

# Gut beraten?

Am 16. März fand in Berlin eine Anhörung zum Thema »Konfliktsituation während der Schwangerschaft« statt, in der die Meinung verschiedener Experten zu der in Aussicht gestellten Änderung der gesetzlichen Regelung der Spätabtreibungen gefragt war. LebensForum dokumentiert die Stellungnahmen der Sachverständigen in Auszügen.

**Dr. Christian Albring** (*Berufsverband der Frauenärzte*): »10.500 Frauenärztinnen und Frauenärzte sind in Deutschland niedergelassen. Sie sind die Berater und Betreuer der circa 670.000 Schwangeren pro Jahr und haben seit Einführung der Mutterschafts-Richtlinien zusammen mit den Klinikern und Kinderärzten die perinatale Mortalität, das heißt die Sterblichkeit der Säuglinge, auf ein Zehntel und die Mortalität der Mütter auf ein Hundertstel reduziert. Die Zahlen der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland werden in allen Altersgruppen als Folge der hervorragenden Beratung durch



Dr. Christian Albring

ebendiese Ärztinnen und Ärzte in der Kontrazeption und beim Schwangerschaftskonflikt von Jahr zu Jahr geringer. Aber auch die Beratungsstellen und vor allem die gesetzlichen Rahmenbedingungen seit 1995 haben großen Anteil an diesem Erfolg. So empfinden wir es als grotesk, in dieser Situation nicht ausschließlich die Beratung in Anbetracht der beschriebenen guten Beratungsergeb-

nisse auch für Schwangere mit kranken oder fehlgebildeten Föten für den Spätabbruch zu optimieren. [...]

Ein Konfliktgesetz muss sich nach unserer tiefen Überzeugung an den Bedürfnissen der betroffenen Familien ausrichten. Wir Frauenärzte sind uns unseres Wissens auch mit den niedergelassenen Pränatalmedizinerinnen und den meisten Beraterinnen und Beratern der unterschiedlichen Institutionen darin einig, dass wir eine frauenfeindliche, zynische Verschlimmbesserung des bestehenden Gesetzes entschieden ablehnen. Die Tatsache, dass die Personengruppe, die in der Hauptsache die sensiblen Entscheidungsprozesse im Schwangerschaftskonflikt begleitet, so denkt, sollte eigentlich zum Nachdenken veranlassen. [...]

Dann gibt es die Mutter, die die Geburt eines mongoloiden Kindes riskierte, weil sie es mit ihrem Gewissen nicht vereinbaren konnte, eine Schwangerschaft zu beenden. Sie muss für die heute 16-jährige Tochter Tag und Nacht bereitstehen und deshalb die anderen Kinder, Ehemann und Beruf vernachlässigen. Muss man nicht akzeptieren, dass sich nicht jede Schwangere instande sieht, ihr Leben so nachhaltig zu verändern? [...]

**Professor Dr. Gunnar Duttge** (*Universität Göttingen*): »[...] Alle Äußerungen, die von einer Missachtung des Selbstbestimmungsrechtes der Frauen sprechen, gehen insofern an der Sache vorbei, als eine objektive Bewertung unvermeidlich ist. Denn wer soll die Indikation feststellen? Natürlich die behandelnden Ärzte. Eine Selbstindikation ist in dem Gesetz nicht vorgesehen. [...] Es ist mir unverständlich, wie man davon ausgehen kann, dass alle Menschen zu jeder Zeit und in jeder Lage immer selbstbestimmt handeln können und dass die Fähigkeit, selbstbestimmt die bestmögliche Entscheidung zu treffen, gerade auch in dem katastrophalen Szenario gelten soll, in dem sich die große Hoffnung, dass das Wunschkind

ein gesundes Kind sein möge, aufgrund des pränataldiagnostischen Befundes zerfällt. Dass hier eine außergewöhnliche Situation gegeben ist, die einen größtmöglichen Bedarf an Unterstützung rechtfertigt, dass die Sorge groß ist, dass hier möglicherweise übereilte Entscheidungen getroffen werden können, und dass die betroffenen Frauen größtmöglicher Unterstützung bedürfen, versteht sich von selbst. Hier per se von vorhandener Selbstbestimmung zu sprechen, geht an der Sache vorbei. [...] Juristisch gesehen wäre es unverständlich, wenn für die ersten zwölf Wochen im Rahmen des § 218 a Abs. 1 die Beratung gesetzlich etabliert ist, dann aber für den Bereich, den wir hier diskutieren, ein Gesetz nicht vorgesehen ist.«

**Professor Dr. Monika Frommel** (*Universität Kiel*): »[...] Das Wesen der medizinischen Indikation ist, dass in einem ärztlichen vertrauensvollen Gespräch mit der betroffenen Frau festgestellt werden muss, ob die Zumutbarkeitsschwelle überschritten ist. Es geht also nicht darum, ob eine Gefahr für das Leben und die körperliche Integrität der Frau besteht, sondern darum, ob für sie im ethischen Sinne eine Zumutbarkeitsschwelle überschritten ist. [...] Im Zusammenhang mit dem pränatalen Befund, der Feststellung der medizinischen Indikation und des dann erfolgten Abbruchs ist zu gewährleisten, dass die Frau angemessen beraten worden ist, dass sie tatsächlich Zugang zu umfassenden, interdisziplinär vorgehenden Beratungsstellen hatte, dass das Ganze eigenständig auf die spezifische Problematik bezogen und nicht an die verfahrensrechtliche Regelung der Beratungslösung angedockt wird. Eine Beratung durch Sachverständige, die den Umgang mit einem behinderten Kind beschreiben und Probleme und Lösungen nennen können, muss sichergestellt sein. Hier müssen spezialisierte, interdisziplinäre Kooperationen festgeschrieben

werden. Dann können wir uns die vorge schlagenen Regelungen sparen, die Sie hier haben, insbesondere die Weitergabe von Dokumentationen, die in das Persönlichkeitsrecht der betroffenen Frau und in das Arzt-Frau-Vertrauensverhältnis eingreifen.«

**Professor Dr. Hermann Hepp** (*Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe*): »Ich möchte zunächst die Entwicklung kurz darstellen. Zwei Jahre nach Verabschiedung des Gesetzes von 1995 haben wir im Kreise der wissenschaftlichen Gesellschaft wahrgenommen, dass mit der Integration der damaligen embryopathischen Indikation in die medizinische Indikation drei ganz wesentliche Pfeiler weggebrochen waren, nämlich die Beratung, die wir in der Fristenregelung verankert haben, die Dreitagesfrist oder Bedenkzeit, und die statistische Erfassung. Durch die Integration sind wir erst mit dem Phänomen der Spätabtreibung konfrontiert, über das wir im Wesentlichen sprechen – darunter verstehen wir den Abbruch nach 22 Wochen nach Konzeption bzw. 24 Wochen nach Menstruation –, und dadurch auch mit dem Phänomen einer ganz neuen und anderen Abbruchmethode, nämlich Fetozid. Uns wurde klar, dass wir gar keine statistische Erfassung dessen haben, was beim Abbruch im Bereich des § 218 Abs. 2 Satz 2 ge-

### »Das Weigerungsrecht des Arztes ist eo ipso nicht mehr vorhanden.«

schieht, und zwar nicht nur hinsichtlich der Kenntnis über die Methode, sondern vor allem auch über die Erkrankungen und Behinderungen, die über Rechtfertigungsgründe nach Beratung zum Tragen gekommen waren. Schließlich war auch das Weigerungsrecht des Arztes, das bei der klassischen, strengen medizinischen Indikation vorhanden ist, eo ipso nicht mehr vorhanden. Darüber wurde unter juristischen Gesichtspunkten in der Folgezeit intensiv diskutiert. [...]

Jetzt sehen wir eine große Chance, mit Ihnen gemeinsam im Schwangerschaftskonfliktgesetz Regelungen zu verankern, mit denen sowohl die zum Teil unzumutbare Situation des handelnden, abbrechenden Arztes – je später, umso dramatischer und umso näher an der Grenze der Zumutbarkeit –, als auch die Situation der betroffenen Eltern verbessert werden. Ich hoffe, dass aus dieser

Diskussion eine grundsätzliche, gesellschaftliche Diskussion über den Schutz des Lebens im Bereich der Pränatalmedizin hervorgeht, dass wir über Phänomene wie »Schwangerschaft auf Probe – angelegt auf Abbruch« oder »Präimplantationsdiagnostik – Zeugung auf Probe« diskutieren, wo wir uns im vorjudikativen Bereich, also außerhalb des Geltungsbereichs des § 218 StGB bewegen. Ich wünsche mir, dass wir im Zusammenhang mit der Pränataldiagnostik auch über das nachgeburtliche Leben unter dem Aspekt einer möglichen Manifestation der Erkrankung im späteren Leben des betroffenen Menschen sprechen. [...]

**Professor Dr. Heribert Kentenich** (*Bundesärztekammer*): »[...] Meines Erachtens funktioniert die Notlagenregelung in Deutschland sehr gut. Sie wissen, dass in Deutschland im Vergleich zum europäischen Ausland relativ wenige Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden. Ich denke, dass die Regelungen, die damals getroffen worden sind – gesetzliche Grundlage ist die ärztliche Feststellung der Schwangerschaft, eine Dreitagesfrist zum Überdenken und eine gute psychosoziale Beratung –, es den Frauen ermöglichen, eine reife Entscheidung zu fällen. Wir müssen feststellen, dass ein solcher Rahmen bei einem medizinischen Abbruch nicht gegeben ist. Im Gesetz ist nicht eindeutig festgehalten, dass eine ärztliche Beratung im Zusammenhang mit der Indikationsstellung obligatorisch ist. Nur derjenige, der den Abbruch durchführt, muss eine obligatorische Beratung vornehmen. Bei der Notlagenregelung konnte festgestellt werden, dass sich Zeiten für ein Überdenken positiv auswirken. Diese Zeiten sind bei einem medizinisch indizierten Abbruch nicht vorgesehen, obwohl eine Zeit für das Überdenken in dieser Situation noch dringender erforderlich ist; denn es sind viele zusätzliche Fragen zu klären. [...] Wir Ärzte halten uns nicht für Halbgötter in Weiß, die die gesamte Beratung durchführen können. Deswegen sagen wir eindeutig: Wir brauchen unabhängige Beratungsstellen. Auf die unabhängige Beratung durch die psychosozialen Beratungsstellen, die in Deutschland eine gute medizinische und soziale Betreuung der Frauen gewährleisten können, sollte hingewiesen werden. Mit anderen Worten: Wir können nicht verstehen, warum es hier nur untergesetzliche Regelungen gibt. [...] Wir halten drei Dinge für sinnvoll: Erstens. Wenn die Indikation durch den Arzt gestellt wird, sollte dieser zugleich medizinisch und psychosozial

beraten. Zweitens sollte der Hinweis auf eine psychosoziale Beratung obligatorisch sein, und drittens sind drei Tage Bedenkzeit vorzusehen. [...]

**Professor Dr. Volker von Loewenich** (*Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin*): »Mit einer Ausnahme wird in allen Gesetzentwürfen eine Festschreibung und Strukturierung der Beratung

### »Die meisten Frauen nehmen Beratung gerne in Anspruch.«

gefordert. Aus Sicht der Kinder- und Jugendmedizin sind dazu ein paar Bemerkungen angebracht: Es ist klar, dass angesichts der Schwere der Entscheidung am Anfang stets eine hochqualifizierte Pränataldiagnostik stehen muss. Sie wird übrigens nicht selten mehrinstanzlich durchgeführt, sodass sich schon allein dadurch gewisse Fristen für das Nachdenken ergeben. Die Diagnostik muss durch eine genauso hochqualifizierte Beurteilung der Prognose des Kindes ergänzt werden. Die gesundheitlichen Konsequenzen der gefundenen Anomalien müssen beurteilt werden: die Überlebensfähigkeit des Kindes, eventuelle Behandlungsmöglichkeiten und die Belastungen, die auf Kind und Eltern zukommen werden. Erst wenn man das alles weiß, ist eine qualifizierte Beratung möglich. Wie soll das gemacht werden? Die Ansprüche an die Pränataldiagnostik müssen sehr hoch sein. [...] Es bedarf der Ergänzung durch auf diesem Gebiet kompetente Kinderärzte; denn Kinder, die die infrage stehenden Anomalien aufweisen, werden von Kinderärzten behandelt, und zwar nicht nur für einen kurzen Zeitraum, sondern über viele Jahre hinweg. Sie werden von Kinderärzten eventuell sogar beim Sterben begleitet. Daher kennt man in der Pädiatrie die Bedeutung der infrage stehenden Anomalien aus eigener Tätigkeit und Anschauung, und zwar im Langzeitverlauf. Deswegen können Pädiater den betroffenen Schwangeren bzw. Paaren am besten sagen, ob überhaupt Behandlungsmöglichkeiten bestehen und was man mit Behandlungen eventuell erreichen kann, welche Entwicklung der Kinder, die diese Anomalien tragen, zu erwarten ist und – nicht zu vergessen – welchen Leiden diese Kinder möglicherweise ausgesetzt wären. Aufgrund ihrer beruflich erworbenen Kenntnisse können Pädiater sagen, welche Belastungen auf

Kind und Familie zukommen und wie man diese möglicherweise meistern kann. Erst wenn all das erklärt ist, ist im Einzelfall zu überlegen, ob sich die betroffenen Paare diesen Belastungen gewachsen fühlen, oder ob zu erwarten ist, dass sie daran zerbrechen und daraus ernsthafte Gefahren für Gesundheit und Leben der Schwangeren resultieren. [...]«

**Professor Dr. Jeanne Nicklas-Faust** (Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung): »[...] 85 Prozent der schwangeren Frauen nehmen laut einer aktuellen, repräsentativen Studie der BZgA Pränataldiagnostik in Anspruch. [...] Die BZgA-Studie hat gezeigt, dass viele Frauen überhaupt nicht erklären können, was Pränataldiagnostik ist. Ein Viertel der Frauen hat gesagt, dass sie die Pränataldiagnostik haben durchführen lassen, weil ihr Arzt das empfohlen hat. [...] In dem Augenblick, in dem den Frauen ein pathologischer Befund der Pränataldiagnostik eröffnet wird, fallen sie aus allen Wolken. Damit haben sie nämlich nicht gerechnet. Plötzlich stehen sie

### »Es besteht eindeutig Bedarf an Bedenkzeit.«

vor einer Situation, die sie sich nicht haben vorstellen können. Das wurde durch die Studie bestätigt. Die Frauen gaben an, schlecht über Alternativen und auch ganz allgemein schlecht informiert gewesen zu sein. [...] Psychosoziale Beratung ist ein besonderes Thema. Wenn Frauen bzw. Paare damit konfrontiert werden, ein behindertes Kind zu haben – egal ob das vor, während oder nach der Geburt passiert –, dann ist das für ihr Leben von Bedeutung, dann geht es häufig gar nicht so sehr um medizinische Fragen, um medizinische Risiken und Möglichkeiten, sondern um die Fragen: Was wird aus unserem Leben? Wie werden wir leben können? Dafür braucht es Raum. Diesen Raum bietet eine psychosoziale Beratung im Gegensatz zu einer medizinischen Beratung. Was machen wir, wenn wir in unserem Leben schwierige Entscheidungen zu fällen haben? Wir schauen uns die Situation von allen Seiten an und sprechen mit verschiedenen Leuten. Genau das soll den Frauen in dieser besonderen Situation ermöglicht werden. Das Problem ist der Zeitdruck. In der Schocksituation am Anfang ist der Fluchtgedanke, der Wunsch, alles unge-

schehen zu machen, sehr naheliegend. Das wissen wir aus wissenschaftlichen Untersuchungen. Das hat nichts damit zu tun, dass diese Frauen nicht wissen, wo es in ihrem Leben hingehen soll, sondern damit, dass sie mit der Entscheidung überfordert sind, weil ihnen der Boden unter den Füßen weggerissen wurde. In dieser Situation müssen wir Raum für psychosoziale Beratung schaffen und den Frauen Zeit geben, wieder zu sich zu kommen, um eine gute Entscheidung treffen zu können. [...]«

**Professor Dr. Irmgard Nippert** (Universitätsklinikum Münster): »[...] Wir alle wissen, dass die Mehrzahl der Frauen heute nicht in dem Sinne qualitativ beraten wird, wie man das ursprünglich angedacht hat. Wir wissen auch, dass die Zentren, die Pränataldiagnostik durchführen, für die Beratungsangebote, die Frauen gemacht werden, verantwortlich sind. [...] Die meisten Frauen nehmen Beratung gerne in Anspruch. Es ist nicht so, dass die Mehrheit der Frauen initiativ wird und das Angebot ablehnt. In Deutschland ist der Bestand an statistischem Informationsmaterial über Schwangerschaftsabbrüche defizitär. [...] Etwa zwei Drittel der Frauen brechen die Schwangerschaft frühestens nach vier Tagen ab. Es besteht also eindeutig Bedarf an Bedenkzeit, gerade bei Pränataldiagnostik mit positivem Befund. Etwa ein Drittel braucht drei Tage Bedenkzeit, und ein Fünftel entscheidet sich innerhalb von zwei Tagen. Man müsste genau schauen, was ein Beratungsangebot bringt. Wir können das nicht evaluieren. Wir können nicht sagen, was eine qualifizierte Beratung bringt. Wir können nicht feststellen, ob

die Frauen, die qualifiziert beraten worden sind, im Vergleich zu den Frauen, die nicht qualifiziert beraten worden sind, weniger psychische Probleme haben. Das wissen wir nicht. [...] Ich glaube, es wäre allen damit gedient, wenn wir mehr Informationen hätten.«

**Dr. Gisela Notz** (Pro Familia Bundesverband): »Pro Familia hat als Träger staatlich anerkannter Schwangerschafts-



Dr. Gisela Notz

beratungsstellen wiederholt deutlich gemacht, dass keine Notwendigkeit für eine gesetzliche Neuregelung von Schwangerschaftsabbrüchen nach medizinischer Indikation besteht. Pro Familia spricht sich entschieden gegen jede Verschärfung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes aus.

ANZEIGE

## Beratung und Hilfe für Schwangere

01 80 - 3 69 99 63 · [www.vita-l.de](http://www.vita-l.de)

**vital**  
Es gibt Alternativen

[...] Der Staat würde in das unserer Ansicht nach sehr wichtige und schützenswerte Vertrauensverhältnis zwischen Ärztinnen und Ärzten auf der einen Seite und Patientinnen und Patienten auf der anderen Seite dadurch eingreifen, dass er den Ärztinnen und Ärzten bei medizinischer Indikation eine Meldepflicht vorschreibt. Wir befürchten, dass Ärzte und Ärztinnen, die diese staatliche Überwachung vermeiden wollen, dann künftig keine medizinischen Indikationen mehr ausstellen, obwohl sie fachlich begründet wären. Pro Familia wendet sich ausdrücklich gegen die politische Absicht, das Ausstellen einer medizinischen Indikation für eine Frau zu erschweren. [...] Die Ausweitung der statistischen Erfassung von Schwangerschaftsabbrüchen – kombiniert mit dem Datenmaterial der Bundesländer – dient wohl kaum der reproduktiven Gesunderhaltung von Frauen. Diese Statistiken werden vielmehr dazu dienen, die Ärzteschaft stärker zu kontrollieren. [...] Betroffene werden sich dadurch vermutlich eher veranlasst sehen, ins Ausland zu gehen. Das wäre im Grunde nicht schlimm, würde aber ein ökonomisches und ein Zeitproblem aufwerfen. [...] Pro

### »Das würde ein ökonomisches und ein Zeitproblem aufwerfen.«

Familia wendet sich gegen die dreitägige Bedenkzeit, weil wir der Auffassung sind, dass die Entscheidung darüber, wann der Eingriff stattfinden soll, den Ärzten und der Schwangeren allein überlassen bleiben sollte. Wir sind für qualifizierte medizinische und psychosoziale Beratung, für umfassende Information, aber auch für eine Stärkung des Selbstbestimmungsrechts der Frauen.«

**Rita Klügel** (*Donum Vitae*): »[...] Am Beispiel einer Schwangeren zeige ich die heute noch immer vorhandenen Defizite auf: Eine schwangere Frau wendet sich in der neunten Schwangerschaftswoche mit dem Anliegen an eine staatlich anerkannte Beratungsstelle, sich wegen Unklarheiten hinsichtlich ihrer zukünftigen Situation beraten zu lassen. Die Schwangere teilt sofort mit, dass sie vor zwei Jahren schon einmal Kontakt zur Beratungsstelle hatte und sich nun wieder an diese wendet, um Fragen zu sortieren und über die große Angst und Sorge zu sprechen, erneut mit einem behinderten Kind schwanger zu sein.

Der Verlauf der ersten Schwangerschaft war wie folgt: Mit 37 wurde ihr lang gehegter Wunsch nach einem Kind erfüllt. Die Partnerschaft bestand erst seit einem Jahr. Im fortgeschrittenen Alter wollte sie – ich zitiere – »als gute Schwangere alles, was möglich war, in Anspruch nehmen«. Einen Hinweis auf eine Beratung nach § 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes wurde von der Frauenärztin nicht gegeben. Sie selbst wusste auch nichts von diesem Anspruch auf Beratung.

Für das Frühscreening mit Nackentransparenzmessung und Blutuntersuchung zahlte sie 200 Euro. Sie nahm irrtümlich an, dass sie durch diese Untersuchung Gewissheit über die Gesundheit ihres ungeborenen Kindes erhalten würde. Eine medizinische Beratung und Aufklärung fand nicht statt. Die Nackentransparenzmessung in der Klinik war unauffällig. Den Befund der Blutuntersuchung bekam sie per Post nach Hause geschickt. Darin wurde ihr schriftlich mitgeteilt, dass ein sehr hohes Risiko auf Trisomie 21 bestünde. [...]

Nachdem die Fruchtwasseruntersuchung diese Risikoabschätzung bestätigte, sah sie keine andere Möglichkeit, als in der 19. Woche einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen.

Nach ihrer eigenen Auskunft haben bis zu diesem Zeitpunkt kein Arzt und keine Ärztin mit ihr über ihre Lebenssituation, über ihre Vorstellungen von einem Leben mit einem Kind mit Behinderung, über ihre Vorstellungen von der Zukunft oder andere psychosoziale Aspekte gesprochen. Auch auf die Möglichkeit einer unabhängigen psychosozialen Beratung wurde sie nicht hingewiesen.

Nach dem Schwangerschaftsabbruch kam sie auf Hinweis der Klinikseelsorge in die Beratungsstelle. Die eingeleitete Geburt – das müssen Sie sich einmal vorstellen – hat fünf Tage gedauert und musste mit einer Ausschabung beendet werden. In den Beratungsgesprächen danach kamen Schuldfragen, Trauer um den Verlust des Kindes und den Verlust der Partnerschaft neben dem Naherleben der Geburt zur Sprache. Der Schwangerschaftsabbruch ist bis heute nicht verarbeitet. Jetzt, in der neunten Woche der zweiten Schwangerschaft in neuer Partnerschaft, kurz vor dem 40. Geburtstag, bricht schon im Erstgespräch eine Flut von Fragen und Themen aus ihr hervor. Das ist kein Einzelfall. [...]

**PD Dr. Christiane Woopen** (*Universität Köln*): »[...] Die ärztliche Beratung nach einem pathologischen pränataldiagnostischen Befund muss geregelt wer-

den, und zwar so, dass sie den rechtlichen und ethischen Kriterien, die der medizinisch-sozialen Indikation zum Abbruch



Dr. Christiane Woopen

zugrunde liegen, gerecht wird. [...] Die ärztliche Beratung nach einem pathologischen Befund muss gesetzlich und untergesetzlich geregelt werden. [...] Der für die Frau und ihren Partner bereits jetzt in § 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes verankerte Anspruch auf psychosoziale Beratung ist um die besonderen Belange angesichts des Konfliktes nach pathologischem pränataldiagnostischem Befund zu erweitern. [...] Die gesetzliche Verankerung einer Pflicht des Arztes und eines erweiterten Anspruchs der schwangeren Frau beinhaltet weder die Unterstellung, die Schwangere oder der Arzt würden leichtfertig über einen Abbruch entscheiden, noch wird die Frau gegen ihren Willen in einen Beratungs-marathon gezwungen. Angesichts der hohen emotionalen und moralischen Konflikthaftigkeit der Situation, der herausragenden Bedeutung der Schutzgüter, nämlich der Gesundheit der Frau und des Lebens des Ungeborenen, und der teils langfristigen Folgen der Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch sind die freiwilligen Beratungsangebote nicht etwa Hürden, sondern unverzichtbare Hilfen. Dies wird von einer überwältigenden Mehrheit der betroffenen Frauen selbst bestätigt. Es ist weder ersichtlich, warum Frauen vor erweiterten Beratungsansprüchen ins Ausland flüchten sollten, noch, warum Ärzte aufgrund von deutlicher geregelten Beratungs- und Dokumentationspflichten eine rechtmäßige Indikationsstellung verweigern sollten.«