatung: Ergebnisse einer Analyse der Nürnberger Beratungsprotokolle des Jahres 1998

Wittenberg, Reinhard

Arbeitspapier / working paper

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Wittenberg, R. (2000). *Schwangerschaftskonfliktberatung: Ergebnisse einer Analyse der Nürnberger Beratungsprotokolle des Jahres 1998*. (Arbeits- und Diskussionspapiere / Universität Erlangen-Nürnberg, Sozialwissenschaftliches Institut, Lehrstuhl für Soziologie, 00-03). Nürnberg: Universität Erlangen-Nürnberg, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät, Sozialwissenschaftliches Institut Lehrstuhl für Soziologie. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-318698>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Schwangerschaftskonfliktberatung

Ergebnisse einer Analyse der Nürnberger
Beratungsprotokolle des Jahres 1998*

Reinhard Wittenberg

Arbeits- und Diskussionspapiere 2000-3

* Ich danke den fünf Einrichtungen zur Schwangerschaftskonfliktberatung in Nürnberg für die Bereitstellung der – im Übrigen vollkommen anonymen - Protokolle des Jahres 1998. Ebenso danke ich für ihre Einwilligung, die Einrichtungsnamen unverschlüsselt veröffentlichen zu können. Die Genehmigung zur Erfassung der Daten erteilte das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit mit Schreiben VI4/7440/16/99 vom 15. Oktober 1999.

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät
Sozialwissenschaftliches Institut
Lehrstuhl für Soziologie
2000

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Arbeits- und Diskussionspapiere des Lehrstuhls für Soziologie

Findelgasse 7/9
D-90402 Nürnberg
Postanschrift: PF 3931, D-90020 Nürnberg

Telefon: 0911 / 5302-679
Telefax: 0911 / 5302-660
soziologie@wiso.uni-erlangen.de
<http://www.wiso.uni-erlangen.de/WiSo/Sozw/sozio1>

Lehrstuhlsignet: Eva Lambracht
Alle Rechte vorbehalten
Schutzgebühr: DM 5,--

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	2
Tabellenverzeichnis.....	2
1 Einleitung.....	4
2 Ergebnisse	10
2.1 Soziodemografische Merkmale der Rat suchenden Schwangeren.....	10
2.2 Vergleich der Verteilungen von Schwangerschaftskonfliktberatungen, Schwangerschaftsabbrüchen und lebendgeborenen Kindern.....	13
2.3 Gründe für den erwogenen Schwangerschaftsabbruch	17
2.4 Schwangerschaftskonfliktberatung in den Beratungseinrichtungen.....	20
2.5 Soziodemografische Unterschiede in der Klientel der Beratungseinrichtungen	22
2.6 Gründe für den erwogenen Schwangerschaftsabbruch nach Beratungseinrichtungen.....	25
2.7 Informationen und Hilfsangebote nach Beratungseinrichtungen.....	27
2.8 Realisierte Hilfeleistungen nach Beratungseinrichtungen	30
3 Resümee und Forschungsdesiderate	35
Literaturverzeichnis	37
Anhang	39
A1 Tabellen.....	39
A2 Protokollformular	42

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Akzeptanz von Gründen für einen Schwangerschaftsabbruch in Deutschland zwischen 1982 und 1996.....	5
Abbildung 2: Familienstand.....	11
Abbildung 3: Zahl der bisherigen Schwangerschaften.....	11
Abbildung 4: Zahl der bisherigen Geburten.....	12
Abbildung 5: Zahl der bisherigen Abbrüche.....	12
Abbildung 6: Konfliktberatungen in Nürnberg und Schwangerschaftsabbrüche gemäß Beratungsregel in Bayern 1998 nach dem Lebensalter in Jahren [in Prozent]	14
Abbildung 7: Konfliktberatungen und Geburten <i>insgesamt</i> in Nürnberg 1998.....	15
Abbildung 8: Konfliktberatungen und Geburten <i>deutscher</i> Mütter in Nürnberg 1998	16
Abbildung 9: Konfliktberatungen und Geburten <i>ausländischer</i> Mütter in Nürnberg 1998.....	17
Abbildung A 1: Formular eines Beratungsprotokolls (Vorderseite).....	42
Abbildung A 2: Formular eines Beratungsprotokolls (Rückseite).....	43

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Rat Suchende nach Lebensalter und Herkunftsgebiet in Nürnberg 1998.....	10
Tabelle 2: Rat Suchende nach Staatsbürgerschaft oder Herkunftsgebiet in Nürnberg 1998	11
Tabelle 3: Vorangegangene Schwangerschaften, Geburten und Schwangerschaftsabbrüche nach Herkunftsgebiet in Nürnberg 1998: Mittelwert (m) und Standardabweichung (s).....	13
Tabelle 4: Gründe für den erwogenen Schwangerschaftsabbruch in Nürnberg 1998 (Mehrfachangaben).....	18
Tabelle 5: Gründe für den erwogenen Schwangerschaftsabbruch nach Herkunftsgebiet in Nürnberg 1998 (Mehrfachangaben).....	19
Tabelle 6: Gründe und Faktoren für den erwogenen Schwangerschaftsabbruch nach Herkunftsgebiet in Nürnberg 1998 (Faktorladungen)	20
Tabelle 7: Ausmaß der Konfliktberatung nach Beratungsstellen in Nürnberg 1998.....	21
Tabelle 8: Alter der Rat Suchenden nach Beratungsstellen in Nürnberg 1998: Mittelwert (m), Standardabweichung (s), Minimum (min) und Maximum (max)	22
Tabelle 9: Herkunftsgebiet der Rat Suchenden nach Beratungsstellen in Nürnberg 1998.....	23
Tabelle 10: Familienstand der Rat Suchenden nach Beratungsstellen in Nürnberg 1998.....	23
Tabelle 11: Vorangegangene Schwangerschaften, Geburten und Schwangerschaftsabbrüche nach Beratungsstellen in Nürnberg 1998: Mittelwert, Standardabweichung, Minimum, Maximum	24

Tabelle 12: Gründe für den erwogenen Schwangerschaftsabbruch nach Beratungsstellen in Nürnberg 1998 in Prozent (Mehrfachangaben).....	25
Tabelle 13: Durchschnittliche Dauer der Konfliktberatungen nach Beratungsstellen in Nürnberg 1998 in Stunden.....	27
Tabelle 14: Informationen und Hilfsangebote in Nürnberg 1998 (Mehrfachangaben).....	28
Tabelle 15: Informationen und Hilfsangebote nach Beratungsstellen in Nürnberg 1998 in Prozent (Mehrfachangaben).....	29
Tabelle 16: Realisierte und nicht realisierte Hilfeleistungen in Nürnberg 1998 (Mehrfachangaben).....	31
Tabelle 17: Realisierte Hilfeleistungen nach Herkunftsgebiet in Nürnberg 1998 in Prozent (Mehrfachangaben).....	32
Tabelle 18: Realisierte Hilfeleistungen nach Beratungseinrichtungen in Nürnberg 1998 in Prozent (Mehrfachangaben).....	33
Tabelle A1: Rat Suchende nach Lebensalter und vorangegangenen Schwangerschaftsabbrüchen in Nürnberg 1998.....	39
Tabelle A2: Rat Suchende nach Lebensalter und vorangegangenen Geburten in Nürnberg 1998.....	39
Tabelle A3: Rat Suchende nach Lebensalter und vorangegangenen Schwangerschaften in Nürnberg 1998.....	39
Tabelle A4: Faktoren für den erwogenen Schwangerschaftsabbruch nach Beratungseinrichtungen in Nürnberg 1998.....	40
Tabelle A5: Informationen und Hilfeangebote in Nürnberg 1998: Variablen und Faktoren.....	41
Tabelle A6: Realisierte Hilfeleistungen in Nürnberg 1998: Variablen und Faktoren.....	41

1 Einleitung

Schwangerschaftsabbruch ist in Deutschland seit dem 28. Mai 1993 vom Bundesverfassungsgericht grundsätzlich gebilligt und seit dem 21. August 1995 durch das „Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz“ (SFHÄndG) vom Bundestag gesetzlich neu geregelt. Abtreibungen sind demnach ohne zeitliche Begrenzung erlaubt, wenn die Schwangerschaft eine Lebensgefahr für die werdende Mutter bedeutet oder eine schwere körperliche bzw. seelische Beeinträchtigung nach sich zieht. Ebenfalls sind Spätabtreibungen schwer geschädigter Kinder erlaubt, wenn wegen der Behinderung Gefahren für die seelische Gesundheit der werdenden Mutter bestehen. Abtreibungen aus anderen Gründen sind nicht erlaubt, bleiben aber straffrei, wenn die Schwangerschaft innerhalb von 12 Wochen durch einen Arzt abgebrochen wird und zuvor eine Beratung nach § 219 StGB stattgefunden hat sowie eine Überlegungsfrist von drei Tagen eingehalten ist.¹ Eine Kostenerstattung durch die Krankenkasse scheidet im Fall der Fristenabtreibung aus. Bei besonderer Bedürftigkeit erfolgt allerdings eine Kostenübernahme durch den Staat.²

Wie Abbildung 1 belegt, trifft die Indikationsregel auf breite Zustimmung in der Bevölkerung: Sie ist in Deutschland über die Jahre hinweg völlig unstrittig. Anders sieht dies hinsichtlich der Beratungsregel aus: Sie wird von rund der Hälfte der Bevölkerung noch am ehesten befürwortet, wenn finanzielle Gesichtspunkte eine Rolle spielen. Wenn auch die Akzeptanz eines nicht ethisch oder medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbruches im Zeitverlauf schwankt, und diese sich insbesondere nach der Vereinigung Deutschlands zunächst erhöht, so bleibt die jeweilige Prozentsatzdifferenz, also der Abstand zwischen den Linien, doch relativ stabil:

¹ Diese eigenartige juristische Konstruktion führt dazu, dass „nicht die Abtreibung, sondern das Unterlassen der Sozialberatung ... strafbar“ ist (Frommel 1996: 114).

² Der gesellschaftliche Umgang mit dem Schwangerschaftsabbruch seit dem 15. Jahrhundert ist auf folgender URL knapp dokumentiert: http://dienste.awo.org/awo/bu/schwanger/Kleine_Geschichte_des_218. Ausführlicher geht Lippold in seiner Dissertation darauf ein (2000: 27-60). In Staupe und Vieth (1996) werden außerdem medizinische, soziale, politische und rechtliche Aspekte der Thematik angesprochen. Einen kurzen Abriss der Historie des Strafrechts zum Schwangerschaftsabbruch vermittelt Gelinsky (1999). Zu den heutigen rechtlichen Regelungen vgl. Rauschen (1999).

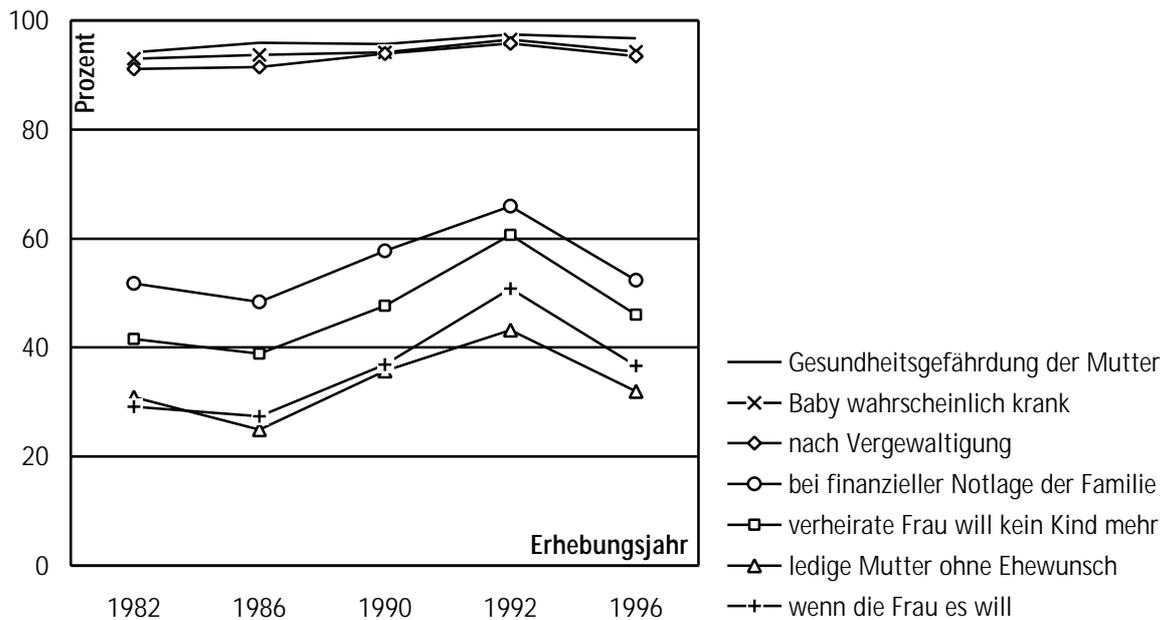


Abbildung 1: Akzeptanz von Gründen für einen Schwangerschaftsabbruch in Deutschland zwischen 1982 und 1996³

Seit Inkrafttreten der neuen Beratungsregel hat sich die Zahl der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland kaum verändert und verharrt relativ stabil auf einem Niveau von knapp über 130 Tausend: 130.999 (1996), 130.890 (1997), 131.795 (1998) und 130.471 (1999).⁴ In Bayern ist zur gleichen Zeit allerdings ein Anstieg der Abtreibungen von 12.726 auf 15.838, also um mehr als 3.000 registriert worden,⁵ während es in den neuen Bundesländern gleichzeitig eine deutliche Reduktion gab. Berechnet man Schwangerschaftsabbruchquoten je 1.000 Lebend- und Totgeborene, so steigen diese allerdings zwischen 1996 und 1999 kontinuierlich von 163,7 auf 169,5 an. Die wesentliche Ursache hierfür ist im Rückgang der Lebend- und Totgeborenen bei relativer Konstanz der Abbrüche in den fraglichen Jahren zu sehen. Bayern zählt diesbezüglich nach wie vor mit 125,8 Abbrüchen auf 1.000 Lebend- und Totgeborene zu den Ländern am unteren Ende der Schwangerschaftsabbruchstatistik und wurde darin nur vom

³ Daten aus der „Allgemeinen Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften“ (ALLBUS), einer zweijährlich in Deutschland – bis 1990 nur in der Bundesrepublik – durchgeführten repräsentativen Erhebung des Zentrums für Umfragen, Methoden und Analysen e. V. (ZUMA), Mannheim.

⁴ Quelle: Statistisches Bundesamt (Hg.), diverse Statistische Jahrbücher für die Bundesrepublik Deutschland. Vor der Neuregelung war die Zahl der erfassten Abbrüche erheblich geringer – z. B. im Jahr 1995 nur 97.937 –, da die abtreibenden Frauenärzten bis dahin Meldungen ohne Nennung der abtreibenden Einrichtung abgeben konnten. Eine Kontrolle der Meldungen auf Vollständigkeit konnte nicht erfolgen. Aber auch nach der Neuregelung muss davon ausgegangen werden, dass nicht alle Abbrüche gemeldet sind. Die im Ausland vorgenommenen Abtreibungen sind per se nicht in der Statistik enthalten (vgl. Statistisches Bundesamt 2000: 189).

⁵ Zurückgeführt wird dies wesentlich auf die erst seit 1995 in Bayern den Schwangeren eröffnete Möglichkeit, eine Abtreibung auch ambulant in gynäkologischen Praxen vornehmen zu lassen (vgl. FAZ v. 6.7.1999). Zuvor dürften sich die Schwangeren vielfach auf den so genannten „Abtreibungstourismus“ verwiesen gesehen haben.

Saarland (121,4) und von Rheinland-Pfalz (122,7) übertroffen. Rund drei Prozent der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche wurden und werden nach „Indikation“, 97 Prozent nach „Beratungsregel“ vorgenommen.

Die Beratungsregel soll den Wert des ungeborenen Lebens unterstreichen und dieses durch Informationen und Hilfsangebote an die Schwangeren schützen helfen.⁶ Zu diesem Zweck sind vielerorts Einrichtungen und Stellen zur Durchführung der Schwangerschaftskonfliktberatung geschaffen worden. Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen benötigen gemäß Schwangerenkonfliktgesetz (SchKG) die staatliche Anerkennung. In Nürnberg haben die Anerkennung fünf Einrichtungen erworben, und zwar Caritas, Gesundheitsamt, Pro Familia, Stadtmission und Zentrum Kobergerstraße. Einige Informationen über diese Einrichtungen enthält die folgende Übersicht:

Beratungsstelle	Beratung seit ...	Anerkennung seit ...	Planstellen, ganztags	Leitbild bzw. Organisationsziel
Caritas	1978	1995	2,5*	„Vorläufige Bischöfliche Richtlinien“
Stadtmission	1975	1995	2,5	„Leitbild Schwangerenberatung“ des Diakonischen Werkes (1999)
Gesundheitsamt	1992	1995	1,5**	Beratungsgesetze von Bund und Land
Kobergerstraße	1980	1997	2,08 (+ 0,25)	Förderung der partnerschaftlichen Beziehung in der Familie
Pro Familia	1972	1995	2,5	Selbsthilfe; persönl. Entscheidung; SFHG; SFHÄndG; §219; §5 SchKG

* Mitgeteilt wird, dass schätzungsweise 20 Prozent der Schwangerenberatung der Konfliktberatung dient.

** Reine Konfliktberatung. Dazu kommen zwei 0,5-Stellen für Schwangerenberatung von Türkinnen (ohne Konfliktberatung) und für die „Landesstiftung Hilfe für Mutter und Kind“.

Übersicht: Beratungsstellen in Nürnberg; Quelle: Mitteilungen der Einrichtungen

Wenn auch die Schwangerschaftskonfliktberatung in den vergangenen Jahren durch die Diskussion in der römisch-katholischen Kirche ständig Gegenstand der öffentlichen Diskussion war und weiter ist,⁷ vollzieht sich die eigentliche Beratungstätigkeit der dafür geschaffenen Einrichtungen im vertraulichen Gespräch. Wenn sich auch das quantitative Ausmaß dieses anonymen Beratungsgeschehens noch in Form der veröffentlichten und aggregierten Statistiken nachlesen und ermessen lassen mag, spielen sich Beratungsablauf und -inhalt hingegen weitgehend abseits der öffentlichen Aufmerksamkeit ab. Voraussetzung für eine valide Erfolgsmessung der

⁶ So heißt es in der Vollstreckungsanordnung zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 1993: „3. (1) 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“. Eine bloß informierende Beratung genügt demzufolge nicht. Die Beratung darf ergebnisoffen, nicht aber zieloffen erfolgen. Der Schwangeren muss deutlich gemacht werden, dass dem Schutz des Ungeborenen grundsätzlich der Vorrang gebühre.

⁷ Eine Dokumentation der vor allem innerkirchlich geführten katholischen Diskussion liefert Reiter (1999). Eine Analyse der Berichterstattung sonstiger Medien zum Schwangerschaftsabbruch steht meines Wissens noch aus.

Beratung im Sinne der Abkehr Schwangerer von ihrem Abtreibungsvorhaben wäre nur mittels einer gesetzlichen Rückmeldepflicht sowie der Zusammenführung der Daten von Beratungsstellen und Ärzten über durchgeführte Abtreibungen möglich. Dies war und ist vom Gesetzgeber nicht angestrebt und kann unter den gegebenen gesetzlichen Randbedingungen auch nicht vorgenommen werden. Und seien sie noch so wünschbar: Erfolgsmeldungen, wie sie zum Beispiel für das Jahr 1997 vom Caritasverband verlautbart wurden,⁸ entbehren demnach jeglicher Grundlage (vgl. dazu auch Matuschek 1998).

Das einzige für eine, wenn auch grobe, Evaluation der Schwangerschaftskonfliktberatung wissenschaftlich verwendbare Material stellen die von jedem Beratungsgespräch zum Zwecke seiner Dokumentation angefertigten Protokolle dar. Diese bilden die Grundlage für die von den Beratungsstellen gemäß § 10 SchKG jährlich zu erstellenden schriftlichen Berichte und können für die alle drei Jahre stattfindende Überprüfung der Voraussetzungen für die staatliche Anerkennung nach § 9 SchKG von der jeweiligen Aufsichtsbehörde eingesehen werden. Sie allein enthalten neben einer Reihe soziodemografischer Merkmale der Rat suchenden Schwangeren prozessproduzierte Daten über

- die von der Frau genannten wesentlichen Gründe für die Erwägung eines Schwangerschaftsabbruchs,
- schwangerschaftsspezifische, sexualverhaltensrelevante, rechtliche und finanzielle Informationen, die die jeweilige Beraterin bei vermeintlichem Bedarf vermittelt, sowie
- Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen, welche die Beraterin der Rat Suchenden insbesondere für den Fall eines potenziellen Verzichts auf den Schwangerschaftsabbruch anbieten kann.

Diesen Beratungsprotokollen hat sich der Lehrstuhl für Soziologie im Sozialwissenschaftlichen Institut der Universität Erlangen-Nürnberg im Rahmen von zwei Forschungsprojekten mit der Perspektive einer systematischen Inhaltsanalyse angenommen. Im ersten Projekt, einer sozialwissenschaftlichen Diplomarbeit, wurden alle 1.720 Protokolle codiert, erfasst und analysiert, die in der Beratungsstelle des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg in den Jahren 1993 bis 1995 angefallen waren (vgl. Bauernschmitt 1998).

⁸ Dort war die Rede, dass von rd. 20.000 Frauen, die vor der Beratung bei Caritas einen Abbruch erwogen, nach der Beratung „nachweislich“ 5.000 davon Abstand nahmen (vgl. FAZ v. 12.1.1999).

Diese Studie, die über einen Zeitraum von drei Jahren hinweg erstmals wertvolle Hinweise auf besonders betroffene Gruppen von Schwangeren lieferte,⁹ bezog jedoch nur die Klientel *einer* Einrichtung, und zwar einer städtischen, in die Analyse ein, wohingegen die beiden konfessionell gebundenen Einrichtungen (Caritas, katholisch; Stadtmission, evangelisch) und die in freier Trägerschaft befindlichen Beratungsstellen (Pro Familia; Zentrum Kobergerstraße) nicht berücksichtigt waren. Zu vermuten ist aber, dass das Beratungs- und Hilfsangebot seitens der Einrichtungen in Abhängigkeit von den selbst definierten Beratungszielen (Pro Familia und Zentrum Kobergerstraße als Mitglieder im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband) bzw. den übergreifenden Organisationszielen der sie finanzierenden Institutionen (Stadt oder Kirchen) variiert. Zu vermuten ist außerdem, dass bei der Entscheidung einer Schwangeren für die eine oder die andere Beratungsstelle mehr oder minder rational oder kulturell begründete Selbstselektionsmechanismen eine Rolle spielen (vgl. Wittenberg 1991; Bauernschmitt 1998), die selbstverständlich auch abhängen können von der wahrgenommenen tatsächlichen oder vermeintlichen Zielorientierung der konkurrierenden Einrichtungen. Die seinerzeitige Beschränkung auf Daten des Gesundheitsamtes Nürnberg dürfte somit zwar ein für diese Institution zutreffendes, für die Beratungssituation in Nürnberg insgesamt jedoch unvollständiges Bild geliefert haben.

Dieser Einschränkung wird im zweiten Projekt, über dessen Ergebnisse hier berichtet wird, Rechnung getragen und durch Einbeziehung aller in Nürnberg bestehenden Einrichtungen begegnet. Neben der soziodemografischen Verortung aller Rat suchenden Schwangeren des ganzen Jahres 1998 ist dabei von besonderem Interesse

- erstens, ob sich die Klientel der verschiedenen Einrichtungen bezüglich solcher soziodemografischer Merkmale und der für die Erwägung eines Abbruchs genannten Gründe tatsächlich von einander unterscheidet,
- zweitens, ob die Informationsvermittlung der Beratungsstellen Unterschiede erkennen lässt, und
- drittens, ob die angebotenen Hilfen in Abhängigkeit von den Einrichtungen variieren.

Das Ausmaß an Validität und Reliabilität, das mit der vorliegenden Untersuchung erzielt werden kann, ist schwer zu schätzen, handelt es sich bei den der Analyse zugrunde liegenden Beratungsprotokollen doch um ein prozessproduziertes, zuvörderst für nichtwissenschaftliche Zwecke erstelltes Datenmaterial. Die Beraterinnen,¹⁰ die Protokolle anfertigen bzw. ausfüllen, sind

⁹ Maier (1999) berichtet für das Jahr 1997 bundesweite Befunde von Caritas.

¹⁰ In Nürnberg führt allerdings auch ein Mann Schwangerschaftskonfliktberatung durch.

intentional Handelnde, deren hier interessierendes Verhalten, nämlich das Ankreuzen von Antwortvorgaben verschiedener Items,¹¹ angesichts der zu beratenden Person und ihrer Lage im Verlauf dieses sozialen Beratungsprozesses jeweils aus der konkreten Situation heraus variieren und zu jeweils unterschiedlicher Schwerpunktbildung führen kann. Auch sind seitens der Rat suchenden Frauen Tendenzen sozial erwünschten Verhaltens, die das Ausfüllen eines Protokolls beeinflussen können, selbstverständlich nicht auszuschließen. Wie bei Befragten- und Interviewereffekten wollen wir davon ausgehen, dass sie sich im Aggregat ausgleichen.

Alles in allem handelt es sich bei der vorliegenden Studie um eine explorative Fallstudie der Schwangerschaftskonfliktberatung in einer eher protestantisch geprägten Großstadt in Bayern.¹² Generalisierungen der vorgestellten Ergebnisse auf andere, insbesondere ländliche und katholisch geprägte Regionen Bayerns oder gar auf die Konfliktberatung in anderen Bundesländern anzustellen, wäre sicherlich vermessen.¹³ Dazu bedürfte es einer gesonderten, auf einer repräsentativen Flächenstichprobe beruhenden Erhebung. Die politisch-rhetorische Frage: „Welche Einrichtung macht die ‚bessere‘ Beratung und bringt mehr Kinder zur Welt?“, verbietet sich von vornherein: Sie kann weder mit dieser noch mit einer anderen wissenschaftlichen Untersuchung beantwortet werden.

¹¹ Siehe dazu das Beratungsprotokollformular im Anhang.

¹² Da die Schwangeren weder Namen noch Adresse nennen müssen, können aber durchaus auch Frauen aus dem näheren oder weiteren Umland Nürnbergs zum Klientel der Einrichtungen zählen.

¹³ Zumal die süddeutschen Regionen mit Konfliktberatungsstellen unterversorgt sein sollen (Frommel 1996: 116).

2 Ergebnisse

2.1 Soziodemografische Merkmale der Rat suchenden Schwangeren

Insgesamt fanden im Jahr 1998 in Nürnberg 1.820 Schwangerschaftskonfliktberatungen statt. Das mittlere Lebensalter der Beratung Suchenden betrug 29,2 Jahre ($s=6,9$);¹⁴ die zwei Jüngsten unter ihnen war 14, die zwei Ältesten 47 Jahre alt. Fast die Hälfte fällt in die Altersklasse der 25- bis unter 35-Jährigen. Unter 20 Jahre bzw. über 40 Jahre alt sind jeweils knapp 8 Prozent der Frauen.

Deutsche waren mit 29,6 Jahren ($s=7,1$) im Schnitt rund 1,3 Jahre älter als Ausländerrinnen mit 28,3 Jahren ($s=6,4$). Letztere sind vergleichsweise überproportional in der Altersklasse der 20- bis unter 30-Jährigen vertreten.

	Alter				insg. %
	Deutschland		Ausland		
	n	%	n	%	
unter 15	2	0,2			0,1
15 bis <20	103	8,3	38	6,6	7,8
20 bis <25	222	17,9	133	23,2	19,5
25 bis <30	280	22,6	166	29,0	24,7
30 bis <35	281	22,6	130	22,7	22,6
35 bis <40	243	19,6	79	13,8	17,7
40 bis <45	100	8,1	24	4,2	6,8
45 u. älter	10	0,8	3	0,5	0,7
insgesamt	1.241	100,0	573	100,0	100,0

Tabelle 1: Rat Suchende nach Lebensalter und Herkunftsgebiet in Nürnberg 1998

¹⁴ Die in dieser Arbeit verwendeten Abkürzungen statistischer Maßzahlen haben folgende Bedeutung: Cramer's V = Zusammenhangsmaß; d% = Prozentsatzdifferenz; F = Wert aus der F-Verteilung; h = Modus; m = arithmetisches Mittel; max = Maximum; min = Minimum; n = Stichprobenumfang; n.s. = „nicht signifikant“; p = α -Fehler; r = Korrelationskoeffizient; s = Standardabweichung; T = Wert aus der T-Verteilung (vgl. zu allem Wittenberg 1998).

Die ethnisch-regionale bzw. staatsbürgerschaftliche Herkunft der Schwangeren gibt die nächste Tabelle wieder:

	n	%
Deutschland	1.243	68,4
Türkei	171	9,4
Balkanstaaten	104	5,7
GUS/Osteuropa	92	5,1
EU-Staaten	83	4,6
Afrika/Arabien	70	3,9
Asien	42	2,3
Sonstiges	12	0,7
insgesamt	1.817	100,0

Tabelle 2: Rat Suchende nach Staatsbürgerschaft oder Herkunftsgebiet in Nürnberg 1998

Zwei Drittel der Schwangeren sind demnach deutsche Staatsbürgerinnen. Knapp jede zehnte Frau ist türkischer Herkunft, rund jede zwanzigste kommt aus den Balkan- bzw. den GUS/Osteuropa-Staaten oder aus dem EU-Gebiet.

Jeweils etwas weniger als die Hälfte der Rat Suchenden ist ledig (45 Prozent) oder verheiratet (44 Prozent). Elf Prozent der dokumentierten Frauen sind geschieden, acht sind verwitwet (vgl. Abbildung 2).

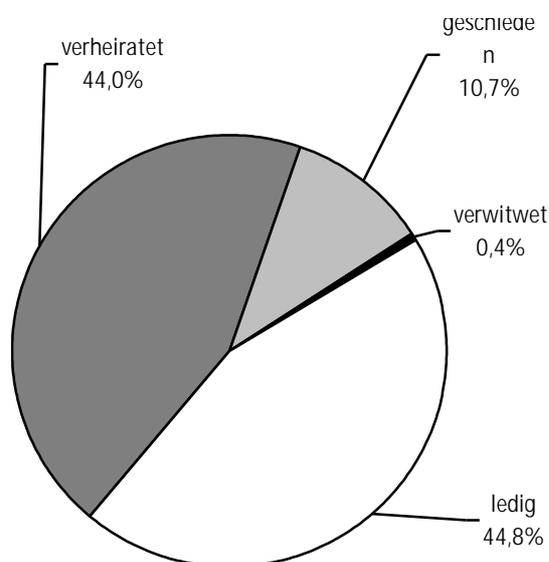


Abbildung 2: Familienstand

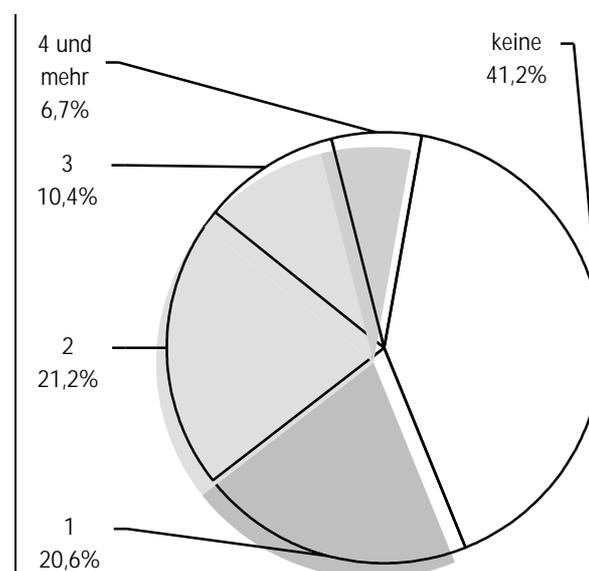


Abbildung 3: Zahl der bisherigen Schwangerschaften

Zwei Fünftel der Frauen hatten zuvor keine Schwangerschaft erlebt. Jeweils ein Fünftel berichtete, zuvor bereits ein oder zwei Mal, jede Zehnte drei Mal schwanger gewesen zu sein. Bei sieben Prozent waren der Schwangerschaft, zu der sie aktuell Beratung suchten, bereits vier bis zehn weitere vorangegangen (vgl. Abbildung 3).

Etwas mehr als zwei Fünftel der Rat Suchenden (43 Prozent) waren bis dato kinderlos.¹⁵ Jeweils rund ein Viertel hatte bereits ein oder zwei Kinder ausgetragen (23 bzw. 24 Prozent). Elf Prozent hatten drei und mehr Kinder geboren, eine Frau sogar acht (vgl. Abbildung 4).

87 Prozent der zu Beratenden hatten noch keine Schwangerschaft unterbrochen. Einen Abbruch hatten elf Prozent (n=193), zwei Abbrüche ein Prozent (n=26) durchführen lassen. Die restlichen 15 Frauen berichteten von drei bis maximal sechs Abbrüchen (vgl. Abbildung 5). Die Anzahl der Abbrüche korreliert positiv mit der Zahl bereits durchgemachter Schwangerschaften ($r=.47$) und ebenso, allerdings abgeschwächt, mit der Zahl ausgetragener Kinder ($r=.16$): Je mehr Schwangerschaften bzw. Geburten eine Frau erfahren hat, desto wahrscheinlicher tritt ein Schwangerschaftsabbruch auf.

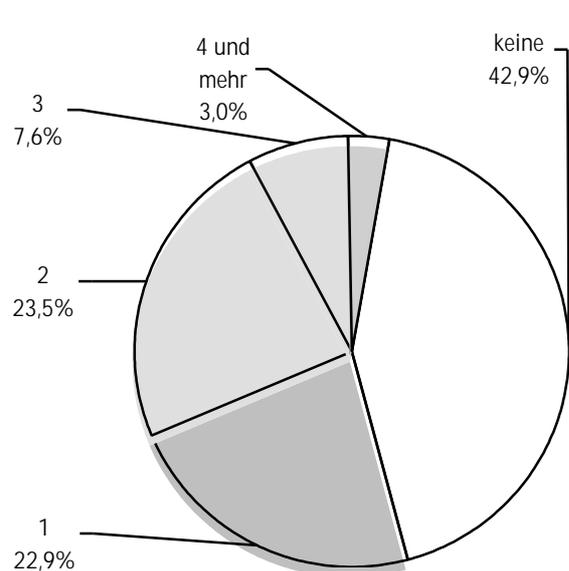


Abbildung 4: Zahl der bisherigen Geburten

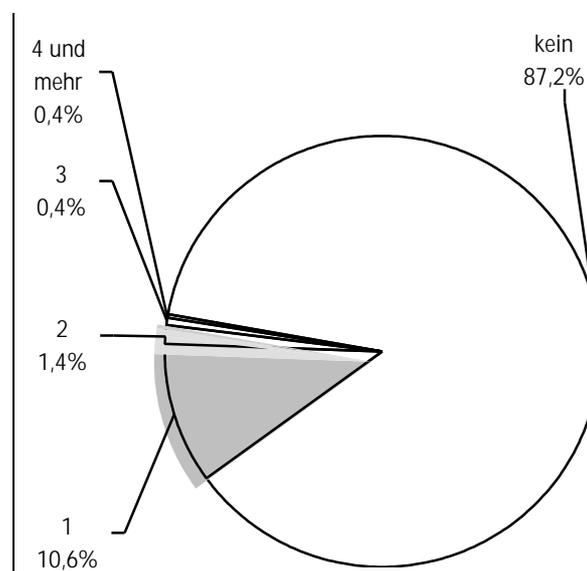


Abbildung 5: Zahl der bisherigen Abbrüche

Beziehen wir das Lebensalter und die Anzahl der der jetzigen Beratung vorangegangenen Schwangerschaftsabbrüche mit in die Analyse ein, zeigt sich, dass jene 13 Prozent der Schwangeren, die bereits einen oder mehrere Abbrüche hatten vornehmen lassen, überwiegend in die Gruppen der 30-jährigen und älteren Frauen fallen, wobei in der Alterskategorie der 35- bis unter 40-Jährigen 20 Prozent der Rat Suchenden, also jede fünfte Schwangere schon Abbrucherfahrung(en) gemacht hatten. Bemerkenswert ist weiterhin, dass sechs Prozent der unter 20-Jährigen bereits einen Abbruch vorgenommen hatten.

Naturgemäß können erst im vergleichsweise höheren Alter Frauen mehrere Kinder geboren haben. Die Nachfrage nach Schwangerenberatung steigt demzufolge mit zunehmenden Alter, wie oben bereits ausgeführt war. Gleiches gilt hinsichtlich der Zahl bisheriger Schwangerschaften.¹⁶

¹⁵ Die Differenz zwischen 43 und 41,2 Prozent ergibt sich aus Totgeburten bzw. vorgenommenen Abtreibungen.

Tabelle 3 zeigt, dass Rat suchende Ausländerrinnen, bezogen auf erlebte Schwangerschaften, vorgenommene Schwangerschaftsabbrüche sowie Geburten signifikant höhere Mittelwerte aufweisen als schwangere Frauen deutscher Herkunft (jeweils $p < .05$):

	Deutschland			Ausland			insgesamt		
	n	m	s	n	m	s	n	m	s
Schwangerschaften	1242	1,1	1,3	574	1,7	1,6	1816	1,3	1,4
Kinder	1242	0,9	1,0	574	1,4	1,3	1816	1,1	1,2
Abbrüche	1239	0,1	0,4	574	0,2	0,6	1813	0,2	0,5

Tabelle 3: Vorangegangene Schwangerschaften, Geburten und Schwangerschaftsabbrüche nach Herkunftsgebiet in Nürnberg 1998: Mittelwert (m) und Standardabweichung (s)

2.2 Vergleich der Verteilungen von Schwangerschaftskonfliktberatungen, Schwangerschaftsabbrüchen und lebendgeborenen Kindern

Aus Abbildung 6 geht hervor, dass die Verteilungen von Konfliktberatungen und vorgenommenen Abbrüchen nahezu identisch verlaufen: Die approximierten polynomischen Kurven fallen fast aufeinander. Dies ist dadurch zu erklären, dass einem Abbruch eine Konfliktberatung vorausgehen *muss* – es sei denn, es handelte sich um einen Indikationsabbruch. Schwangerschaftsabbrüche aufgrund allgemeiner medizinischer Indikation ($n=480$) bzw. psychiatrischer ($n=60$) oder ethischer (kriminologischer) Indikation ($n=3$) machen zusammen genommen aber nur 3,5 Prozent der insgesamt in Bayern im Jahre 1998 vorgenommenen 15.491 Abbrüche aus. Die Ähnlichkeit der zwei Kurvenverläufe legt demzufolge den Schluss nahe, dass die Konfliktberatung im Grossen und Ganzen offenbar eher selten einen erwogenen Abbruch verhindert.

¹⁶ Näheres in den Tabellen A1 bis A3 im Anhang.

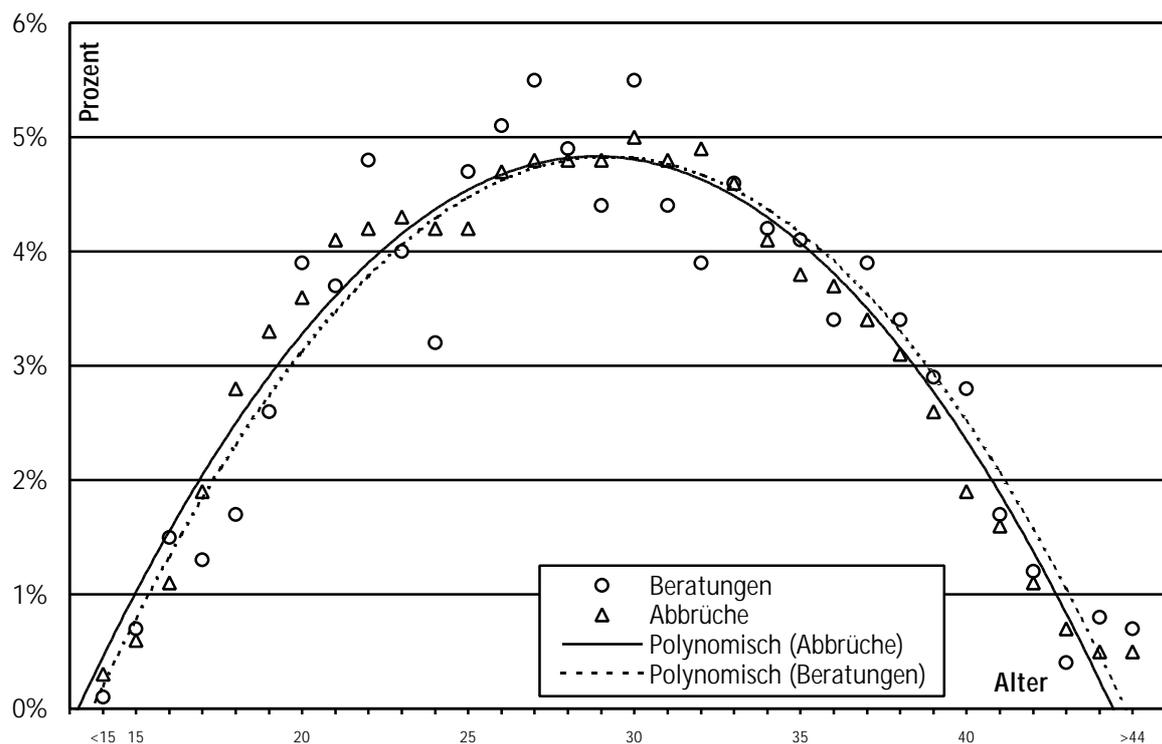


Abbildung 6: Konfliktberatungen in Nürnberg und Schwangerschaftsabbrüche gemäß Beratungsregel in Bayern 1998 nach dem Lebensalter in Jahren [in Prozent]

Wenn wir die Verteilung der Konfliktberatungen in Nürnberg mit jener der dort im Jahr 1998 geborenen Kinder nach dem Lebensalter der Gebärenden vergleichen, wird deutlich, dass bis zum Alter von etwa 22 Jahren und über etwa 35 Jahren das Ausmaß der Beratungen jenes der Geburten tendenziell anteilmäßig übersteigt, während sich in den mittleren Altersklassen der 23- bis 34-Jährigen dieses Verhältnis umkehrt; bei den jüngsten und ältesten Frauen befindet es sich fast in der Waage.

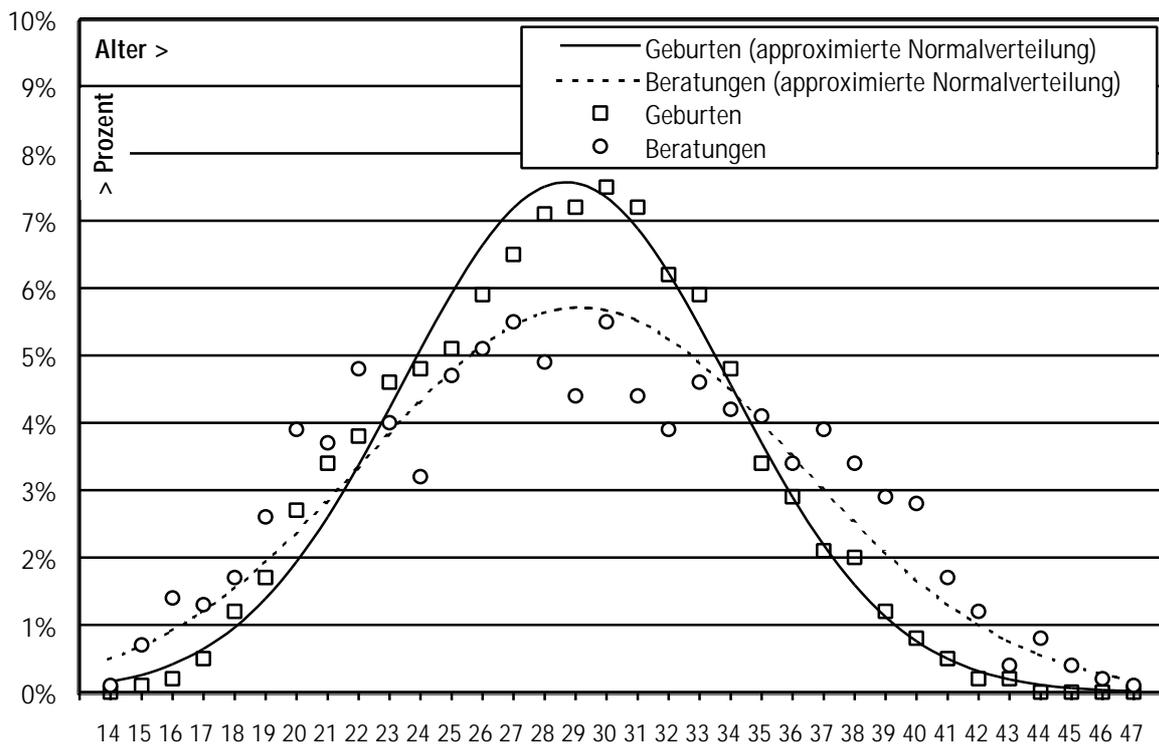


Abbildung 7: Konfliktberatungen und Geburten *insgesamt* in Nürnberg 1998

Bei den *deutschen* Frauen fällt insbesondere der hohe Anteil an Geburten unter den 28- bis 34-Jährigen auf:¹⁷ Jede zweite Geburt (genau 51,4 Prozent) eines Kindes einer deutschen Mutter, die in Nürnberg stattfindet, vollzieht sich in dieser Altersspanne. Ansonsten sind die Altersverläufe bezüglich der Beratungen und Geburten bei deutschen Frauen ab etwa dem 35. Lebensjahr nahezu identisch mit jenen aller Frauen dieses Alters. In den jüngeren Altersgruppen scheinen deutsche Frauen, bezogen auf das Ausmaß an Konfliktberatungen, dagegen in der Tendenz eher zum Abbruch zu neigen als dies bei der Gesamtheit aller Frauen dieses Alters der Fall ist.

¹⁷ Visuell handelt es sich um die Kästchen, die sich *oberhalb* der approximierten Normalverteilung der Geburten befinden.

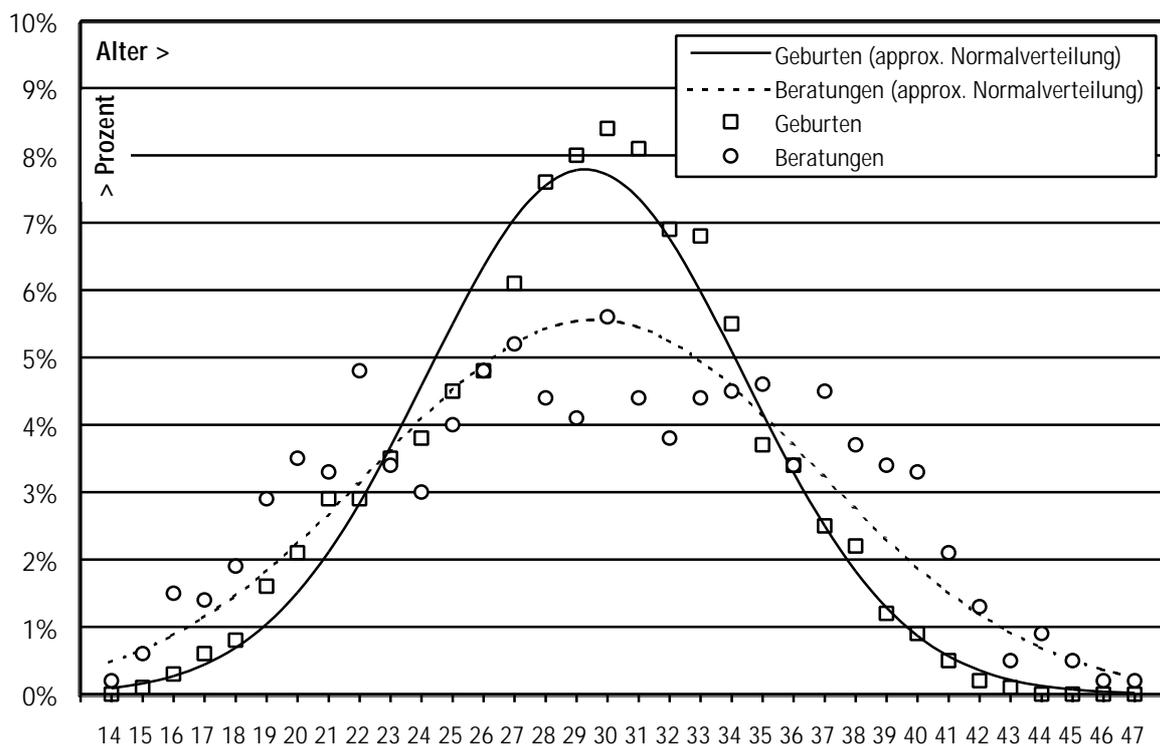


Abbildung 8: Konfliktberatungen und Geburten *deutscher* Mütter in Nürnberg 1998

Ganz anders die *ausländischen* Frauen: Bei ihnen finden, wie bereits weiter oben ausgeführt, die Konfliktberatungen, aber auch die Niederkünfte im weitaus stärkeren Maß in jüngeren Jahren statt:¹⁸ 58,5 Prozent der ausländischen Mütter gebären im Alter zwischen 20 und 28 Jahren – der Scheitelpunkt wird unter ihnen bereits mit 26 Jahren erzielt,¹⁹ während er bei den deutschen Müttern erst im Alter von 30 Jahren erreicht wird.²⁰

¹⁸ Siehe FN 17.

¹⁹ h=112.

²⁰ h=271.

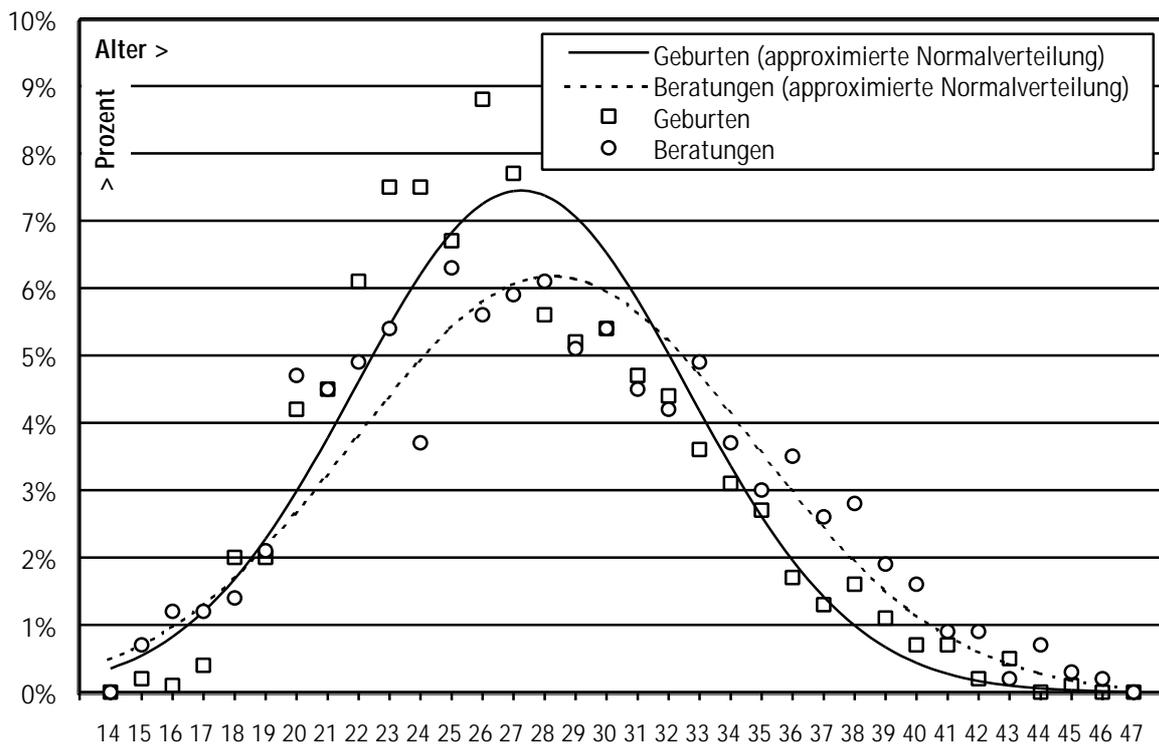


Abbildung 9: Konfliktberatungen und Geburten *ausländischer* Mütter in Nürnberg 1998

Beim Vergleich beider Verteilungen fällt auf, dass bei den ausländischen Frauen die Prozentsatzdifferenzen, also die Abstände zwischen den Kurven der Beratungen und Geburten, deutlich geringer ausfallen als bei den deutschen. Dies kann als Indikator dafür angesehen werden, dass Geburt und/oder Konfliktberatung unter ihnen eher vom biologischen Alter bestimmt ist, während unter deutschen Frauen zusätzlich auch soziokulturelle Optionen eine Rolle spielen mögen: So dürften die erkennbaren Diskrepanzen vor allem im Bildungsgefälle zwischen beiden Populationen und ihren unterschiedlichen Bildungsaspirationen begründet sein. Sie führen dazu, dass deutsche Frauen im Schnitt mehr und länger in ihre Ausbildung investieren. Schwangerschaft und Geburt eines Kindes sind dabei aber meist eher hinderlich. Außerdem ist zu vermuten, dass das kontrazeptive, präventive Verhalten unter deutschen Frauen aufgrund ihrer im Schnitt besseren Bildung und Sexualaufklärung verbreiteter ist als unter muslimischen Ausländerinnen.

2.3 Gründe für den erwogenen Schwangerschaftsabbruch

In der Beratungssituation werden die Schwangeren auch nach den Gründen für den erwogenen Abbruch gefragt. Von den 1.820 Rat suchenden Frauen gaben immerhin 1.792 (=98,5%) darauf eine Antwort. Im Durchschnitt nannten sie rund vier Gründe ($m=3,9$).

Der weitaus überwiegende Teil der Antworten weist auf eine psycho-physische Überforderung hin: Knapp drei Viertel der Frauen geben eine entsprechende Antwort. Mit jeweils rund zwei Fünftel der Nennungen folgen auf den Plätzen zwei bis vier Zukunfts- bzw. Verantwortungsgängste sowie finanzielle und partnerschaftliche Probleme. Die Tatsache, alleinerziehend zu sein oder sich zu jung/zu alt zu fühlen, rangiert mit etwa einem Viertel der Angaben auf den Rängen fünf und sechs. Probleme beruflicher Art verknüpft jede fünfte Frau mit ihren Überlegungen an einen Schwangerschaftsabbruch.

Gründe für den erwogenen Abbruch	n	%
fühlt sich physisch/psychisch überfordert	1.300	72,5
Angst vor Verantwortung/Zukunftsangst	745	41,6
finanzielle Probleme/Schulden	729	40,7
Schwierigkeiten in der Partnerbeziehung	698	39,0
alleinerziehend	484	27,0
Alter der Schwangeren	450	25,1
berufliche Probleme	386	21,5
gesundheitliche Situation der Schwangeren	318	17,7
Ausbildung gefährdet	314	17,5
fehlende Kinderbetreuung	277	15,5
Wohnungsprobleme	268	15,0
Arbeitslosigkeit	193	10,8
Angst vor Schädigung des Kindes	192	10,7
soziale Isolation	191	10,7
ausländerrechtliche Probleme	180	10,0
Druck des Partners	128	7,1
Druck des sozialen Umfelds	97	5,4
Druck der Familie	75	4,2
Angaben insgesamt*	7.025	392,0

* Basis: 1.792 Schwangere, die im Schnitt 3,9 Gründe für den erwogenen Abbruch nennen

Tabelle 4: Gründe für den erwogenen Schwangerschaftsabbruch in Nürnberg 1998 (Mehrfachangaben)

Deutsche und ausländische Schwangere unterscheiden sich meist auch hinsichtlich der erwogenen Abbruchgründe, zum Teil sogar höchst signifikant. Am größten ist die Prozentsatzdifferenz zwischen beiden Gruppen bezüglich der Nennung „ausländerrechtlicher Probleme“ ($d\%=27,6$), vor denen die Ausländerrinnen Angst haben, mit weitem Abstand gefolgt von Gefährdung der Ausbildung ($d\%=11,3$) sowie Alters- und Berufsproblemen ($d\% \sim 10$) – Gründe, die vorwiegend von Deutschen artikuliert werden. Einmütigkeit zwischen ausländischen und deutschen Frauen besteht bei der Nennung von Gesundheits- und Wohnungsproblemen sowie solchen aufgrund befürchteter sozialer Isolation. Die fett gedruckten Werte in Tabelle 5 beinhalten den jeweils höheren Anteil:

Gründe für den erwogenen Abbruch	Deutschland	Ausland	insgesamt
fühlt sich physisch/psychisch überfordert	73,4	70,7	72,6
Angst vor Verantwortung/Zukunftsangst	43,8	36,9	41,9**
finanzielle Probleme/Schulden	38,6	45,2	40,7*
Schwierigkeiten in der Partnerbeziehung	41,2	34,0	39,0**
alleinerziehend	29,4	21,6	26,9**
Alter der Schwangeren	28,2	18,3	25,1***
berufliche Probleme	24,8	14,5	21,6***
gesundheitliche Situation der Schwangeren	18,9	15,4	17,8
Ausbildung gefährdet	21,1	9,8	17,5***
fehlende Kinderbetreuung	18,0	9,8	15,3***
Wohnungsprobleme	14,0	17,0	15,0
Arbeitslosigkeit	8,7	15,4	10,8***
Angst vor Schädigung des Kindes	13,0	5,9	10,7***
soziale Isolation	10,2	11,7	10,7
ausländerrechtliche Probleme	1,3	28,9	10,0***
Druck des Partners	8,4	4,4	7,2**
Druck des sozialen Umfelds	3,8	8,9	5,4***
Druck der Familie	3,4	5,7	4,1*
insgesamt (n)	1.225	564	1.789

*: p<.05; **: p<.01; ***: p<.001

Tabelle 5: Gründe für den erwogenen Schwangerschaftsabbruch nach Herkunftsgebiet in Nürnberg 1998 (Mehrfachangaben)

Unterzieht man die 18 genannten Gründe für die Erwägung eines Abbruchs einer Faktorenanalyse, ergeben sich sechs Komponenten, die zusammen 51 Prozent der beobachteten Varianz erklären. Wie sich die 18 Variablen zu Faktoren bündeln und wie stark die Variablen mit den neu gebildeten Faktoren korrelieren, geht aus Tabelle 6 hervor:

Gründe für den erwogenen Abbruch	Faktorladungen = Korrelationen der Variablen mit den Faktoren					
	Finanzen Wohnung Beruf	Bezie- hung	Gesund- heit	soziales Umfeld	Anomie	Alter Bildung
finanzielle Probleme/Schulden	0,71					
Wohnungsprobleme	0,68					
Berufliche Probleme	0,55					
Fehlende Kinderbetreuung	0,53					
Arbeitslosigkeit	0,51					
Soziale Isolation*						
Schwierigkeiten in der Partnerbeziehung		0,73				
Alleinerziehend		0,59				
Druck des Partners		0,55				
Gesundheitliche Situation der Schwangeren			0,75			
Angst vor Schädigung des Kindes			0,75			
Druck des sozialen Umfelds				0,64		
Druck der Familie				0,62		
Ausländerrechtliche Probleme				0,54		
Fühlt sich physisch/psychisch überfordert					0,74	
Angst vor Verantwortung/Zukunftsangst					0,65	
Ausbildung gefährdet						0,76
Alter der Schwangeren						0,56

* „Soziale Isolation“ lädt gleichzeitig und gering (jeweils 0,36) auf zwei Faktoren. Dieser Abtreibungsgrund lässt sich demzufolge nicht trennscharf zuordnen.

PCA mit Varimax-Rotation und Kaiser-Normalisierung; erklärte Gesamtvarianz: 51,3 %

Tabelle 6: Gründe und Faktoren für den erwogenen Schwangerschaftsabbruch nach Herkunftsgebiet in Nürnberg 1998 (Faktorladungen)

Wie zu erkennen ist, sind die sich ergebenden Faktoren in ihrer Zusammensetzung sehr plausibel. Die weiteren Analysen der Gründe für den erwogenen Abbruch führen wir demzufolge mit diesen sechs Faktoren durch. Die kursiv gedruckten Werte bezeichnen im Übrigen jene Gründe, die mit dem jeweiligen Faktor am stärksten korrelieren: Das sind finanzielle- und Wohnungsprobleme (Faktor 1), Beziehungsprobleme (Faktor 2), Gesundheit von Schwangerer und Kind (Faktor 3), Druck des sozialen Umfeldes und der Familie (Faktor 4), psycho-physische Überforderung (Faktor 5) sowie Ausbildungsgefährdung (Faktor 6).

2.4 Schwangerschaftskonfliktberatung in den Beratungseinrichtungen

1999 gab es 1.686 Beratungsstellen im Bundesgebiet, davon rund die Hälfte, genau: 834 (49,5 Prozent), in öffentlicher Trägerschaft, vor allem Gesundheitsämter. 525 Stellen wurden von den beiden Kirchen betrieben. Von den 270 Einrichtungen in katholischer Trägerschaft fielen etwa 140 auf Caritas und 120 auf den Sozialdienst Katholischer Frauen. 151 Beratungsstellen wurden von Pro Familia angeboten, 110 von Arbeiterwohlfahrt, 48 vom Deutschen Roten Kreuz und 18

vom Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband (vgl. FAZ vom 26.6.1999; Matuschek 1998). Gegenüber 1998 dürften dabei keine großen Veränderungen aufgetreten sein.

In Bayern suchten 1996 rund 22 Tausend Schwangere Rat in 113 Beratungsstellen.²¹ 5.666 wandten sich an die 24 katholischen, 6.524 an die 14 evangelischen oder sonstigen freien und kommunalen Beratungseinrichtungen und 9.839 an die Gesundheitsämter (vgl. Matuschek 1998).

In Nürnberg sind im Jahr 1998 insgesamt 1.820 Konfliktberatungen durchgeführt worden. Bei 30 Prozent der Gespräche (n=548) war außer der Beraterin wenigstens eine weitere Person anwesend, darunter vorwiegend der jeweilige Partner (n=344) und die Freundin (n=94), aber auch ein Elternteil (n=39), sonstige Verwandte (n=36), ein Dolmetscher (n=16) oder der Freund (n=3).

Die Verteilung der 1.820 Konfliktberatungen auf die fünf Beratungsstellen ist, sofern man von der Caritas absieht, die mit 135 Protokollen stark abfällt, relativ gleich und liegt zwischen 390 und 480 Beratungsgesprächen pro Einrichtung:

Beratungsstelle	n	%
Gesundheitsamt	477	26,2
Pro Familia	413	22,7
Stadtmission	409	22,5
Kobergerstraße	386	21,2
Caritas	135	7,4
insgesamt	1.820	100,0

Tabelle 7: Ausmaß der Konfliktberatung nach Beratungsstellen in Nürnberg 1998

Über die Ursachen dieser unterschiedlich verteilten Nachfrage kann ohne eigens dazu durchgeführte Erhebungen nur spekuliert werden. Auszuschließen sind aber meines Erachtens so profane Fragen wie es jene nach Lage und Erreichbarkeit der verschiedenen Einrichtungen ist - alle Beratungsstellen befinden sich in der Innenstadt und sind relativ günstig gelegen. Auch kann die Zahl an Planstellen, die für die Konfliktberatung pro Einrichtung zur Verfügung stehen,²² offensichtlich nicht die unterschiedliche Nachfrage erklären, da sie doch nahezu gleich ist. Bleiben Selbstselektionsprozesse aufgrund religiöser Einstellungen und wahrgenommener Zielorientierung der Konfliktberatung. Zu vermuten ist, dass die Schwangeren mehr oder minder begründete Kalküle über die Höhe der Hürden anstellen, über die sie vermeintlich zu springen haben, um den Beratungsschein zu erhalten. Das Ausmaß an Mundpropaganda unter Frauen und die daraus entstehenden Effekte sind ebenso unbekannt wie eine anzunehmende Beratung durch Frauen-

²¹ Die Zahl hat sich seitdem auf 120 Einrichtungen erhöht: 76 staatliche oder städtische (Gesundheitsämter), 24 katholische, neun von Pro Familia, sieben evangelische und vier „sonstige“ (Mitteilung vom Bay. Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit, Stand: 1.2.2000).

²² vgl. Übersicht, S. 6

beauftragte in privaten und öffentlichen Unternehmen oder Behörden. Frauenärzte, zumindest ein Teil von ihnen, geben jedenfalls Listen der Einrichtungen mit Adressen aus. Ungeklärt ist, ob sie darüber hinaus Empfehlungen für bestimmte Einrichtungen aussprechen. Von Einfluss auf die Nachfrage türkischer Rat suchender Frauen dürfte sein, dass im Gesundheitsamt eine Beraterin türkischer Herkunft arbeitet, auch wenn sie nicht speziell mit Konfliktberatung betraut ist. Die Caritas-Beratungsstelle dürfte allein schon aufgrund der bereits 1998 kontrovers und öffentlich geführten Diskussion über Für und Wider Scheinausstellung an Anziehungskraft auf bereits zur Abtreibung entschlossene Frauen verloren haben. Umgekehrt mag aber gerade die Caritas durch die ebenfalls medial verbreitete starke Betonung der ihr vermeintlich oder tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfen für die Zeit der Schwangerschaft und danach speziell jene Frauen angezogen haben, die ihre Entscheidung zwischen Austragen und Abtreiben noch nicht endgültig getroffen hatten, oder die sich zwar bereits für das Kind entschieden hatten, sich aber trotzdem in ihrer häufig eher schlechten sozioökonomischen Lage noch Vergünstigungen erhofften.

2.5 Soziodemografische Unterschiede in der Klientel der Beratungseinrichtungen

Die Klientel von Caritas, Stadtmission und Pro Familia trifft mit 29 Jahren genau den Median der Altersverteilung aller Schwangeren, während die beim Gesundheitsamt Rat Suchenden ein Jahr jünger und die im Zentrum Kobergerstraße beratenen Frauen ein Jahr älter sind. Arithmetischer Mittelwert, Standardabweichung sowie die genauen Werte des minimalen und maximalen Alters der in den jeweiligen Stellen erscheinenden Frauen gehen aus Tabelle 8 hervor:

Beratungsstelle	m	s	min	max	n
Caritas	29,2	6,5	16	46	134
Stadtmission	29,0	6,8	15	47	408
Gesundheitsamt	28,9	7,1	14	45	477
Kobergerstraße	29,8	7,0	14	47	386
Pro Familia	29,2	7,1	15	45	412
insgesamt	29,2	6,9	14	47	1.817

Tabelle 8: Alter der Rat Suchenden nach Beratungsstellen in Nürnberg 1998: Mittelwert (m), Standardabweichung (s), Minimum (min) und Maximum (max)

Untersuchen wir, ob die Beratungsstellen für deutsche und ausländische Schwangere gleichermaßen attraktiv sind, stellt sich heraus, dass die Nachfrage eigentlich nur im Fall der Kobergerstraße zwischen beiden Gruppen ausgewogen ist, während ansonsten doch recht deutliche Unterschiede zu Tage treten. So entscheiden sich überproportional viele ausländische Frauen vor allem für ein Beratungsgespräch beim Gesundheitsamt, aber auch bei den beiden Einrichtungen

der Kirchen; bei Pro Familia dagegen ist der Anteil der deutschen Frauen knapp drei Mal so groß wie jener der Ausländerinnen:

Beratungsstelle	Deutschland		Ausland		insgesamt	
	n	%	n	%	n	%
Caritas	86	6,9	48	8,4	134	7,4
Stadtmission	253	20,4	154	26,8	407	22,4
Gesundheitsamt	289	23,3	188	32,8	477	26,3
Kobergerstraße	264	21,2	122	21,3	386	21,2
Pro Familia	351	28,2	62	10,8	413	22,7
Insgesamt	1.243	100,0	574	100,0	1.817	100,0

$p < .001$; Cramer's $V = .20$

Tabelle 9: Herkunftsgebiet der Rat Suchenden nach Beratungsstellen in Nürnberg 1998

Ebenso schlägt sich der Familienstand, wenn auch nicht ganz so deutlich, bezüglich der Wahl einer Beratungsstelle nieder: Ledige präferieren vor allem Pro Familia, Verheiratete zieht es eher zum Gesundheitsamt, Geschiedene ebenfalls überproportional häufig zum Gesundheitsamt sowie in die Kobergerstraße.²³

Beratungsstelle	Familienstand						insgesamt	
	ledig		verheiratet		geschieden		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
Caritas	49	6,1	67	8,4	18	9,3	134	7,4
Stadtmission	174	21,4	197	24,7	35	18,0	406	22,5
Gesundheitsamt	191	23,5	226	28,3	59	30,4	476	26,4
Kobergerstraße	169	20,8	166	20,8	47	24,2	382	21,1
Pro Familia	230	28,9	142	17,8	35	18,0	407	22,5
insgesamt	813	100,0	798	100,0	194	100,0	1.805	100,0

$p < .001$; Cramer's $V = .10$

Tabelle 10: Familienstand der Rat Suchenden nach Beratungsstellen in Nürnberg 1998

Verknüpfen wir die Tabellen 9 und 10 miteinander und schauen, ob sich bei trivariater Betrachtung Besonderheiten in der Entscheidung für die eine oder andere Beratungsstelle ergeben, treten vor allem unter verheirateten Frauen höchst signifikante Unterschiede zwischen Deutschen und Ausländerinnen zu Tage: Von den deutschen Verheirateten wählen immerhin 26 Prozent, von den ausländischen Verheirateten jedoch nur 8 Prozent Pro Familia für die Konfliktberatung aus.

Die besondere Stellung von Pro Familia sticht noch deutlicher hervor, wenn wir Mittelwertunterschiede bezüglich der Zahl vorangegangener Schwangerschaften, geborener Kinder und voll-

²³ Die acht Witwen sind hier aus statistischen Gründen nicht berücksichtigt.

zogener Schwangerschaftsabbrüche berechnen. Pro Familia zieht offenbar vor allem solche Frauen an, die solche Erfahrungen bisher noch nicht gemacht haben:

Beratungsstelle		Vorangegangene Schwangerschaften	Ausgetragene Kinder	Abbrüche
Caritas	m	1,5	1,3	0,2
	s	1,5	1,2	0,6
	min	0	0	0
	max	7	6	4
	n	135	135	135
Stadtmission	m	1,3	1,2	0,1
	s	1,4	1,2	0,4
	min	0	0	0
	max	8	4	5
	n	409	409	409
Gesundheitsamt	m	1,5	1,1	0,3
	s	1,6	1,2	0,7
	min	0	0	0
	max	10	8	6
	n	476	476	473
Kobergerstraße	m	1,3	1,1	0,2
	s	1,4	1,1	0,5
	min	0	0	0
	max	8	8	4
	n	386	386	386
Pro Familia	m	0,9	0,8	0,1
	s	1,3	1	0,4
	min	0	0	0
	max	9	5	2
	n	413	413	413
insgesamt	m	1,3	1,1	0,2
	s	1,4	1,2	0,5
	min	0	0	0
	max	10	8	6
	n	1.819	1.819	1.816

Schwangerschaften: $p < .001$, $F = 11,0$; Geburten: $p < .001$, $F = 8,4$; Abbrüche: $p < .001$, $F = 7,5$

Tabelle 11: Vorangegangene Schwangerschaften, Geburten und Schwangerschaftsabbrüche nach Beratungsstellen in Nürnberg 1998: Mittelwert, Standardabweichung, Minimum, Maximum

Eine Varianzanalyse belegt, dass sich Pro Familia bezüglich der Variablen „Zahl vorangegangener Schwangerschaften“ und „Zahl bereits geborener Kinder“ höchst signifikant von allen anderen Einrichtungen unterscheidet. Bezüglich der vollzogenen Abbrüche unterscheidet sich Pro Familia ebenfalls höchst signifikant vom Gesundheitsamt. In dieser Hinsicht steht die Einrichtung allerdings nicht alleine, sondern dies gilt auch für die Stadtmission.

Resümierend ist fest zu halten, dass Pro Familia sich hinsichtlich der soziodemografischen Zusammensetzung ihrer Beratungsklientel deutlich von allen anderen Einrichtungen unterscheidet; die Besucherrinnen der anderen Beratungsstellen dagegen ähneln sich relativ stark.

2.6 Gründe für den erwogenen Schwangerschaftsabbruch nach Beratungseinrichtungen

Die Inspektion von Tabelle 12 fördert auf den ersten Blick zu Tage, dass offensichtlich in den Beratungsprotokollen der Caritas mehr Gründe für den erwogenen Schwangerschaftsabbruch zu finden sind als bei den anderen Einrichtungen: Bei 13 von 18 Begründungen liegt die Caritas an der Spitze; in aller Regel ist der Anteilswert der Caritas deutlich größer als jener, der insgesamt über alle Beratungsstellen berechnet wird:

Gründe für den erwogenen Abbruch	Caritas	Stadtmission	Gesundheitsamt	Kobergerstraße	Pro Familia	Insg.
	%	%	%	%	%	%
fühlt sich physisch/psychisch überfordert	99,3	51,3	74,5	66,9	88,0	72,5
Angst vor Verantwortung/Zukunftsangst	89,6	39,4	17,2	30,4	65,6	41,6
finanzielle Probleme/Schulden	61,9	31,8	33,4	47,5	44,3	40,7
Schwierigkeiten in der Partnerbeziehung	44,0	50,1	25,3	42,8	37,8	39,0
alleinerziehend	36,6	18,8	22,7	29,9	34,1	27,0
Alter der Schwangeren	36,6	22,7	13,1	33,6	29,3	25,1
berufliche Probleme	32,1	12,7	9,8	31,2	31,0	21,5
gesundheitliche Situation der Schwangeren	34,3	11,0	11,4	22,8	21,5	17,7
Ausbildung gefährdet	19,4	15,2	18,1	18,1	18,0	17,5
fehlende Kinderbetreuung	38,8	12,2	4,6	15,2	23,4	15,5
Wohnungsprobleme	19,4	10,5	11,6	17,8	19,0	15,0
Arbeitslosigkeit	9,0	10,8	9,4	11,3	12,4	10,8
Angst vor Schädigung des Kindes	22,4	4,6	5,0	16,5	13,9	10,7
soziale Isolation	11,2	12,7	0,2	8,9	21,7	10,7
ausländerrechtliche Probleme	7,5	10,3	10,5	10,8	9,5	10,0
Druck des Partners	10,4	4,2	2,6	12,1	9,5	7,1
Druck des sozialen Umfelds	9,7	4,4	6,6	3,7	5,4	5,4
Druck der Familie	7,5	4,2	1,3	5,0	5,6	4,2
insgesamt (n)	134	409	458	381	410	1.792

Tabelle 12: Gründe für den erwogenen Schwangerschaftsabbruch nach Beratungsstellen in Nürnberg 1998 in Prozent (Mehrfachangaben)

Besonders groß sind die Prozentsatzdifferenzen zwischen den Anteilswerten insgesamt und von Caritas bezüglich der „Ängste“ ($d\%=48,0$), der „psycho-physischen Überforderung“ ($d\%=27,2$), der „fehlenden Kinderbetreuung“ ($d\%=23,3$), der „Finanzen“ ($d\%=21,2$), der „Gesundheit der Schwangeren“ ($d\%=16,6$) und der „Schädigung des Kindes“ ($d\%=11,7$). Wenn auch abge-

schwächt, so doch in ähnliche Richtung vom Durchschnitt der Einrichtungen abweichend, stellt sich die Situation bei Pro Familia bezüglich der Nennungen von „Ängsten“, „psycho-physischer Überforderung“ und „fehlender Kinderbetreuung“ dar. Außerdem ist hier auf die relativ hohe Prozentsatzdifferenz bei der „sozialen Isolation“ ($d\%=11,0$) hinzuweisen.

Ziehen wir die oben berechneten Faktoren in die Analyse mit ein,²⁴ können wir die relative Bedeutsamkeit der gebündelten Abbruchgründe in den einzelnen Beratungsstellen einschätzen. Während sich bezüglich der Thematik „soziale Probleme“ zwischen den Einrichtungen keinerlei Unterschiede ergeben, schält sich (auch) bei multivariater Betrachtungsweise heraus, dass die größte Heterogenität bei „Problemen von Anomie“ besteht, die insbesondere bei der Caritas, abgeschwächt auch bei Pro Familia angesprochen werden ($m=0,80$ bzw. $m=0,50$), wohingegen alle anderen Beratungsstellen negative Mittelwerte um $m\approx-0,25$ aufweisen.²⁵ Am zweitstärksten ist die Heterogenität hinsichtlich des Beratungsgegenstandes „Gesundheitsprobleme“ ausgeprägt: Hier zeigen Caritas ($m=0,44$), Kobergerstraße ($m=0,21$) und Pro Familia ($m=0,14$) positive Vorzeichen, während Gesundheitsamt ($m=-0,27$) und Stadtmission ($m=-0,18$) sich eher weniger dieser Thematik zuwenden. Auf die Beratung der Caritas fallen durchgängig die höchsten Mittelwerte mit positiven Vorzeichen, auf die Gespräche des Gesundheitsamtes - mit Ausnahme der „Ausbildungs- und Altersprobleme“, bei denen die Stadtmission „führt“ - durchgängig die höchsten Mittelwerte mit negativem Vorzeichen.

Die unterschiedlichen anteilmäßigen Nennungen von Gründen sowie die zwischen den Beratungsstellen variierende Bedeutsamkeit von Faktoren für den erwogenen Abbruch korrespondieren mit dem unterschiedlichen Ausmaß an durchschnittlicher Zeit, das für die einzelnen Beratungen investiert wird. Tabelle 13 gibt darüber Auskunft:

²⁴ Vgl. auch Tabelle A4 im Anhang.

²⁵ Zur Erläuterung: Je größer ein Mittelwert mit positivem Vorzeichen, desto stärker ist die relative Bedeutsamkeit des Faktors für die Einrichtung; je größer der Mittelwert mit negativem Vorzeichen, desto weniger wird dieser Faktor in der jeweiligen Einrichtung thematisiert; Werte nahe Null indizieren ein „Sowohl als auch“.

Beratungsstelle	M	s	n
Caritas	1,18	0,60	133
Stadtmission	0,89	0,32	405
Gesundheitsamt	0,83	0,28	473
Kobergerstraße	1,02	0,22	383
Pro Familia	1,00	0,33	407
insgesamt	0,95	0,34	1.801

p<.001; F=45,2

Tabelle 13: Durchschnittliche Dauer der Konfliktberatungen nach Beratungsstellen in Nürnberg 1998 in Stunden²⁶

Demnach wird im Schnitt pro Konfliktberatung am wenigsten Zeit im Gesundheitsamt, am meisten Zeit bei Caritas für die Beratungstätigkeit aufgewendet. Ein entsprechender statistischer Test verweist darauf,²⁷ dass sich bezüglich der Beratungsdauer Gesundheitsamt / Stadtmission von Kobergerstraße / Pro Familia, beide Gruppen zudem von Caritas höchst signifikant unterscheiden.

Worauf die Kumulation der Gründe für den erwogenen Abbruch und die (zeitliche) Intensität der Beratung insbesondere bei der Caritas zurück zu führen ist, ist schwer zu sagen. Dies kann zum Einen wiederum an der Selbstselektion solcher Schwangeren liegen, deren Entscheidung für oder wider Abbruch noch relativ offen ist oder bereits gegen den Abort gefallen ist: Sie wägen alles intensiv ab bzw. versuchen, ihren Wunsch nach Hilfen durch entsprechende Gesprächsinhalte zu untermauern. Dies kann zum Anderen aber auch daran liegen, dass die Beraterinnen der Caritas gemäß dem dort nachdrücklich vertretenen katholischen Leitbild zum Zwecke der Abwendung eines Abortes besonderes Augenmerk auf die erwogenen Abbruchgründe legen und hierauf im Verlauf des Gesprächs insistieren. Auch mag der Rechtfertigungszwang, dem Rat Suchende bei der Konfliktberatung generell unterliegen, hier stärker als in den anderen Einrichtungen zu spüren sein. Für die Beratung im Gesundheitsamt am anderen Ende des Kontinuums von investierter Zeit und Art und Zahl genannter Gründe ist dagegen zu vermuten, dass Schwangere, die dort zur Konfliktberatung gehen, sich größtenteils bereits zu einem Abbruch entschlossen haben und eigentlich nur an der Aushändigung des Beratungsscheins interessiert sind.

2.7 Informationen und Hilfsangebote nach Beratungseinrichtungen

Ein wesentliches Ziel der Konfliktberatung ist es, die Schwangeren durch Information über vorhandene Hilfen vom erwogenen Schwangerschaftsabbruch abzubringen. Die Palette potenziell verfügbarer Hilfen ist dabei recht breit und reicht von reiner Wissensvermittlung bis zur kon-

²⁶ Die Dauer der Beratungen wurde in den Protokollen in 0,5-Stunden-Schritten erfasst. Da die mittels Rangvarianzanalyse und ANOVA berechneten Unterschiede zwischen den Einrichtungen sich entsprechen, werden wegen der besseren Verständlichkeit die Ergebnisse der ANOVA dargestellt.

²⁷ Scheffé-Test (vgl. Wittenberg 1998: 228 f.).

kreten finanziellen Beratung. In welchem Ausmaß die fünf Beratungsstellen insgesamt welche Informationen erteilen, geht aus Tabelle 14 hervor:

Informationen und Hilfsangebote über ...	n	%
rechtliche Situation bei einem Schwangerschaftsabbruch	1.807	99,8
Lebensrecht des Kindes	1.805	99,7
Sexualität / Familienplanung	1.620	89,5
Landesstiftung „Hilfe für Mutter und Kind“	1.074	59,3
Erziehungsgeld / Familienbeihilfe	1.068	59,0
Kindergeld / Kinderfreibetrag	1.018	56,2
Sozialhilfe	852	47,0
Schwangerschaft	701	38,7
Familienrecht / Unterhaltsrecht / Unterhaltsvorschussleistung	622	34,3
andere Beratungsdienste	545	30,1
Wohngeld	310	17,1
Arbeitsrecht / Mutterschutzbestimmungen / Mutterschaftsgeld	255	14,1
Arbeitslosengeld / -hilfe	156	8,6
Möglichkeiten zur Adoption	138	7,6
Mieterschutz	131	7,2
Kur- und Erholungsmaßnahmen	106	5,9
Angaben insgesamt*	12.208	674,1

* Basis: 1.811 Schwangere, die im Schnitt 6,7 Informationen über potenzielle Hilfsangebote erhalten

Tabelle 14: Informationen und Hilfsangebote in Nürnberg 1998 (Mehrfachangaben)

Demzufolge stehen an prominenter Stelle der vielfältig und zahlreich gegebenen Informationen die Aufklärung über Rechtsfragen und die Hinweise auf abrufbare finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten, und zwar mit den situationsspezifisch unmittelbar notwendigen rechtlichen Erläuterungen an der Spitze. Und konsequenterweise wird in der aktuellen Situation des erwogenen Schwangerschaftsabbruchs der Blick bereits in die Zukunft gerichtet und in neun von zehn Beratungsfällen über Fragen von Sexualität, Kontrazeption und Familienplanung gesprochen.

Im Großen und Ganzen zeigen sich - mit Ausnahme von „Familienrecht etc.“, über das anteilmäßig mehr deutsche Frauen beraten werden - keine nennenswerten Einzelunterschiede zwischen der Information von Deutschen und Ausländerrinnen. Generell lässt sich aber beobachten, dass ausländische Schwangere nahezu durchgängig etwas weniger informiert werden, was unter Umständen auf eine gewisse Sprachlosigkeit in Folge des nicht dazu ausreichenden Beherrschens der deutschen Sprache zurück zu führen ist.

Nach Beratungseinrichtungen aufgeteilt, treten allerdings wieder erhebliche Abweichungen zu Tage, die durchaus auf eine unterschiedliche Schwerpunktsetzung der Beratungsstellen deuten:

Informationen und Hilfsangebote über ...	Caritas	Stadt-Mission	Gesundheitsamt	Kobergerstraße	Pro Familia	insg.
	%	%	%	%	%	%
rechtliche Situation bei einem Schwangerschaftsabbruch	99,3	99,8	100,0	99,5	100,0	99,8
Lebensrecht des Kindes	100,0	99,0	100,0	100,0	99,8	99,7
Sexualität / Familienplanung	87,4	92,9	100,0	85,9	77,8	89,5
Landesstiftung „Hilfe für Mutter und Kind“	87,4	86,6	53,2	45,3	43,0	59,3
Erziehungsgeld / Familienbeihilfe	85,2	81,4	63,3	42,7	38,1	59,0
Kindergeld / Kinderfreibetrag	81,5	77,8	63,3	37,2	35,9	56,2
Sozialhilfe	66,7	63,3	45,4	37,0	35,7	47,0
Schwangerschaft	91,1	54,0	0,4	63,3	27,4	38,7
Familienrecht / Unterhaltsrecht / Unterhaltsvorschussleistung	47,4	40,6	31,0	33,3	28,6	34,3
andere Beratungsdienste	26,7	17,8	39,5	27,6	35,0	30,1
Wohngeld	23,0	6,6	3,2	29,4	30,3	17,1
Arbeitsrecht / Mutterschutzbestimmung / Mutterschaftsgeld	34,8	25,4			25,4	14,1
Arbeitslosengeld / -hilfe	8,1	10,0	1,1	10,9	13,9	8,6
Möglichkeiten zur Adoption	20,7	3,4	0,8	6,0	16,9	7,6
Mieterschutz	3,0	3,9		17,4	10,8	7,2
Kur- und Erholungsmaßnahmen	8,1	4,4	0,6	9,0	8,8	5,9
Insgesamt (n)	135	409	474	384	409	1.811

Tabelle 15: Informationen und Hilfsangebote nach Beratungsstellen in Nürnberg 1998 in Prozent (Mehrfachangaben)

Zwar informieren alle Beratungsstellen (nahezu) alle Schwangeren über die Rechtslage bei einem Schwangerschaftsabbruch. Aber nur das Gesundheitsamt berät auch alle Frauen hinsichtlich „Sexualität & Familienplanung“. Caritas und Stadtmission legen einen weiteren Schwerpunkt auf finanzielle Hilfe von „Landesstiftung“ bis „Sozialhilfe“. Wie zu sehen ist, wird dieser Aspekt aber von allen Einrichtungen behandelt, wenn auch nicht in diesem Ausmaß. Caritas informiert darüber hinaus vergleichsweise häufig über zusätzliche Rechts- und Finanzfragen. Caritas berät außerdem in weitaus größerem Umfang als die anderen Einrichtungen, nämlich bei neun von zehn Frauen, über die „Schwangerschaft an sich“ und macht jede fünfte Schwangere mit den „Möglichkeiten einer Adoption“ vertraut: Lauter Indikatoren dafür, dass man sehr bestrebt ist, die Schwangerschaft mit einer Geburt enden zu lassen - und dass dafür auch die entsprechende Klientel sowie die entsprechenden institutionellen Opportunitäten im Hause vorhanden sind.

Bemerkenswert ist weiterhin, dass das Gesundheitsamt offensichtlich zu bestimmten Themenbereichen keine Stellung bezieht: Über „Schwangerschaft an sich“, „Arbeitsrecht inkl. Mutterschutz und Mutterschaftsgeld“, „Möglichkeiten zur Adoption“, „Mieterschutz“ und „Kur- und

Erholungsmöglichkeiten“ wird entweder überhaupt nicht oder nur sehr spärlich informiert. Die wahrscheinliche Begründung liegt auch diesbezüglich in der Vermutung, dass die dort Rat suchenden Schwangeren, jedenfalls zu einem Großteil, von vornherein zum Abbruch entschlossen und deswegen nur an der Ausstellung des Beratungsscheins interessiert sind. Die anderen Einrichtungen liegen hinsichtlich der angebotenen Hilfen irgendwo zwischen den beiden Polen des Kontinuums zwischen Caritas und Gesundheitsamt.

Eine Faktorenanalyse ergibt eine Lösung mit vier Komponenten, die zusammen 56,2 Prozent der beobachteten Varianz erklären. Sie ist im Anhang (Tabelle A5) zu finden. Die Komponenten bündeln Variablen, die im Großen und Ganzen unter „finanzielle Hilfen nach der Geburt“ (Faktor 1), „akute finanzielle Hilfen“ (Faktor 2), „rechtliche Situation“ (Faktor 3) und „immaterielle Hilfen“ (Faktor 4) subsumiert werden können. Während sich die Beratungsstellen hinsichtlich der Aufklärung über die „rechtliche Situation“ eigentlich nicht unterscheiden, informieren Caritas ($m=0,47$) und Stadtmission ($m=0,49$) ausführlich über die „finanzielle Hilfsmöglichkeiten nach der Geburt“; für Zentrum Kobergerstraße und Pro Familia ist dies nicht relevant (jeweils $m=-0,43$). „Akute Hilfe“ wird ebenfalls von Caritas ($m=0,44$) sowie von Kobergerstraße ($m=0,49$) und Pro Familia ($m=0,35$) angesprochen, wohingegen das Gesundheitsamt damit eher nicht dient ($m=-0,79$). Auf „immaterielle Hilfeangebote“ macht vorwiegend Pro Familia, nicht dagegen Stadtmission ($m=-0,36$) und Caritas ($m=-0,21$) aufmerksam.²⁸

Deutsche und Ausländerrinnen unterscheiden sich nur bezüglich der Information über akute Hilfemöglichkeiten, auf die ausländische Schwangere hoch signifikant weniger hingewiesen werden als deutsche.²⁹

2.8 Realisierte Hilfeleistungen nach Beratungseinrichtungen

Sind bisher die von den Beratungsstellen gegebenen Informationen und Hinweise auf potenzielle Hilfeleistungen und -möglichkeiten vorgestellt worden - wobei im Schnitt auf jede Schwangere 6,7 Angaben fielen (vgl. Tabelle 14) -, folgt nun ein Blick auf die tatsächlich erfolgten bzw. eigentlich erforderlichen, jedoch nicht realisierten Hilfeleistungen – und die Differenz zwischen beiden, die wir „Misserfolgsquote q “ nennen wollen:

²⁸ Ergebnisse der Varianzanalysen der Komponenten in Abhängigkeit von den Beratungsstellen: Spätere finanzielle H.: $p<.001$, $F=86,3$; akute finanzielle H.: $p<.001$, $F=155,5$; rechtliche Situation: n.s.; immaterielle H.: $p<.001$, $F=28,6$.

²⁹ $p<.01$, $T=3,2$.

Hilfeleistungen	realisierte		nicht realisierte	
	n ₁	%	n ₂	q=n ₂ /n ₁ +n ₂
weitergehende, nachgehende Beratung	1.393	94,2	8	0,6
Behördenkontakte	702	47,5	12	1,7
gesetzliche Unterhaltsvorschussleistungen	472	31,9	16	3,3
Gespräche mit Partner, Eltern, Lehrern ...	292	19,8	67	18,7
Unterbringung des Kindes / Kinderbetreuung	256	17,3	19	6,9
Gruppenarbeit	140	9,5	109	43,8
Wohnungssuche / Umzug	98	6,6	23	19,0
Unterbringung in einem Mutter-Kind-Heim	73	4,9	14	16,1
Suche einer Familienpflegerin / Haushaltshilfe	69	4,7	14	22,2
Kur- oder Erholungsmaßnahme	46	3,1	17	27,0
Sachleistungen	25	1,7	231	90,2
durch ehrenamtliche MitarbeiterInnen	5	0,3	326	98,5
Angaben insgesamt*	3.571	241,6	856	19,4

* Basis: 1.478 Schwangere, die im Schnitt 2,4 Hilfeleistungen empfangen

Tabelle 16: Realisierte und nicht realisierte Hilfeleistungen in Nürnberg 1998 (Mehrfachangaben)

Den 12.208 gegebenen Informationen stehen demnach 3.571 konkrete Hilfeangebote gegenüber, was einem Anteil von rund 30 Prozent entspricht.

Fast jeder Schwangeren werden weitergehende Beratungen seitens der Einrichtungen ermöglicht, jeder zweiten werden Behördenkontakte vermittelt. Knapp jede Dritte erhält die durch Gesetz vorgesehenen Vorschussleistungen, jeder Fünften wird angeboten, Gespräche mit Personen aus ihrem nächsten sozialen Umfeld zu führen, jeder Sechsten ein Vorschlag für die Unterbringung des Kindes bzw. Kinderbetreuung unterbreitet. Das bloße Ankreuzen jeweils einer Kategorie hinter den im Konfliktberatungsprotokoll enthaltenen und in Tabelle 16 aufgelisteten Erfassungsvorgaben vermag allerdings nicht zu vermitteln, wie die Angebote genau aussehen und beschaffen sind, und ob zum Beispiel die Misserfolgsquote bei „Gesprächen mit Partner etc.“ auf etwaige Personalengpässe in der Beratungsstelle oder auf Desinteresse seitens der Schwangeren bzw. deren sozialem Umfeld zurückzuführen ist. Außerdem sind die Antwortkategorien ungenügend operationalisiert.³⁰

Nicht immer kann offenbar erbracht werden, was aus der Sicht der Beraterinnen nötig wäre, wie aus dem rechten Teil von Tabelle 16 mit den nicht realisierten Hilfsmaßnahmen hervorgeht: So scheint es im extremen Umfang an ehrenamtlichen MitarbeiterInnen, die betreuend oder beratend einspringen könnten, zu mangeln, so dass sich eine breite Lücke zwischen Vermittlungs-

³⁰ Die im Beratungsprotokoll bezüglich der eingeleiteten Hilfsmaßnahmen eröffnete Möglichkeit, sechs verschiedene Kategorien anzukreuzen, nämlich: ‚nicht erforderlich‘, ‚erfolgte‘, ‚nicht möglich‘, ‚nicht möglich, nicht erforderlich‘, ‚erfolgte, nicht möglich‘ sowie ‚erfolgte, nicht erforderlich‘, wird von den Beraterinnen offensichtlich nicht trennscharf wahrgenommen - was sollen sie auch unter ‚erfolgte, nicht möglich‘ verstehen?

wunsch und –umsetzung auftritt und sich ein Misserfolgsquotient von $q=98,5$ Prozent errechnet. Ähnlich gravierend sieht es in Bezug auf Sachleistungen aus, die nur in knapp zehn Prozent der eigentlich notwendigen Fälle ausgegeben werden können. Beides ist demnach wohl de facto nicht abrufbar. Schlecht ist es außerdem um die Teilnahme an der Gruppenarbeit bestellt, die von zwei von fünf Schwangeren nicht wahrgenommen wird oder werden kann ($q=43,8$ Prozent), obwohl die Beraterinnen dies offenbar als sinnvoll erachteten.

Ausländerrinnen haben fast durchweg etwas schlechtere Karten in der Hand als Deutsche, wenn es um konkrete Hilfsmaßnahmen geht. Besonders auffällig ist diese Differenz hinsichtlich der „Gespräche mit dem Partner etc.“ ($d\%=8,4$), der „Gruppenarbeit“ ($d\%=7,9$) der „weitergehenden Beratung“ ($d\%=7,3$) und der „Kinderbetreuung“ ($d\%=5,6$). Ob dies an Kommunikationsproblemen in Folge der verschiedenen Sprachen liegt oder an der kulturell bedingten Zurückhaltung der ausländischen Schwangeren und/oder ihrer Bezugspersonen, kann anhand der Protokolle nicht eruiert werden. Es ist aber auch von zwei Hilfsbereichen zu berichten, in denen die Ausländerrinnen bevorzugt versorgt werden, nämlich bei der Vermittlung von „Behördenkontakten“ ($d\%=25,3$) und bei der Auszahlung „gesetzlicher Unterhaltsvorschüsse“ ($d\%=7,8$):

Realisierte Hilfeleistungen	Deutschland	Ausland	insgesamt
	%	%	%
weitergehende, nachgehende Beratung	96,5	89,2	94,2
Behördenkontakte	39,6	64,9	47,5
gesetzliche Unterhaltsvorschussleistungen	29,8	36,6	31,9
Gespräche mit Partner, Eltern, Lehrern ...	22,4	14,0	19,7
Unterbringung des Kindes / Kinderbetreuung	19,0	13,4	17,2
Gruppenarbeit	12,0	4,1	9,5
Wohnungssuche / Umzug	6,7	6,5	6,6
Unterbringung in einem Mutter-Kind-Heim	5,7	3,2	4,9
Suche einer Familienpflegerin / Haushaltshilfe	4,9	3,9	4,6
Kur- oder Erholungsmaßnahme	3,5	2,2	3,1
Sachleistungen	1,8	1,5	1,7
durch ehrenamtliche MitarbeiterInnen	0,3	0,2	0,3
insgesamt (n)	1.011	464	1.475

Tabelle 17: Realisierte Hilfeleistungen nach Herkunftsgebiet in Nürnberg 1998 in Prozent (Mehrfachangaben)

In Abhängigkeit von den Beratungseinrichtungen streut das konkrete Angebot an verfügbaren Hilfeleistungen wiederum sehr breit. Im Vergleich mit den Verteilungen der Gründe für den erwogenen Schwangerschaftsabbruch und der ausgegebenen Informationen über potenzielle Hilfsangebote nach Beratungseinrichtungen, bei denen ja insbesondere die Caritas hervor stach, verschieben sich jedoch bezüglich der realisierten Hilfeleistungen, von einigen Ausnahmen ab-

gesehen, die Gewichte hin zum Zentrum Kobergerstraße, das bisher eher selten aus dem Kreis der fünf Einrichtungen hervor trat:

Realisierte Hilfeleistungen	Caritas	Stadtmission	Gesundheitsamt	Kobergerstraße	Pro Familia	insg.
	%	%	%	%	%	%
Weitergehende, nachgehende Beratung	98,4	98,3	84,1	98,1	99,3	94,2
Behördenkontakte	49,6	51,9	84,3	15,6	8,5	47,5
Gesetzliche Unterhaltsvorschussleistungen	65,7	85,7	0,2	12,8	4,1	31,9
Gespräche mit Partner, Eltern, Lehrern ...	17,1	23,5	10,9	34,6	18,4	19,8
Unterbringung des Kindes / Kinderbetreuung	32,6	29,1	0,2	38,4	4,8	17,3
Gruppenarbeit	0,8	7,4	0,5	19,4	22,4	9,5
Wohnungssuche / Umzug	9,3	15,8	0,7	6,6	1,7	6,6
Unterbringung in einem Mutter-Kind-Heim	5,4	6,9	2,3	7,6	4,1	4,9
Suche einer Familienpflegerin / Haushaltshilfe	7,0	7,7		11,8	1,4	4,7
Kur- oder Erholungsmaßnahme	7,0	2,5	0,2	10,4	1,4	3,1
Sachleistungen	5,4	0,2	0,7	0,9	4,1	1,7
durch ehrenamtliche MitarbeiterInnen	0,8	0,5	0,2	0,5		0,3
insgesamt (n)	129	405	439	211	294	1.478

Tabelle 18: Realisierte Hilfeleistungen nach Beratungseinrichtungen in Nürnberg 1998 in Prozent (Mehrfachangaben)

Im Einzelnen: „Weitergehende Beratung“ bietet jede Einrichtung fast allen Schwangeren an. Das Gesundheitsamt hebt sich – als Einrichtung der Stadt vielleicht nicht verwunderlich - bezüglich der Vermittlung von „Behördenkontakten“ deutlich vom Durchschnitt aller Beratungsstellen ab ($d\%=36,8$). Bemerkenswert ist der hohe Anteil an „gesetzlichen Unterhaltsvorschussleistungen“, den Stadtmission ($d\%=53,9$) und, wenn auch abgeschwächt, Caritas ($d\%=33,8$) anbieten, während das Gesundheitsamt und Pro Familia diesbezüglich mehr oder minder ausfallen. Überhaupt bieten vor allem Gesundheitsamt, aber auch Pro Familia relativ wenig konkrete Hilfe. So auch kaum bezüglich der Angebote für die „Unterbringung des Kindes“, die bei den anderen drei Beratungsstellen eine relativ bedeutende Rolle spielen. Alles in allem erneut ein Hinweis darauf, dass Pro Familia, insbesondere aber das Gesundheitsamt vermutlich überwiegend von solchen Schwangeren aufgesucht werden, die bereits vor der Beratung fest zum Abbruch entschlossen sind.

Die multivariate Faktorenanalyse untermauert diese Ergebnisse (vgl. Tabelle A6 im Anhang). Es werden vier Komponenten extrahiert, die zusammen 49,4 Prozent der Varianz erklären. Die gebildeten Faktoren subsumieren Variablen, die „finanzielle“ (Faktor 1), „kommunikative“ (Faktor 2), „immaterielle“ (Faktor 3) und „praktische Hilfeleistungen“ (Faktor 4) umfassen. Finanzielle Hilfen werden überwiegend von Stadtmission ($m=0,99$) und Caritas ($m=0,65$), fast überhaupt

nicht von Pro Familia ($m=-0,69$) und Zentrum Kobergerstraße ($m=-0,63$) geleistet. Was die kommunikative Ebene anbelangt, so fällt hier das Gesundheitsamt mit dem einzigen negativen Wert ab ($m=-0,45$). Auch bezüglich der immateriellen Hilfeleistungen weist das Gesundheitsamt einen negativen Wert auf ($m=-0,38$), ebenso Pro Familia ($m=-0,17$). Bezüglich praktischer Hilfen sind die beiden Letztgenannten dagegen die einzigen mit positiven Mittelwerten - Gesundheitsamt: $m=0,22$, Pro Familia: $m=0,11$.³¹

Deutsche und ausländische Frauen werden durchaus unterschiedlich behandelt, jedenfalls was materielle und kommunikative Hilfeleistungen anbelangt: Bei den materiellen kommen die Ausländerinnen, bei den kommunikativen die Deutschen besser weg.³²

³¹ Ergebnisse der Varianzanalyse für die Hilfeleistungen in Abhängigkeit von den Beratungsstellen: Finanzielle H.: $p<.001$, $F=362,6$; kommunikative H.: $p<.001$, $F=38,0$; immaterielle H.: $p<.001$, $F=39,8$; praktische H.: $p<.001$, $F=18,8$.

³² Materielle H.: $p<.001$, $T=4,5$; kommunikative H.: $p<.001$, $T=8,6$. Immaterielle und praktische H.: n.s.

3 Resümee und Forschungsdesiderate

Schwangere, die ihre Lebensumstände aufgrund personaler, situationaler, institutioneller oder kultureller Restriktionen dergestalt wahrnehmen, dass sie einen Schwangerschaftsabbruch erwägen, befinden sich in der Regel in einem existenziellen Konflikt.³³ Keine Instanz kann ihnen stellvertretend die Entscheidung im Konflikt „Für oder Wider Austragung“ abnehmen.³⁴ Sie können aber - und müssen bei ernsthafter Erwägung eines Schwangerschaftsabbruchs – institutionalisierte Beratung abrufen, die, gemäß gesetzlicher Vorgaben, zuvörderst pro Austragung spricht und agiert, aber, bei individueller Kontraentscheidung, auch diese unterstützend begleitet.

In Nürnberg stehen dafür fünf Beratungseinrichtungen zur Verfügung, die, jedenfalls aus dokumentenanalytischer Perspektive, das breite Spektrum an Anforderungen an eine den Wünschen der Schwangeren adäquate Beratung offensichtlich erfüllen: Die Heterogenität der Klientel, der gegebenen Informationen und der realisierten Hilfemaßnahmen spricht dafür, dass solche Frauen, die für sich die Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch bereits getroffen haben, wie auch jene, die sich darin noch unsicher sind, oder schließlich solche, die bereits eine Entscheidung gegen den Abort gefällt haben, vor Ort eine ihren spezifischen Bedürfnissen entsprechende Beratungsstelle finden können. Eine für alle Rat suchenden Schwangeren gleichermaßen geeignete ‚beste‘ Beratungseinrichtung kann es aufgrund ihrer kulturellen, personalen und situationalen Verschiedenheit per se nicht geben.

Außer der generellen Frage nach der Eignung von Beratungsprotokollen für die Exploration und Deskription der Schwangerschaftskonfliktberatung, die zu stellen wegen fehlender sonstiger Erhebungsmöglichkeiten illegitim wäre, bleiben zwei weitere Fragen jedoch auch nach der vorliegenden Dokumentenanalyse unbeantwortet:

Die erste zielt ab auf die beobachtete Selbstselektion der Beratungsstellen durch die Schwangeren und fragt nach den Mechanismen sowie Kommunikationspartnern und -wegen, die diese angestoßen und bewirkt haben. Die in der vorliegenden Arbeit mehrfach vorgenommene Spekulation über die Auswahl der Beratungseinrichtungen wäre nur durch Befragung der Schwangeren valide und reliabel zu beenden. Ein solches Unterfangen dürfte allerdings mit einer Vielzahl und Vielfalt auswahl- und erhebungsmethodischer Probleme zu kämpfen haben.

Die zweite gilt der protestantisch-großstädtischen Begrenzung des Analyseraumes und fragt nach der Generalisierbarkeit der berichteten Befunde auf Bayern oder gar Deutschland insge-

³³ Ausführlich wird dieser Konflikt von Lippold (2000: 416-430) dargestellt und diskutiert.

³⁴ Die existenzielle Not- und Beratungssituation geht exemplarisch auch aus DIE WOCHE vom 19.11.1999 hervor.

samt. Mit der gebotenen Skepsis wird man sie verneinen: Wenn sich die grundlegenden Entscheidungsmuster auch nicht stark unterscheiden werden, so dürften die Verhältnisse im katholisch-ländlichen Niederbayern oder im weitgehend konfessionslosen Mecklenburg-Vorpommern mit nahezu absoluter Sicherheit zumindest im Ausmaß anders sein. Diesbezüglich könnte nur eine Bayern- oder bundesweit durchgeführte Dokumentenanalyse Aufschluss erbringen.

Literaturverzeichnis

Arbeiterwohlfahrt (AWO) (Hg.), 2000: Der § 218 in Zahlen. URL am 02.11.00 16:19:
http://dienste.awo.org/awo/bu/schwanger/Kleine_Geschichte_des_218.

Bauernschmitt, Vera, 1998: Schwangerschaftskonfliktberatung. Modelle und Statistiken zu Konfliktschwangerschaften. Regensburg: S. Roderer.

Diakonisches Werk der Ev. Kirche der Pfalz (Hg.), 1999: Leitbild Schwangerenberatung. Diakonie 7/1999, S. 8-14.

Die deutschen Bischöfe, 1995: Vorläufige Bischöfliche Richtlinien für katholische Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen nach § 219 StGB in Verbindung mit den §§ 5-7 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG). Würzburg, den 21. November 1992 (abgedruckt in: J. Reiter (Hg.), S. 171-177).

DIE WOCHE, 1999: „Durch die Hölle“. Um die Katholische Schwangerenberatung wird heftig gestritten – doch was passiert in den Gesprächen wirklich? 19. November 1999, S. 32-33.

Ellwanger, D., 1997: Schwangerschaftskonfliktgesetz. Erläuterte Textausgabe. Stuttgart: Kohlhammer.

FAZ, 1999: 5000 Frauen entscheiden sich für das Kind. Zahl der Beratungen geringfügig gestiegen / Der Einsatz der Kirche. Nr. 9, 12. Januar 1999, S. 5.

FAZ, 1999: 1686 Beratungsstellen in Schwangerschaftskonflikten. Nr. 145, 26. Juni 1999, S. 7.

FAZ, 1999: Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland 1998. In Bayern mehr, in den neuen Bundesländern weniger Abtreibungen. Nr. 153, 6. Juli 1999, S. 5.

Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 28. Mai 1993 zum Schwangeren- und Familienhilfegesetz vom 27. Juli 1972 (BVerfGE 88, S. 203 ff.).

Frommel, M., 1996: Zum Gebären verpflichtet? In: G. Staupe, L. Vieth (Hg.), S. 114-119.

Gelinsky, K., 1999: Zurückgenommenes Strafrecht. Die Befürworter des Fristenmodells haben sich durchgesetzt. FAZ Nr. 145, 26. Juni 1999, S. 7.

Gesetz über die Schwangerenberatung (Bayerisches Schwangerenberatungsgesetz – BaySchwBerG) vom 9. August 1996 (GVBl. S. 320, Bay RS 2170-2-A).

Gesetz über ergänzende Regelungen zum Schwangerschaftskonfliktgesetz und zur Ausführung des Gesetzes zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen (Bayerisches Schwangerenhilfeergänzungsgesetz – BaySchwHEG) vom 9. August 1996 (GVBl. S. 328, BayRS 2170-8-A).

Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG) vom 21. August 1995 (BGBl. I).

Lippold, M. W., 2000: Schwangerschaftsabbruch in der Bundesrepublik Deutschland. Sachstandsbericht und kritische Würdigung aus theologisch-ethischer Perspektive. Leipzig: Evang. Verl.-Anstalt.

Maier, A., 1999: Zur Arbeit der katholischen Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen. Zahlen – Fakten – Hilfen. In: J. Reiter (Hg.), S. 150-165.

Matuschek, B., 1998: Beratung für die ohnehin Bekehrten. Bei katholischen Stellen fragen Schwangere eher nach Lebensberatung als nach Rat zur Abtreibung. SZ Nr. 18, 23. Januar 1998, S. 2.

pro familia Nürnberg gem. e. V., 1999: Jahresbericht 1999. Nürnberg: pro familia.

Rauschen, H.-T., 1999: Das Beratungskonzept nach dem Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz. In: J. Reiter (Hg.), S. 136-149.

Reiter, J. (Hg.), 1999: Der Schein des Anstoßes. Schwangerenkonfliktberatung nach dem Papstbrief. Fakten - Dokumente - Perspektiven. Freiburg: Herder.

Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz (SFHÄndG) vom 21. August 1995 (BGBl. I 1050).

Stadt Nürnberg, Amt für Stadtforschung und Statistik (Hg.), 1999: Statistisches Jahrbuch der Stadt Nürnberg 1999. Nürnberg: Stadt.

Statistisches Bundesamt (Hg.). In Zusammenarbeit mit WZB und ZUMA, 2000: Datenreport 1999. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.

Staupe, G., L. Vieth (Hg.), 1996: Unter anderen Umständen. Zur Geschichte der Abtreibung. Eine Publikation des Deutschen-Hygiene-Museums, Dortmund: Ed. Ebersbach.

Wittenberg, R. (Hg.), 1991: Person - Situation - Institution – Kultur. Günter Büschges zum 65. Geburtstag. Berlin: Duncker & Humblot.

Wittenberg, R., 1998: Grundlagen computerunterstützter Datenanalyse. 2. Aufl., Stuttgart: Lucius & Lucius.

Zentrum Kobergerstraße e.V. (Hg.), 2000: Dokumentation zum 20-Jährigen Bestehen. Nürnberg: Zentrum Kobergerstraße.

Anhang

A1 Tabellen

Alter	insgesamt	davon nach vorangegangenen Schwangerschaftsabbrüchen				
		keine	1	2	3	4 u. mehr
unter 15	2	1	1			
15 bis <20	142	135	7			
20 bis <25	354	312	37	3	1	1
25 bis <30	447	396	41	7	1	2
30 bis <35	411	352	47	8	2	2
35 bis <40	320	256	53	6	3	2
40 bis <45	124	117	4	2		1
45 und älter	13	11	2			
insgesamt	1.813	1.580	192	26	7	8

Tabelle A1: Rat Suchende nach Lebensalter und vorangegangenen Schwangerschaftsabbrüchen in Nürnberg 1998

Alter	insgesamt	davon nach vorangegangenen Geburten				
		keine	1	2	3	4 u. mehr
unter 15	2	2				
15 bis <20	142	124	13	5		
20 bis <25	355	223	79	46	6	1
25 bis <30	447	210	105	100	29	3
30 bis <35	411	130	103	118	41	19
35 bis <40	322	71	85	104	38	24
40 bis <45	124	17	31	45	24	7
45 und älter	13	3	1	7	1	1
insgesamt	1.816	780	417	425	139	55

Tabelle A2: Rat Suchende nach Lebensalter und vorangegangenen Geburten in Nürnberg 1998

Alter	insgesamt	davon nach vorangegangenen Schwangerschaften				
		keine	1	2	3	4 u. mehr
unter 15	2	1	1			
15 bis <20	142	120	15	5	2	
20 bis <25	355	204	82	46	14	9
25 bis <30	447	207	95	89	39	17
30 bis <35	411	126	82	116	51	36
35 bis <40	322	65	70	86	58	43
40 bis <45	124	21	28	39	22	14
45 und älter	13	4	1	5	2	1
insgesamt	1.816	748	374	386	188	120

Tabelle A3: Rat Suchende nach Lebensalter und vorangegangenen Schwangerschaften in Nürnberg 1998

Gründe für den erwogenen Schwangerschaftsabbruch		m	s
finanzielle und berufliche Probleme [*]	Caritas	0,23	0,89
	Stadtmission	-0,14	0,85
	Gesundheitsamt	-0,21	0,80
	Kobergerstraße	0,16	0,99
	Pro Familia	0,16	1,28
Beziehungsprobleme [♦]	Caritas	0,25	1,19
	Stadtmission	0,04	0,91
	Gesundheitsamt	-0,32	0,75
	Kobergerstraße	0,12	1,12
	Pro Familia	0,13	1,07
Gesundheitsprobleme [▼]	Caritas	0,44	1,16
	Stadtmission	-0,18	0,79
	Gesundheitsamt	-0,27	0,76
	Kobergerstraße	0,21	1,11
	Pro Familia	0,14	1,14
soziale Probleme [▲]	Caritas	0,02	1,06
	Stadtmission	0,07	0,90
	Gesundheitsamt	-0,08	0,79
	Kobergerstraße	0,00	1,15
	Pro Familia	0,01	1,12
anomische Probleme [§]	Caritas	0,81	0,60
	Stadtmission	-0,23	1,11
	Gesundheitsamt	-0,26	0,81
	Kobergerstraße	-0,25	0,97
	Pro Familia	0,50	0,88
Ausbildungs- und Altersprobleme [§]	Caritas	0,28	1,06
	Stadtmission	-0,14	0,96
	Gesundheitsamt	-0,07	0,89
	Kobergerstraße	0,08	1,08
	Pro Familia	0,05	1,03

*: p<.001, F=14,6; ♦: p<.001, F=18,0; ▼: p<.001, F=25,7; ▲: n.s.; §: p<.001, F=79,0; §: p<.001, F=6,2

Tabelle A4: Faktoren für den erwogenen Schwangerschaftsabbruch nach Beratungseinrichtungen in Nürnberg 1998

Für Tabelle A4 gilt folgende Interpretationshilfe: Je größer ein Mittelwert mit positivem Vorzeichen, desto stärker ist die relative Bedeutsamkeit des Faktors für die Einrichtung; je größer der Mittelwert mit negativem Vorzeichen, desto weniger wird dieser Faktor in der jeweiligen Einrichtung thematisiert; Werte nahe Null indizieren ein „Sowohl als auch“.

Informationen und Hilfeangebote	Faktorladungen = Korrelationen der Variablen mit den Faktoren			
	(finanz.) Hilfe nach Geburt	(finanz.) Hilfe sofort	Rechtl. Situation	immate- rielle Hilfe
Erziehungsgeld / Familienbeihilfe	0,92			
Kindergeld / Kinderfreibetrag	0,91			
Landesstiftung „Hilfe für Mutter und Kind“	0,84			
Sozialhilfe	0,79			
Familien- / Unterhaltsrecht / Unterhaltsvorschussleistung	0,64			
Mieterschutz		0,71		
Wohngeld		0,64		
Schwangerschaft		0,61		
Arbeitslosengeld / -hilfe		0,57		
Arbeitsrecht / Mutterschutzbestimmung / -schaftsgeld		0,45		
Lebensrecht des Kindes			0,89	
rechtliche Situation bei einem Schwangerschaftsabbruch			0,88	
Sexualität / Familienplanung				
Andere Beratungsdienste				0,75
Kur- und Erholungsmaßnahmen				0,60
Möglichkeiten zur Adoption				0,43

PCA mit Varimax-Rotation und Kaiser-Normalisierung; erklärte Gesamtvarianz: 56,2 %

Tabelle A5: Informationen und Hilfeangebote in Nürnberg 1998: Variablen und Faktoren

Realisierte Hilfeleistungen	Faktorladungen = Korrelationen der Variablen mit den Faktoren			
	finanzielle Hilfe	kommuni- kative Hilfe	immate- rielle Hilfe	praktische Hilfe
Realisierung von gesetzlichen Unterhaltsvorschussleistungen	0,74			
Behördenkontakte	0,70			
Wohnungssuche / Umzug	0,58			
Weitergehende, nachgehende Beratung	0,50			
Gruppenarbeit		0,75		
Gespräche mit Partner, Eltern, Lehrern ...		0,65		
Unterbringung des Kindes / Kinderbetreuung		0,44		
Unterbringung in einem Mutter-Kind-Heim		0,44		
Suche einer Familienpflegerin / Haushaltshilfe			0,75	
Durchführung einer Kur- oder Erholungsmaßnahme			0,72	
Unterstützung durch ehrenamtlich Mitarbeiter				0,70
Sachleistungen				0,61

PCA mit Varimax-Rotation und Kaiser-Normalisierung; erklärte Gesamtvarianz: 49,4 %

Tabelle A6: Realisierte Hilfeleistungen in Nürnberg 1998: Variablen und Faktoren

A2 Protokollformular

Protokoll zur Schwangerenkonfliktberatung	
1. Angaben	
Alter: _____	Staatsangehörigkeit: _____
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	
Zahl der bisherigen Schwangerschaften: _____	
Zahl der Kinder: _____ Zahl der Abbrüche: _____	
Folgende weitere Personen wurden zur Beratung hinzugezogen:	
<input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Eltern/teil <input type="checkbox"/> Freundin <input type="checkbox"/> Arbeitgeber/Lehrer <input type="checkbox"/> _____	
2. Von der Frau genannte wesentliche Gründe für die Erwägung eines Abbruchs	
<input type="checkbox"/> Schwierigkeiten in der Partnerbeziehung	
<input type="checkbox"/> Druck der Familie	<input type="checkbox"/> des Partners <input type="checkbox"/> des Sozialen Umfeldes
<input type="checkbox"/> Alleinerziehend	
<input type="checkbox"/> fühlt sich psychisch/physisch überfordert	
<input type="checkbox"/> Alter der Schwangeren	
<input type="checkbox"/> Gesundheitliche Situation der Schwangeren	
<input type="checkbox"/> Angst vor Schädigung des Kindes	
<input type="checkbox"/> Ausbildung gefährdet	<input type="checkbox"/> berufliche Probleme
<input type="checkbox"/> Fehlende Kinderbetreuung	
<input type="checkbox"/> finanzielle Probleme/Schulden	<input type="checkbox"/> Arbeitslosigkeit
<input type="checkbox"/> Wohnungsprobleme	
<input type="checkbox"/> Angst vor Verantwortung/Zukunftsangst	
<input type="checkbox"/> Soziale Isolation	
<input type="checkbox"/> Ausländerrechtliche Probleme	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	
3. Vermittelte Informationen über	
<input type="checkbox"/> Schwangerschaft	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich
<input type="checkbox"/> rechtliche Situation bei einem Schwangerschaftsabbruch	
<input type="checkbox"/> Lebensrecht des Kindes	
<input type="checkbox"/> Sexualität/Familienplanung	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich
<input type="checkbox"/> Kur- und Erholungsmaßnahmen	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich

Abbildung A 1: Protokollformular zur Schwangerschaftskonfliktberatung (Vorderseite)

<input type="checkbox"/> Familienrecht/Unterhaltsrecht/ Unterhaltsvorschußleistungen	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	
<input type="checkbox"/> Mieterschutz	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	
<input type="checkbox"/> Kindergeld/Kinderfreibetrag	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	
<input type="checkbox"/> Erziehungsgeld (Bund/Land)/ Familienbeihilfe	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	
<input type="checkbox"/> Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	
<input type="checkbox"/> Wohngeld	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld/-hilfe	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	
<input type="checkbox"/> Landesstiftung „Hilfe für Mutter und Kind“/Hilfsfonds	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	
<input type="checkbox"/> Möglichkeiten der Adoption	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	
<input type="checkbox"/> Andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-, Familien-, Erziehungs- und Schuldnerberatung)	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	
4. Angebotene Hilfen / Unterstützung bei		
<input type="checkbox"/> Realisierung von gesetzlichen Unterhaltsvorschußleistungen	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="checkbox"/> nicht möglich
<input type="checkbox"/> Behördenkontakte	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="checkbox"/> nicht möglich
<input type="checkbox"/> Wohnungssuche/Umzug	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="checkbox"/> nicht möglich
<input type="checkbox"/> Unterbringung in einem Mutter-Kind-Heim	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="checkbox"/> nicht möglich
<input type="checkbox"/> Unterbringung des Kindes/Kinderbetreuung	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="checkbox"/> nicht möglich
<input type="checkbox"/> Durchführung einer Kur- oder Erholungsmaßnahme	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="checkbox"/> nicht möglich
<input type="checkbox"/> Suche einer Familienpflegerin/ Haushaltshilfe	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="checkbox"/> nicht möglich
<input type="checkbox"/> Gespräche z.B. mit Partner, Eltern/Lehrer, Arbeitgeber, Vermieter	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="checkbox"/> nicht möglich
<input type="checkbox"/> Unterstützung durch ehrenamtliche Mitarbeiter	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="checkbox"/> nicht möglich
<input type="checkbox"/> Sachleistungen	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="checkbox"/> nicht möglich
<input type="checkbox"/> Gruppenarbeit	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="checkbox"/> nicht möglich
<input type="checkbox"/> Weitergehende Beratung/ nachgehende Betreuung	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="checkbox"/> nicht möglich
<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="checkbox"/> nicht möglich
5. Sonstiges		
Gesprächsdauer: (Bei mehreren Gesprächen Gesamtzeit angeben)	(1/2 Stunden-Schritte)	

Abbildung A 2: Protokollformular zur Schwangerschaftskonfliktberatung (Rückseite)

Berichte des Lehrstuhls für Soziologie

[ISSN 1437-6741 (print), ISSN 1438-4663 (Internet)]

Wittenberg, Reinhard unter Mitarbeit von **Thomas Rothe, Sandra Proske, Claudia Wenzig & Knut Wenzig**, Studienabbruch sowie Studienfach- und/oder Studienortwechsel an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg. Bericht 99-1

Funk, Walter, Kriminalitätsbelastung von Deutschen und Ausländern in Nürnberg 1996. Bericht 99-2

Wenzig, Claudia, Armutsverlaufsmuster und ihre Auswirkungen auf das Wohlbefinden bei 17- bis 24-jährigen. Eine Analyse des Sozio-ökonomischen Panels 1985 - 1996. Bericht 2000-1

Wittenberg, Reinhard, AbsolventInnen des Studiengangs Sozialwissenschaften an der Universität Erlangen-Nürnberg – Studium und Beruf. Bericht 2000-2

Arbeits- und Diskussionspapiere des Lehrstuhls für Soziologie

Wittenberg, Reinhard & Dorothea Jäkel, Ernährung und Zahngesundheit an Nürnberger Hauptschulen. Arbeits- und Diskussionspapiere 99-1

Wittenberg, Reinhard, Pausenverkauf, Ernährung und Gesundheit an Nürnberger Schulen. Arbeits- und Diskussionspapiere 99-2

Bacher, Johann, Christoph Gürtler, Angelika Leonhardi, Claudia Wenzig & Reinhard Wittenberg, Das Nürnberger Kinderpanel. Zielsetzungen, theoretisches Ausgangsmodell, methodische Vorgehensweise sowie wissenschaftliche und praktische Relevanz. Arbeits- und Diskussionspapiere 99-3

Wittenberg, Reinhard, Antisemitische Einstellungen in Deutschland zwischen 1994 und 1998. Messprobleme und Ergebnisse. Arbeits- und Diskussionspapiere 99-4

Wittenberg, Reinhard, Einführung in die Sozialwissenschaftlichen Methoden und ihre Anwendung in empirischen Untersuchungen I - Skript. Arbeits- und Diskussionspapiere 99-5

Bacher, Johann, Arbeitslosigkeit und Rechtsextremismus. Forschungsergebnisse auf der Basis des ALLBUS 1996 und der Nürnberger BerufsschülerInnenbefragung 1999. Arbeits- und Diskussionspapiere 99-6

Wittenberg, Reinhard, Serap Asiran, Almir Krdzalic, Vanessa S. Karg & Sabine Popp, Studium, Berufswahl und Berufstätigkeit Nürnberger SozialwirtInnen zwischen 1977 und 1999 - Erste Ergebnisse. Arbeits- und Diskussionspapiere 99-7

Prosch, Bernhard & Sören Petermann, Zuckerbrot und Peitsche für die Hühner - Kooperation durch dezentrale Institutionen. Arbeits- und Diskussionspapiere 99-8

Prosch, Bernhard, „Raum für starke Köpfe?“ Regionalmarketing im Meinungsbild. Arbeits- und Diskussionspapiere 99-9

Bacher, Johann & Reinhard Wittenberg, Trennung von Kohorten-, Alters- und Periodeneffekten. Arbeits- und Diskussionspapiere 2000-1

Wittenberg, Reinhard, Techniken wissenschaftlichen Arbeitens I - Skript. Arbeits- und Diskussionspapiere 2000-2

Wittenberg, Reinhard, Schwangerschaftskonfliktberatung. Ergebnisse einer Analyse der Nürnberger Beratungsprotokolle des Jahres 1998. Arbeits- und Diskussionspapiere 2000-3

Bacher, Johann, Einführung in die Grundzüge der Soziologie I – Skript. Arbeits- und Diskussionspapiere 2000-4

Alle Berichte sowie Arbeits- und Diskussionspapiere sind auch als RTF- oder PDF-Dokument auf dem WWW-Server der Universität Erlangen-Nürnberg via folgender Adresse abrufbar:
<http://www.wiso.uni-erlangen.de/WiSo/Sozw/sozio1>