

# PRO FAMILIA

Deutsche Gesellschaft für Sexualberatung und Familienplanung e.V.  
B u n d e s v e r b a n d  
Cronstettenstr. 30, 6000 Frankfurt/Main 1, Tel.: (0611) 55 09 01

Erfahrungen mit Schwangerschaftskonflikt und Schwangerschaftsabbruch nach der Änderung des § 218 StGB. +)

Februar 1980

+ ) Aufgezeichnet von Jürgen Heinrichs, Präsident der PRO FAMILIA, unter Benutzung einer ausführlicheren Ausarbeitung, die im Auftrag des Präsidiums der PRO FAMILIA von Margret Ferdinand, Gert Kreis und Lilli Schmitt-Schiek erstellt wurde.

## 1. Einige rückblickende Bemerkungen

PRO FAMILIA hat sich seit ihrem Bestehen mit dem Problem der unerwünschten Schwangerschaft und ihrem möglichen Abbruch zu beschäftigen gehabt. Vor der Änderung des Strafgesetzes lag der Schwerpunkt der Problematik bei der illegalen Abtreibung mit ihren oft und eindringlich beschriebenen gesundheitlichen und psychosozialen Belastungen. Folglich hat sich PRO FAMILIA den Auftrag in die eigene Satzung geschrieben, den illegalen Schwangerschaftsabbruch zu bekämpfen. In erster Linie geschah und geschieht dieses dadurch, daß verlässliche Methoden der vorbeugenden Geburtenregelung bekannt und verfügbar gemacht werden. Zugleich hat aber PRO FAMILIA auch eine Änderung der gesetzlichen Regelung - mit vielen anderen zusammen - gefordert, um den - nicht vermeidbaren - Schwangerschaftsabbruch aus der Illegalität und weg vom Kurpfuscher hin zu einer sachgemäßen ärztlichen Durchführung zu bringen. Damit war nicht nur der Schutz der Gesundheit der Frau zu verbessern, sondern auch die psychosozialen Belastungen der Betroffenen zu mindern.

Ferner war eine Gesetzesänderung auch erforderlich, um Menschen bei Konfliktschwangerschaften eine angemessene Beratung zukommen zu lassen. Damit war einerseits das Bekanntmachen mit öffentlichen und privaten Hilfen verknüpft, die möglicherweise der Konfliktsituation entgegenwirken und die Fortsetzung der Schwangerschaft ermöglichen können. Andererseits war von einer fachlich kompetenten Beratung auch eine präventive Wirkung zu erwarten, und zwar in Bezug auf das Individuum, dem geholfen werden mußte, eine Wiederholung eines Schwangerschaftskonfliktes zu vermeiden; ebenso wichtig

war es aber, durch die Beratung systematisch Kenntnisse über die Gründe für das Auftreten eines Schwangerschaftskonflikts und über die entsprechenden Risikofaktoren zu erhalten, um auf dieser Basis die präventiven Maßnahmen zielgruppenorientiert fortentwickeln zu können.

Durch die Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen sollte es nicht mehr ein Privileg der Reichen bleiben, einen medizinisch sachgemäßen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen. Außerdem sollte diese Maßnahme dazu dienen, die Frauen vor üblen erpresserischen Machenschaften zu schützen.

Durch den Ausbau von Beratungsstellen sollte es für die Betroffenen auch möglich werden, nach dem Eingriff Gespräche zur psychischen Verarbeitung zu führen und mit einem sachkundigen Berater das weitere kontrazeptive Verhalten zu besprechen.

## 2. Schwierigkeiten, die im Gesetz nach seiner Änderung angelegt sind

Bekanntlich ist für einen straffreien Schwangerschaftsabbruch neben anderen Voraussetzungen eine vorherige Beratung per Gesetz vorgeschrieben (nicht jedoch eine Beratung nach dem Eingriff).

Damit steht die Angst vor Beeinflussung im Vordergrund und erschwert die Schaffung einer Vertrauensbasis, die die Schwangere motivieren könnte, offen über ihre mit der Schwangerschaft zusammenhängenden Probleme zu reden.

Für die Berater entstehen Schwierigkeiten, die den Regeln psychosozialer Beratung diametral entgegenstehen:

- im Gegensatz zur sonstigen Beratungstätigkeit, die die Klienten aus eigener Motivation aufsuchen, kommen ungewollt Schwangere unter Zwang;
- die Beratung hat ein vom Gesetzgeber festgelegtes Ziel; die selbstverantwortliche Entscheidungsfindung der Ratsuchenden steht dabei nicht im Vordergrund;
- die öffentlichen und privaten Hilfen, die angeboten werden können, entsprechen selten der Lebenssituation der Frauen;
- akzeptierendes Verhalten, das zur Schaffung einer Vertrauensbasis unabdingbar ist, kann als Beihilfe ausgelegt werden (siehe die neuere Rechtsprechung).

Diese Belastungen führen zu einer hohen Fluktuation der Berater, vor allem, wenn sie nur diese Beratung durchführen müssen.

Das Gesetz mutet Ärzten Aufgaben zu, die außerhalb ihres Kompetenzbereiches liegen, jedenfalls soweit es um die Feststellung einer nicht medizinisch begründeten Notlage geht.

Die im Gesetz vorgeschriebene Richterfunktion des Arztes bringt ihn in ständige Gewissenskonflikte einerseits dem Gesetz gegenüber und andererseits gegenüber der ratsuchenden Frau, über deren Lebenssituation er entscheiden soll.

3. Schwierigkeiten, die in den Länderverordnungen und ihrer Handhabung liegen +)

3.1. Unterschiedliches Beratungsangebot

Hinsichtlich des Erfordernisses eines pluralistischen Angebots von Beratungseinrichtungen bestehen besonders gravierende Lücken, die vor allem in der nur anteiligen Finanzierung aus öffentlicher Hand begründet liegen. Mitgliedervereine ohne Eigenmittel sind dadurch im Nachteil im Vergleich zu anderen Trägern.

Ungleichheiten bestehen auch dadurch, daß es Beratungsstellen gibt, in denen sowohl die soziale Beratung erfolgt als auch die Indikationsstellung durch einen Arzt innerhalb der Beratungsstelle möglich ist, und andere, deren Ärzten es per Ländergesetz untersagt ist, im Rahmen der Beratungsstellen Indikationen festzustellen.

Es gibt Bundesländer, in denen als ausschließliches Ziel der Beratung die Erhaltung des werdenden Lebens genannt wird. Andere Länder dagegen haben einen breiteren Ansatz: Neben der Beratung zum Schutz des werdenden Lebens soll die gesamte Lebenssituation der Schwangeren berücksichtigt werden. Auch das zukünftige kontrazeptive Verhalten ist als Gegenstand der Beratung durch einige Länder vorgeschrieben.

3.2. Unterschiedliche Beteiligung der niedergelassenen Ärzte

Da, wo Fortbildungsangebote für Ärzte unzureichend oder überhaupt nicht geregelt werden, bleibt die Möglichkeit

---

+ ) siehe auch "Vergleich der Durchführungsbestimmungen der Länder zur Ausführung des § 218 StGB", Bundesverband der PRO FAMILIA/Jan.79

der Beteiligung an der Beratung leerer Gesetzestext.

Es gibt einige Bundesländer, die keinem Arzt die Zulassung erteilen, ambulante Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, obwohl Anträge vorliegen. Die Frauen müssen deshalb zum Teil unzumutbare Wege zu einer Klinik zurücklegen. Außerdem entstehen durch Engpässe häufiger Wartezeiten. Ferner bleiben die Möglichkeiten für erhebliche Kosteneinsparungen ungenutzt.

#### 4. Erfahrungen aus der bisherigen Beratungstätigkeit der PRO FAMILIA

Die Schwangerschaftskonfliktberatung ist von Anfang an Teil der Familienplanungsberatung, wie PRO FAMILIA sie versteht, nämlich "als ein Konzept der Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung, das der freien verantwortlichen Entscheidung des Einzelnen, des einzelnen Paares unterliegt. Der Schwangerschaftsabbruch hat objektiv familienplanerische Wirkung, wenn er auch in jedem einzelnen Fall die Frage zu stellen nötigt, warum präventive Maßnahmen der Schwangerschaftsregelung nicht rechtzeitig und wirkungsvoll angewandt wurden" +).

Die Schwangerschaftskonfliktberatung soll nach dem Verständnis von PRO FAMILIA dazu dienen, dem Einzelnen oder dem Paar zu helfen, eine freie, verantwortliche Entscheidung zu fällen.

Seit der Gesetzesänderung haben sich wesentliche Veränderungen für die Schwangerschaftskonfliktberatung ergeben.

---

+ ) Heinrichs J., Sexualmedizin 7, 11:912 (1978)

#### 4.1. Quantitative Veränderung

1976 suchten 59% mehr Ratsuchende die Beratungsstellen auf aus im Vorjahr.

1977 waren es 98% mehr als im Jahr davor.

1978 waren es noch 8% mehr.

In absoluten Zahlen waren es von 1976 bis einschließlich 1978 bereits mehr als 130 000 (Hochrechnung aus 2/3 der PRO FAMILIA-Beratungsstellen) Ratsuchende, die wegen eines Schwangerschaftskonflikts in die Beratungsstelle kamen.

Das bedeutet aber auch, daß ein Beratungsbereich der PRO FAMILIA zu Lasten anderer unverhältnismäßig erweitert werden mußte. Präventive Maßnahmen mußten, zumindest relativ, an Gewicht verlieren, obwohl gerade der Schwangerschaftskonflikt aufzeigt, welche Defizite bei der Prävention noch immer bestehen.

#### 4.2. Qualitative Veränderung

"Der gesetzliche Zwang setzt ein wichtiges Prinzip der Beratung außer Kraft, nämlich die Freiwilligkeit" +). Die Frauen müssen kommen, um einen Schein zu erwerben. Die Motivation, in die Beratungsstelle zu kommen, ist deshalb in aller Regel nicht, eine Klärung ihrer Problematik zu suchen.

Der Zwang zur Beratung fügt zur bekannten Schwellenangst noch weitere Ängste hinzu. Die Frau befürchtet, vom Berater zu ihrem Vorhaben Vorhaltungen zu hören.

---

+ ) Becker R., PRO FAMILIA Informationen, 2:7 (1979)

Deshalb kommt sie gewappnet und verschlossen, um sich nicht verletzen und beeinflussen zu lassen.

Die schwangere Frau weiß, daß ihr Vorhaben unter Zeitdruck steht. Sie hat Angst davor, entweder vom indikationsstellenden Arzt oder durch die Beratungsstelle oder durch die Klinik aufgehalten zu werden, so daß der Schwangerschaftsabbruch nicht mehr rechtzeitig durchgeführt werden kann. Diese Ungewißheit hält sie oft in Panik, so daß sie in Gesprächen nur bedingt offen sein kann.

Auch die Angst, keinen Beratungsnachweis zu erhalten, hält die Schwangere in Panik, die ihr eine Auseinandersetzung mit sich erschwert. Obwohl die Ratsuchende einen Rechtsanspruch auf den Beratungsnachweis hat, ist es doch eine Angst, die vom Berater zunächst einmal abgebaut werden muß. Es bleiben jedoch die Fragen: Werde ich eine Indikation bekommen? Und: Werde ich jemanden finden, der den Abbruch durchführt?

An dieser Stelle ist nochmals deutlich zu machen, daß Beratung verstanden wird als ein Prozeß der Zusammenarbeit von Berater und Ratsuchenden, in dem Fragen, Probleme, Konflikte sowie ihre Hintergründe aufgedeckt und Ansätze zu ihrer Lösung ausgearbeitet und zur Entscheidung gestellt werden.

Damit der so beschriebene Versuch gelingen kann, sind einerseits Qualifikation und Einstellung der Berater entscheidend, zum anderen muß dem Prozeßcharakter der Beratungsarbeit durch angemessenen Zeitaufwand Rechnung getragen werden.

Wenn im Fall eines Schwangerschaftskonflikts die betroffene Frau die Erfahrung machen kann, daß ihre Entscheidung ernst genommen wird, wird es auch möglich sein, daß sie über ihre

Ängste offen mit dem Berater spricht. Nur unter dieser Voraussetzung ist die gemeinsame Bearbeitung des Schwangerschaftskonflikts im Beratungsprozeß sinnvoll und aussichtsreich.

#### 4.3. Kontrazeption

Die Erfahrungen mit der Schwangerschaftskonfliktberatung haben gezeigt, daß weiterhin erhebliche Defizite bei der Information über die Möglichkeiten der Kontrazeption bestehen. Familienplanungspraxis steht in engem Zusammenhang mit sozialer Herkunft, kulturell bedingten Normen- und Wertsystem, Alterszugehörigkeit, Bildungsgrad, Religionszugehörigkeit sowie dem Wohnort der Ratsuchenden. Dementsprechend unterscheiden sich der Informationsstand hinsichtlich der Kontrazeption und das Kontrazeptionsverhalten selbst bei den verschiedenen Gruppen der Bevölkerung. Benachteiligte Bevölkerungsgruppen im Sinne eines mangelhaften und unspezifischen Beratungsangebots sind deutlich:

- Jugendliche aus der Unterschicht
- Frauen im späteren gebärfähigen Alter
- Frauen, die bereits eine Schwangerschaft abgebrochen haben
- Frauen und Männer aus ländlichen Gemeinden und Kleinstädten
- Ausländische Frauen und Männer sowie
- Frauen und Männer aus der Unterschicht

Allerdings kann man davon ausgehen, daß es zu unerwünschten

Schwangerschaften nur zum Teil aus Mangel an Kenntnis über schwangerschaftsverhütende Methoden kommt. Häufig werden vielmehr bekannte Methoden nicht oder nicht zuverlässig angewandt. An den Gründen hierfür (z.B. verändertes Gesundheitsbewußtsein, Partnerschaftskonflikt, Orientierung an Mutterschaft, diffuse Ängste) muß eine Familienplanungsberatung ansetzen.

Auch bei einem Ausbau des speziellen Beratungsangebots für Familienplanung muß ein Großteil der kontrazeptiven Versorgung weiterhin durch die niedergelassenen oder in der Klinik tätigen Ärzte geleistet werden. Diese müssen daher besser als bisher befähigt werden, in konsequenter Weise die kontrazeptive Versorgung ratsuchender Patienten sicherzustellen. Eine Verbesserung der Aus- und Fortbildung für Ärzte wird seit langem gefordert, denn ein sicherer Umgang mit allen ausreichend wirksamen Verhütungsmethoden und den Bedingungen ihrer Anwendung ist erforderlich. Wenn die eine oder andere Methode aus subjektiven oder objektiven Gründen nicht infrage kommt, müssen die verfügbaren Alternativen vom Arzt zuverlässig beherrscht werden.

#### 4.4. Unzulänglichkeit der Hilfen

Auf Sozialhilfe hat zwar jeder Bürger, der in eine Notlage gerät, einen Rechtsanspruch, die Intention dieses Hilfsangebotes ist es aber, jeden so schnell wie möglich aus dieser Notlage zu bringen, damit er sich wieder selbständig versorgen kann; deshalb liegen die Sozialhilfeansätze beim Existenzminimum. Daher ist das Angebot von Sozialhilfe - etwa für eine alleinstehende Frau, um sie zu unterstützen, die Schwangerschaft fortzusetzen - völlig unzureichend.

Selbst wenn die Verwaltung des Sozialhilfeanspruchs einigermaßen human geschieht - was keineswegs selbstverständlich ist - , so ist die Frau genötigt, mindestens drei Jahre mit dem Existenzminimum zufrieden zu sein; sie hat also einen deutlichen sozialen Abstieg zu akzeptieren.

Die privaten Hilfen haben alle den Nachteil, daß es keinen Rechtsanspruch auf sie gibt und daß sie zu kurz greifen. Selbst eine Stiftung, wie sie in Bayern eingerichtet wurde, die auch monatliche Zahlungen umfassen kann, wird höchstens bis zu 9 Monate nach der Geburt gewährt. Sollte sie und andere Hilfen aber eine echte Unterstützung darstellen, müßten sie bis zu drei Jahren nach der Geburt gezahlt werden, also bis zur Gruppenfähigkeit des Kindes, wenn es - ohne Schaden zu nehmen - einen Kindergarten aufsuchen kann.

Immer wieder wird die Adoption als Lösung für eine ungewollte Schwangerschaft angesehen. Aufgrund unserer umfassenden Beratungserfahrung (ca. 130 000 Schwangerschaftskonfliktberatungen bis Ende 1978) müssen wir davon ausgehen, daß Frauen im allgemeinen nur unter stärkstem Druck die Freigabe "ihres Kindes" zur Adoption möglich ist. Fragen danach lösen bei Frauen und Mädchen eine Erschrockenheit und Betroffenheit aus, die in der Intensität ihres Ausdrucks nicht darstellbar sind. Frauen, die einmal ein Kind haben adoptieren lassen, sind im allgemeinen nicht bereit, noch einmal einen solchen Schritt zu tun, auch wenn sich für sie die Situation nicht geändert hat. Ein Schwangerschaftsabbruch ist für sie psychisch erheblich leichter zu verarbeiten, als das "Weggeben ihres Kindes", was sozial sehr viel stärker stigmatisiert ist.

Die Adoptionsfreigabe wird psychisch oft so traumatisch erlebt, daß es den betroffenen Frauen und Mädchen so gut wie unmöglich ist, positive Mutter-Kind-Beziehung für Spätergeborene aufzubauen.

#### 4.5. Auswirkungen auf den Berater

Der Berater begegnet viel Mißtrauen, Verschlossenheit, Argwohn, im Gegensatz zur Beratungstätigkeit auf anderen Gebieten, zu denen Ratsuchende aus freien Stücken kommen und vom Berater Hilfe erwarten. Diese Barriere zu überwinden und dieses Verhalten der Ratsuchenden nicht auf sich zu beziehen, kostet viel Kraft und Selbstkontrolle.

Hinzu kommt, daß die Hilfen, die im Beratungsprozeß angeboten werden sollen, in den meisten Fällen nicht greifen. Daher kann den Berater auch dieser Teil der Beratung nicht befriedigen. Er muß sich letztlich nur als Handlungsgehilfen eines Gesetzes erleben. Das führt zu hoher Fluktuation bei den Beratern.

Der Wert der Beratung sollte in der Bearbeitung des zugrundeliegenden Konflikts liegen, was jedoch durch den Zwang zur Beratung und durch den Zeitdruck sowie durch die oben beschriebenen Ängste beträchtlich erschwert wird. Durch die Beratung auf das zukünftige kontrazeptive Verhalten einwirken zu können, sollte ein sehr viel stärkeres Gewicht erhalten.

#### 5. Einige Bemerkungen zu den Auseinandersetzungen um den Schwangerschaftsabbruch

5.1. Neu ist nach der Gesetzesänderung, daß eine Frau oder ein Paar, wenn die Frau schwanger geworden ist, sich ganz offiziell mit dem Wunsch eines Abbruchs der Schwangerschaft an Personen und Institutionen wenden können, und zwar auch dann, wenn nicht Gefahr für Leib und Leben geltend gemacht wird. Nicht neu ist, daß in großer Zahl abgetrieben wird. Neu und für viele ein Ärgernis ist, daß in größerer Zahl ganz offiziell und ohne Strafandrohung - also in diesem Sinne: legal - Schwangerschaften beendet werden können.

Der hierin begründete Zuwachs an Freiheit und Selbstbestimmung des Individuums, das ist das Skandalon; und dieser Zuwachs an Freiheit und Selbstbestimmung soll, unter Mißbrauch der richtigen Forderung nach dem Schutz des werdenden Lebens, wieder rückgängig gemacht werden.

Hierin liegt der ideologische Kern der Auseinandersetzung. Wenn diese Einschätzung richtig ist, ist es auch zu verstehen, daß diese Auseinandersetzung unvermeidlich ist, daß sich PRO FAMILIA nicht heraushalten kann und daß Versuche zur Versachlichung nur begrenzte Erfolgsaussichten haben.

- 5.2. PRO FAMILIA wird in letzter Zeit häufiger vorgeworfen, in bezug auf die Notlagenindikation gesetzeswidrig zu verfahren, da praktisch jede vorgebrachte Notlage als ausreichend anerkannt werde. Solche Behauptungen werden aufgestellt, ohne daß im mindesten überprüft wird, ob das tatsächliche Verhalten der Berater ihnen entspricht. Besonders haben Aussagen des Bremer Landesverbandes der PRO FAMILIA (in einem Offenen Brief an den Ärztekammer-Präsidenten Vilmar), auch innerhalb der PRO FAMILIA, Widerspruch erfahren. Im Zusammenhang mit der Notlagenindikation wird dort gesagt: "Als soziale Notlage muß alles gelten, was gegen die Bedürfnisse und Lebensperspektiven der Frauen gerichtet ist und sie gefährdet . . . Als soziale Notlage muß weiterhin alles gelten, was einer gesicherten Zukunft und emotional schützenden Erziehung von Kindern entgegensteht". Kritiker wenden ein, daß die Anwendung solcher Prinzipien praktisch auf eine "Fristenlösung" hinausläuft, während der Gesetzgeber eine durch Gesetz vorgeschriebene Indikation, deren Voraussetzungen im Einzelfall vorliegen können oder auch nicht vorliegen können müssen, zur Bedingung der Straffreiheit gemacht hat.

Bei gutem Willen sollte ein Ausweg aus dieser Schwierigkeit möglich sein. Auf der einen Seite ist nicht zu leugnen, daß eine Frau oder ein Paar bei der Abwägung, ob das Austragen einer ungewollten Schwangerschaft sie in eine Notlage führt, ihre eigenen Lebensperspektiven und die Zukunft der Kinder einbeziehen müssen. Eine solchermaßen erfahrene Notlage muß

aber nicht, bei Berücksichtigung aller Umstände, so schwer wiegen, daß eine gemäß geltendem Recht vorgeschriebene Indikationsstellung gerechtfertigt ist. Mit dieser Argumentation wird die Unterscheidung zwischen einer Notlage und der ausreichenden Schwere einer Notlage gemacht. Diese Unterscheidung entlastet nicht von dem Zwang der Einzelfallentscheidung, der unauflöslich mit einer Indikationsregelung verbunden ist. Sie hat aber den Vorteil, noch nicht von vorn herein einzuschränken, was als Notlage anerkannt werden kann. Damit folgt sie dem Gesetzgeber, der von einer Definition dessen, was als Notlage gelten kann, abgesehen hat.

Schließlich noch eine Bemerkung zur Forderung nach dem Schutz des werdenden Lebens. Unerträglich ist die Unterstellung, die einen seien für den Schutz des werdenden Lebens und andere nicht. Dabei kann allenfalls strittig sein, wie man diesem Schutz am besten erreicht. Wird nicht Leben in vielen tausend Fällen riskiert statt geschützt, wenn unter dieser Parole in der Konsequenz der illegale dem legalen Abbruch vorgezogen wird? Wie schützt man durch Erschwerung des Abbruchs Leben, das ungewollt geboren und ungeschützt Bedingungen ausgesetzt wird, die seine Entfaltung nicht erlauben?

Wenn der Schutz des Lebens nicht die konsequente Vermeidung ungewollter Schwangerschaften einbezieht, für wen kann er dann glaubwürdig sein?

PRO FAMILIA hat in Jahrzehnten aufopfernder Tätigkeit unter oft schwierigen Bedingungen mehr für den Schutz des werdenden Lebens getan als viele andere, die heute lautstark danach rufen. Allerdings können wir uns nicht dazu verstehen, unter Schutz des werdenden Lebens Gebärzwang zu verstehen.

Vielmehr gilt für die PRO FAMILIA:

- Schutz des werdenden Lebens fängt bei der Prävention an, schließt also auch die Sexualerziehung vom Kindesalter an ein, sie kann nicht erst bei der (ungewollten) Schwangerschaft einsetzen.
- Schutz des werdenden Lebens hört nicht mit der Geburt auf, sondern erstreckt sich auch auf die Möglichkeiten des Kindes, sich zu einer freien, selbstbestimmten Persönlichkeit zu entwickeln und zu entfalten.

aber nicht, bei Berücksichtigung aller Umstände, so schwer wiegen, daß eine gemäß geltendem Recht vorgeschriebene Indikationsstellung gerechtfertigt ist. Mit dieser Argumentation wird die Unterscheidung zwischen einer Notlage und der ausreichenden Schwere einer Notlage gemacht. Diese Unterscheidung entlastet nicht von dem Zwang der Einzelfallentscheidung, der unauflöslich mit einer Indikationsregelung verbunden ist. Sie hat aber den Vorteil, noch nicht von vorn herein einzuschränken, was als Notlage anerkannt werden kann. Damit folgt sie dem Gesetzgeber, der von einer Definition dessen, was als Notlage gelten kann, abgesehen hat.

Schließlich noch eine Bemerkung zur Forderung nach dem Schutz des werdenden Lebens. Unerträglich ist die Unterstellung, die einen seien für den Schutz des werdenden Lebens und andere nicht. Dabei kann allenfalls strittig sein, wie man diesem Schutz am besten erreicht. Wird nicht Leben in vielen tausend Fällen riskiert statt geschützt, wenn unter dieser Parole in der Konsequenz der illegale dem legalen Abbruch vorgezogen wird? Wie schützt man durch Erschwerung des Abbruchs Leben, das ungewollt geboren und ungeschützt Bedingungen ausgesetzt wird, die seine Entfaltung nicht erlauben?

Wenn der Schutz des Lebens nicht die konsequente Vermeidung ungewollter Schwangerschaften einbezieht, für wen kann er dann glaubwürdig sein?

PRO FAMILIA hat in Jahrzehnten aufopfernder Tätigkeit unter oft schwierigen Bedingungen mehr für den Schutz des werdenden Lebens getan als viele andere, die heute lautstark danach rufen. Allerdings können wir uns nicht dazu verstehen, unter Schutz des werdenden Lebens Gebärzwang zu verstehen.

Vielmehr gilt für die PRO FAMILIA:

- Schutz des werdenden Lebens fängt bei der Prävention an, schließt also auch die Sexualerziehung vom Kindesalter an ein, sie kann nicht erst bei der (ungewollten) Schwangerschaft einsetzen.
- Schutz des werdenden Lebens hört nicht mit der Geburt auf, sondern erstreckt sich auch auf die Möglichkeiten des Kindes, sich zu einer freien, selbstbestimmten Persönlichkeit zu entwickeln und zu entfalten.