

Dissertation

**Einstellungen von Hebammen zu Schwangerschaftsabbrüchen  
aus medizinischer Indikation**

Eva Gertrud Mathilde Osterkamp

2021

Aus dem Bereich Humangenetik  
Theoretische Medizin und Biowissenschaften  
der Medizinischen Fakultät  
der Universität des Saarlandes, Homburg/Saar

**Einstellungen von Hebammen zu Schwangerschaftsabbrüchen aus medizinischer Indikation**

**Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin  
der Medizinischen Fakultät**

der UNIVERSITÄT DES SAARLANDES

12.04.2021

vorgelegt von: Eva Gertrud Mathilde Osterkamp

geb. am 11. Februar 1988 in Coesfeld

Tag der Promotion:	24. Januar 2022
Dekan:	Prof. Dr. M. D. Menger
Erster Berichterstatter:	Prof. Dr. W. Henn
Zweiter Berichterstatter:	Prof. Dr. E. Möhler

## Inhaltsverzeichnis:

<b>1. Zusammenfassung:</b> .....	6
1.1. Zusammenfassung – deutsch: .....	6
1.2. Zusammenfassung – englisch: .....	7
<b>2. Einführung:</b> .....	8
<b>3. Material und Methoden:</b> .....	9
3.1. Struktur des Fragebogens: .....	9
3.2. Probelauf: .....	9
3.3. Rekrutierung:.....	10
3.4. Persönliche Interviews: .....	11
<b>4. Ergebnisse:</b> .....	12
4.1. Persönliche Angaben: .....	12
4.1.1. Alter: .....	12
4.1.2 Berufserfahrung:.....	13
4.1.3 Herkunft: .....	15
4.2. Persönliche Grundeinstellung: .....	17
4.3. Persönliche Einstellung zu Schwangerschaftsabbrüchen: .....	19
4.4. Persönliche Einstellung zur allgemeinen Rolle als Hebamme: .....	22
4.5. Bereitschaft zur eigenen Betreuung: .....	24
4.6. Persönliche Erfahrungen im eigenen Krankenhaus: .....	31
4.6.1. Bei der Entscheidungsfindung: .....	31
4.6.2. Bei der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen im eigenen Krankenhaus: .....	35
4.7. Wie sollte es sein: .....	52
4.7.1. Bei der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen: .....	52
4.7.2 Bei der Entscheidungsfindung: .....	57
4.8. Fallszenarien: .....	60
4.8.1. Fallszenarium 1: .....	60
4.8.2. Fallszenarium 2: .....	60
<b>5. Diskussion:</b> .....	62
5.1. Diskussion-Teilnahme:.....	62
5.2. Diskussion Alter und Berufserfahrung: .....	64
5.3. Diskussion Ost-West: .....	68
5.4. Diskussion Religion: .....	72
5.5. Diskussion Hebammen-Hebammenschülerinnen: .....	77
5.6. Diskussion Soll- ein ideales Szenario: .....	83
5.6.1. Das ideale Szenario: .....	84
<b>6. Literaturverzeichnis:</b> .....	86

<b>7. Tabellenverzeichnis:</b> .....	88
<b>8. Abbildungsverzeichnis:</b> .....	90
<b>9. Danksagung:</b> .....	91
<b>10. Anhang:</b> .....	92
10.1. Abkürzungen: .....	92
10.2. Tabellen:.....	93
10.3. Grafiken: .....	150
10.4. Fragebogen Einstellung und Erfahrung von Hebammen mit Schwangerschaftsabbrüchen: ..	151
10.5. Anschreiben Fragebogen: .....	166
10.6. Erinnerung an die Studie: .....	167
10.7. Interviews: .....	168
10.7.1. Fragen des Interviews: .....	168
10.7.2. Einzelne Interviews: .....	168
10.8. Lebenslauf: .....	188

## **1. Zusammenfassung:**

### 1.1. Zusammenfassung – deutsch:

Diese Doktorarbeit befasst sich mit der Fragestellung, welche Erfahrungen Hebammen rund um das Thema Schwangerschaftsabbrüche gesammelt haben und wie dies ihre Einstellung zu diesem Thema beeinflusst.

In dieser Studie wurden sowohl Hebammen als auch Hebammenschülerinnen berücksichtigt. Aufgrund der geringen Anzahl von Geburtshelfern wurde auf eine Unterteilung in männliche oder weibliche Probanden verzichtet. Voraussetzung für die Teilnahme war zum einen die aktive Ausübung des Berufes und zum anderen die vollständige Bearbeitung des Fragebogens. Dies wurde dahingehend sichergestellt, dass die Leiterinnen der Geburtskliniken in Deutschland angeschrieben wurden. Nicht vollständig ausgefüllte Fragebögen wurden aus der Wertung ausgeschlossen.

Um ein möglichst breites Bild zu erhalten, wurde ein Fragebogen konzipiert, der möglichst viele Einflussfaktoren berücksichtigt. Dazu zählen Wohnort, Alter, Berufserfahrung und Religionszugehörigkeit.

Mit 187 vollständig ausgefüllten Fragebögen war die Teilnahme an der Umfrage trotz umfangreicher Rekrutierungsbemühungen recht gering. Somit kann diese die reale Situation in ganz Deutschland nicht repräsentativ widerspiegeln, sondern allenfalls ein strukturiertes Stimmungsbild vermitteln.

Wie zu erwarten war, haben die älteren und erfahreneren Hebammen und Hebammenschülerinnen öfter Frauen/Paare bei der Entscheidungsfindung und bei einem Schwangerschaftsabbruch betreut. Die jüngeren und beruflich unerfahreneren Probandinnen zeigen allerdings eine größere Bereitschaft und eine offenerere Einstellung, Schwangerschaftsabbrüche zu betreuen und wünschen sich eine stärkere Einbindung in die Entscheidungsfindung und Betreuung, beispielsweise in Form eines Mitsprache-/Vetorecht bei Ethik-Konsilen.

Hebammen und Hebammenschülerinnen aus den neuen Bundesländern zeigen tendenziell eine höhere Bereitschaft zur Beratung und Betreuung als solche aus den alten Bundesländern.

Schwangerschaftsabbrüche scheinen in der ehemaligen DDR stärker zur täglichen Arbeit zu gehören. Dennoch scheinen weniger Ethik-Konsile, bei denen auch weniger Hebammen eingebunden sind, statt zu finden. Die Hebammen werden öfter vertraglich zur Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen verpflichtet, als im Westen.

Die Umfrage zeigte, dass Hebammenschülerinnen eine größere Betreuungsbereitschaft zeigen als die examinierten Kräfte, es aber hin und wieder durch die Hebammen zu einer Delegation unlieberer Arbeit auf die Hebammenschülerinnen kommt.

Vergleicht man die Mitgliedschaft zu einer Religionsgemeinschaft und die Einstellung und die Erfahrungen der Probanden zu Schwangerschaftsabbrüchen, besteht bei den Nicht-Mitgliedern eine höhere Bereitschaft als bei den Mitgliedern, aber die Bereitschaft auch unter den Mitgliedern zur Betreuung ist größer, als erwartet.

## 1.2. Zusammenfassung – englisch:

This doctoral thesis has the subject of midwives' experiences with terminating pregnancies and how this affects their attitude towards the subject.

In this study midwives and midwifery students were asked to participate.

Due to the small number of male midwives, a subdivision has been dispensed with male or female subjects. The prerequisite for participation was on the one hand active participation in the profession and on the other hand the complete processing of the questionnaire. The questionnaire was sent to the Heads of the delivery wards in Germany. Incomplete questionnaires were excluded from analysis.

In order to obtain a complete picture, a questionnaire was designed, which considers as many influencing factors as possible. These include residence, age, work experience and religious affiliation.

With 187 completed questionnaires the response was limited despite the extensive recruitment efforts. Therefore, the results cannot depict the real situation in Germany, but if necessary convey a structured image.

As could be expected, more experienced midwives and midwifery students have participated more often in the decision of a couple to terminate a pregnancy and helped them through the termination of pregnancy. However, the younger/ more inexperienced midwives were more willing to take a part in the decision-making and executing a termination of pregnancy. They would also like to be more involved in ethic committees.

Midwives and midwifery students from the new states tend to show a higher willingness to advice and support than those from the former West Germany. Termination of pregnancy appears to be a more integrated part of the job in the former DDR. Nevertheless, fewer ethical consultations appear to take place, and fewer midwives are involved in the consultations. The midwives in the former DDR are more often contractually obliged to support pregnancy terminations than in the West.

The questionnaire showed that midwifery students show greater willingness to care compared to the midwives, but every so often the midwives delegate the unpopular work on the midwifery students.

If one compares the membership to a religious community and the attitude and experience of midwives to pregnancy terminations, there is a higher willingness of the non-members than among the members, but the willingness among the members to care is greater than expected.

## **2. Einführung:**

„Viele Frauen konnten ohne medizinische Gründe abtreiben und auch ohne Begrenzung der Schwangerschaftswoche. Ob das legal war, weiß ich nicht, es hat keiner was gesagt.“

„In der DDR hatte man keine Meinung zu dem Thema zu haben. Ich habe mir da vorher keine Gedanken drüber gemacht und dann haben wir es gemacht, weil wir es mussten.“

„Das schaffst du auch alleine! Du kannst ja nichts mehr kaputt machen, das Kind ist doch schon tot!“

Zitate von Hebammen und Hebammenschülerinnen, als sie über ihre Erlebnisse mit Schwangerschaftsabbrüchen berichtet haben. Drei Zitate, die schockieren. Drei Zitate, die jedem Leser verdeutlichen, welche Bedeutung dieses Thema für Hebammen und Hebammenschülerinnen hat. Drei Zitate, die Fragen aufwerfen wie „Welche Rolle spielen Hebammen und Hebammenschülerinnen bei einem Schwangerschaftsabbruch? Dürfen sie nicht frei entscheiden, ob sie Schwangerschaftsabbrüche betreuen? Delegieren Hebammen diese Aufgabe an die Hebammenschülerinnen, wenn sie das Paar nicht betreuen wollen? Gab und gibt es heute noch Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland? Welche Rolle spielt die eigene Überzeugung, der eigene Glaube? Verändert sich die eigene Einstellung mit dem Alter und den eigenen Erfahrungen?“

Die Interviews zeigten, dass viele Hebammen und Hebammenschülerinnen keine schönen Erfahrungen mit Schwangerschaftsabbrüchen gemacht haben. Viele fühlten und fühlen sich noch heute hilflos und überfordert. Aus diesem Grund ist das Thema „Schwangerschaftsabbrüche“ immer schon ein besonderes Thema gewesen. Diese Dissertation soll einen Eindruck verschaffen, ob es Hebammen und Hebammenschülerinnen an unterschiedlichen Kliniken in Deutschland ähnlich erging und inwieweit Dinge vielleicht an einigen Standorten besser oder sogar schlechter laufen als an anderen. Außerdem besteht ein bisschen die Hoffnung, dass andere diese Arbeit lesen und sich vielleicht einige Dinge zum Guten ändern werden.

Wie erreicht man nun möglichst viele Hebammen und Hebammenschülerinnen? Wie schafft man es, dass sie sich ehrlich zu dem Thema äußern können, ohne mit negativen Konsequenzen rechnen zu müssen? Wo gibt es Unterschiede, wo Zusammenhänge?

Um all diese Fragen zu klären entschied ich mich für einen Fragebogen und eine entsprechende Auswertung, orientiert an diesen Fragen.

### **3. Material und Methoden:**

#### **3.1. Struktur des Fragebogens:**

Begonnen wurde die Arbeit mit der Erstellung eines Fragebogens (siehe Anhang), der möglichst viele relevante Daten sammelt, die die Einstellung oder die Erfahrungen der Hebammen und der Hebammenschülerinnen wiedergeben könnten. Es entstand eine Umfrage mit insgesamt 51 Fragen. Um eine möglichst wahrheitsgemäße Beantwortung, ohne eine Verzerrung durch soziale Erwünschtheit, zu gewährleisten, wurde die Umfrage anonymisiert. Eine Re-Kontakt-Möglichkeit wurde somit ausgeschlossen. Der Fragebogen wurde unterteilt in persönliche Angaben, wie Alter und Berufserfahrung, die persönliche Grundeinstellung mit Fragen zur Religiosität, die persönliche Einstellung zu Schwangerschaftsabbrüchen, die persönliche Einstellung zur allgemeinen Rolle als Hebamme, die Bereitschaft zur eigenen Beteiligung, die persönlichen Erfahrungen und die Vorstellung, wie es idealerweise sein sollte, jeweils unterteilt in Entscheidungsfindung und Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen. Bei den Fragen wurde zwischen Schwangerschaftsabbrüchen vor der 12. Schwangerschaftswoche (SSW), zwischen der 12. und 23. SSW und ab der 23. SSW unterschieden. Im Anschluss wurden zwei Fallszenarien konstruiert, in denen die Hebammen entscheiden sollten, ob sie dem Schwangerschaftsabbruch zustimmen würden oder nicht. Am Ende wurde den Probanden die Möglichkeit gegeben, über persönliche Erlebnisse zu berichten. Dies geschah in Form eines freien Textes und war keine Voraussetzung für die Vollständigkeit des Fragebogens. Somit weist die Umfrage 6 offene Fragen, davon 2 Fragen mit Likert-Skala und 4 Fragen mit Freitext, sowie 45 geschlossene Fragen auf. Die geschlossenen Fragen setzen sich aus 34 Entscheidungsfragen, 1 Multiple-Choice-Frage, 2 Auswahlfragen, jeweils mit Mehrfachwahl und 8 skalierte Fragen zusammen.

#### **3.2. Probelauf:**

Nach Fertigstellung des Fragebogens wurde dieser im Rahmen eines Probelaufes an die Hebammen des St. Agnes Hospital in Bocholt geschickt. Dort war ich zu dem Zeitpunkt als angestellte Hebamme tätig und konnte somit im Vorfeld die Bereitschaft zur Durchführung und Kritikäußerung sicherstellen. Fünf Hebammen haben anonym je einen Fragebogen ausgefüllt und dabei die Zeit gestoppt. Die durchschnittliche Zeit zur Beantwortung des Fragebogens belief sich auf 19,46 Minuten. So konnte abgeschätzt werden, wie lange die Bearbeitung des Fragebogens dauert und ob es zu Verständnisproblemen kommen könnte. Da hierbei keine wesentlichen Kritikpunkte oder Schwierigkeiten auftraten, wurden keine Änderungen des Fragebogens vorgenommen und die 5 bearbeiteten Fragebögen konnten somit in die Datensammlung aufgenommen werden. In der Zwischenzeit wurde eine Liste mit allen Krankenhäusern mit Geburtshilfe, geordnet nach Postleitzahl und Aufführung der Trägerschaft und des Levels, erstellt. Diese Liste musste aufgrund von

Schließungen der geburtshilflichen Stationen in der Zeit vom 01.01.2017 – 02.08.2018 angepasst werden.

Mithilfe der Internetseite „www.SurveyMonkey.de“ von „SurveyMonkey Europe UC“ wurde der Fragebogen in Form einer webbasierten Umfrage online gestellt. Dabei wurde dieser so erstellt, dass die Probanden nur die Fragen beantworten mussten, die für sie zutrafen. Die anderen Fragen wurden automatisch von dem Programm übersprungen. So konnte die Bearbeitungszeit verkürzt und die Wahrscheinlichkeit erhöht werden, dass die Hebammen und die Hebammenschülerinnen den Fragebogen vollständig ausfüllen. Außerdem wurde die Möglichkeit bereitgestellt, den Fragebogen zu speichern und zu einem späteren Zeitpunkt zu vervollständigen. Durch Speicherung der IP-Adresse wurde sichergestellt, dass jede Hebamme den Fragebogen nur einmal ausfüllen konnte, um doppelte Ergebnisse zu vermeiden. Um einen reibungslosen Ablauf zu garantieren, wurden die Hebammen des St. Agnes Hospitals Bocholt erneut gebeten, einen Probelauf zu starten. Dabei wurden die fünf Kolleginnen, die den Fragebogen im ersten Probelauf ausgefüllt hatten, ausgeschlossen. Als bestätigt wurde, dass der Fragebogen problemlos beantwortet werden konnte, wurde der Link zur Umfrage mittels E-Mail (siehe Anhang) an die leitenden Hebammen bzw. die Leiter der Geburtshilfe der verschiedenen Krankenhäuser geschickt. Diese wurden gebeten, diesen Link an die Hebammen und Hebammenschülerinnen weiterzuleiten. Somit wurde sichergestellt, dass nur zu dem Zeitpunkt in der Geburtshilfe tätige Hebammen und Hebammenschülerinnen Zugang zu der Umfrage hatten und keine Personen aus anderen Berufsgruppen an der Umfrage teilnehmen konnten.

### 3.3. Rekrutierung:

Im ersten Durchlauf wurden vom 10.04.2018 - 24.04.2018 65 Kliniken mit Geburtshilfe in Deutschland angeschrieben, darunter alle Universitätskrankenhäuser. Es wurde auf eine gleichmäßige Verteilung zwischen Krankenhäusern der Levels 1, 2 und 3, einschließlich Perinatalzentren sowie auf eine gleichmäßige räumliche Verteilung und auf eine ausgeglichene Verteilung zwischen Krankenhäusern mit kirchlicher und nicht-kirchlicher Trägerschaft geachtet, um eine eventuelle strukturbedingte Verzerrung der Ergebnisse so weit wie möglich auszuschließen.

Sieben Kliniken erklärten sich bereit, an der Umfrage teilzunehmen. Eine sagte die Teilnahme ab. Die übrigen Siebenundfünfzig Kliniken wurden am 31.05.2018 mittels E-Mail (siehe Anhang) erneut an die Umfrage erinnert. Daraufhin haben 10 weitere geburtshilfliche Abteilungen zugesagt und eine abgesagt. Vom 30.06. - 01.07.2018 wurden zusätzlich fünfzig Kliniken angeschrieben, die in den Eckpunkten Level, Perinatalzentrum, Lage und Trägerschaft mit den Krankenhäusern übereinstimmten, aber nicht geantwortet oder die Teilnahme abgesagt hatten. Zwei geburtshilfliche Kliniken antworteten mit einer Zusage. Um die Teilnehmeranzahl zu erhöhen, wurden vom 20.07. - 02.08.2018 die restlichen Kliniken der Liste und somit alle Krankenhäuser mit Geburtshilfe in Deutschland angeschrieben. Es waren weitere 499 Kliniken. Eine war über die angegebene

E-Mail-Adresse und per Telefon nicht erreichbar. Von den 499 Kliniken nahmen 4 an der Umfrage teil und vier sagten die Teilnahme ab. Die übrigen Abteilungen antworteten nicht. Aufgrund der Ergebnisse der Befragung muss aber gefolgert werden, dass einige Kliniken den Link zu der Umfrage an Ihre Hebammen und Hebammenschülerinnen weitergeleitet haben, ohne zu antworten. Somit wurden insgesamt 615 Kliniken angeschrieben.

Am 30. September wurde die Umfrage geschlossen. Es wurden nur vollständig ausgefüllte Fragebögen berücksichtigt und bearbeitet. Bis dahin nahmen 216 Personen an der Umfrage teil, wobei ausschließlich 187 Fragebögen vollumfänglich ausgefüllt wurden.

Die Ergebnisse wurden mittels „IBM SPSS Statistics 24“ übernommen und ausgewertet.

#### 3.4. Persönliche Interviews:

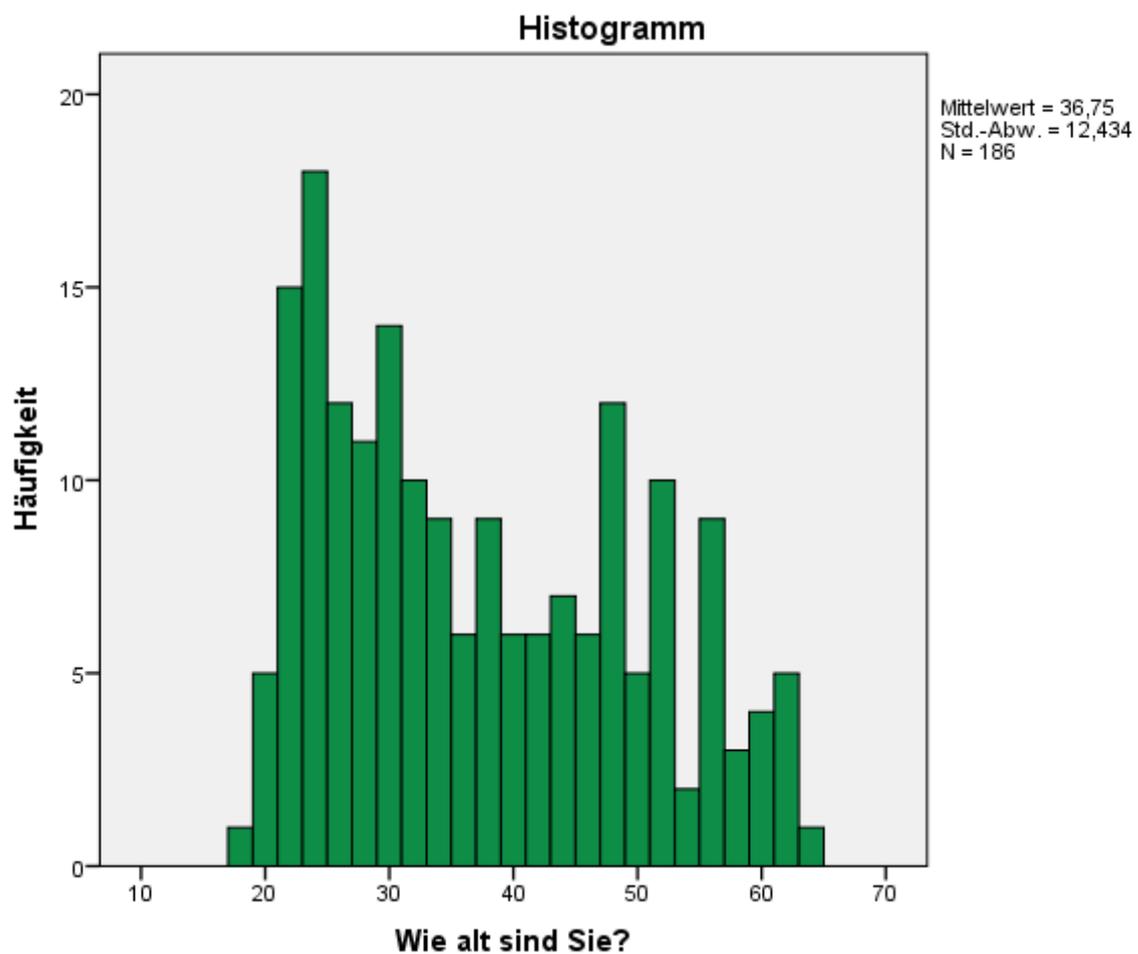
Durch die persönliche Rückmeldung einiger Kolleginnen und Hebammenschülerinnen, die Gesprächsbedarf zu diesem Thema zeigten, entstand die Idee, einige persönliche Interviews zu führen, um ein genaueres Bild von persönlichen Erlebnissen zu dem Thema Schwangerschaftsabbrüche zu bekommen. Hierzu wurden Kolleginnen angeschrieben und angesprochen, dass es die Möglichkeit gibt, zusätzlich zu dem Fragebogen ein persönliches Interview zu führen. Die Fragen waren vorgegeben (siehe Anhang), um einen Vergleich zwischen den einzelnen Unterredungen zu ermöglichen. Insgesamt wurden acht Interviews mit Hebammen und zwei Interviews mit Hebammenschülerinnen geführt, davon eines persönlich und die anderen neun per Telefon. Jedes Interview bestand aus 10 offene Fragen (siehe Anhang). Anders, als bei der Umfrage war die derzeitige aktive Tätigkeit in der Geburtshilfe keine Voraussetzung zur Teilnahme am Interview. Jede Frage wurde freiwillig beantwortet, die Beantwortung aller Fragen war keine Bedingung zum Abschluss des Interviews. Alle Befragungen wurden anonym aufgezeichnet. Die Probanden hatten die Möglichkeit ohne Nennung des Namens oder anderer persönlicher Daten anzurufen, bzw. um einen Rückruf zu bitten. Bei Mitteilung persönlicher Angaben, wie Name oder Telefonnummer, wurden diese nicht gespeichert. Während des Gesprächs wurde das Gesagte mithilfe eines Laptops mitgeschrieben. Dies sind persönliche Erlebnisse und Ansichten in Form eines Zitates und spiegeln keine wissenschaftliche Meinung wider. Persönliche Daten, sowie E-Mail-Adressen oder Telefonnummern wurden nicht gespeichert. Eine Rückverfolgung der Interviews ist daher nicht möglich. Die Ergebnisse der Interviews gingen nicht in die Statistik ein, sondern dienten lediglich der Sammlung weiterer Quellen und persönlicher Erlebnisse. Jede Hebamme hatte sowohl die Möglichkeit am Interview als auch an der Umfrage teilzunehmen.

## 4. Ergebnisse:

An der Studie nahmen 211 Hebammen und Hebammenschülerinnen teil. 187 füllten die Umfrage vollständig aus. Nur die komplett ausgefüllten Fragebögen wurden berücksichtigt und ausgewertet.

### 4.1. Persönliche Angaben:

#### 4.1.1. Alter:



1) Grafik 1: Ergebnisse Alter

Die Probanden waren zwischen 18 und 64 Jahre alt, eine Hebamme gab ein Alter von 97 Jahren an. Wie in Grafik 1 und Tabelle 1 im Anhang zu erkennen, sind die meisten Probanden zwischen 20 und 33 Jahre alt. Der Mittelwert liegt bei 36,75 Jahre mit einer Standardabweichung von 12,434 Jahren

unter Ausschluss des Ausreißers von 97 Jahren, da dieser zu einer Verzerrung des Ergebnisses führen würde.

#### **4.1.2 Berufserfahrung:**

Sind Sie Hebammenschülerin?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	34	18,2	18,2	18,2
	Nein	153	81,8	81,8	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

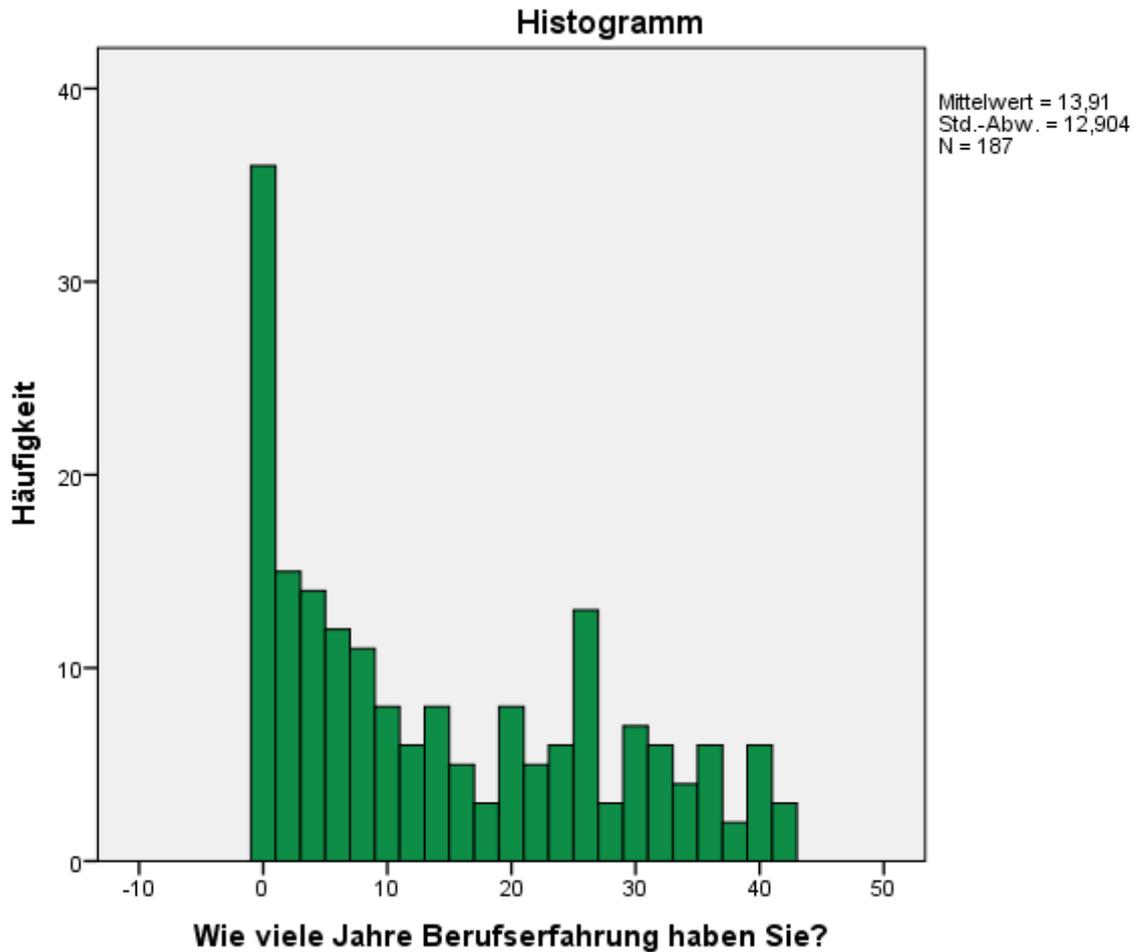
1) Tabelle 2: Ergebnisse Hebammenschülerin

Von den 187 Probanden gaben 34 an, Hebammenschülerinnen zu sein. Dies ist ein Anteil von 18,2 %. 153 Probanden waren ausgebildete Hebammen, was einem Anteil von 81,8 % entspricht.

In welchem Ausbildungsjahr befinden Sie sich?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	2. Ausbildungsjahr	19	10,2	10,2	10,2
	3. Ausbildungsjahr	15	8,0	8,0	18,2
	ausgebildete Hebamme	153	81,8	81,8	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

2) Tabelle 3: Ergebnisse Ausbildungsjahr

Neunzehn Hebammenschülerinnen (10,2 %) befanden sich im 2. Ausbildungsjahr und fünfzehn befanden sich im 3. Ausbildungsjahr. Aus dem 1. Ausbildungsjahr nahmen keine Hebammenschülerinnen an der Umfrage teil.



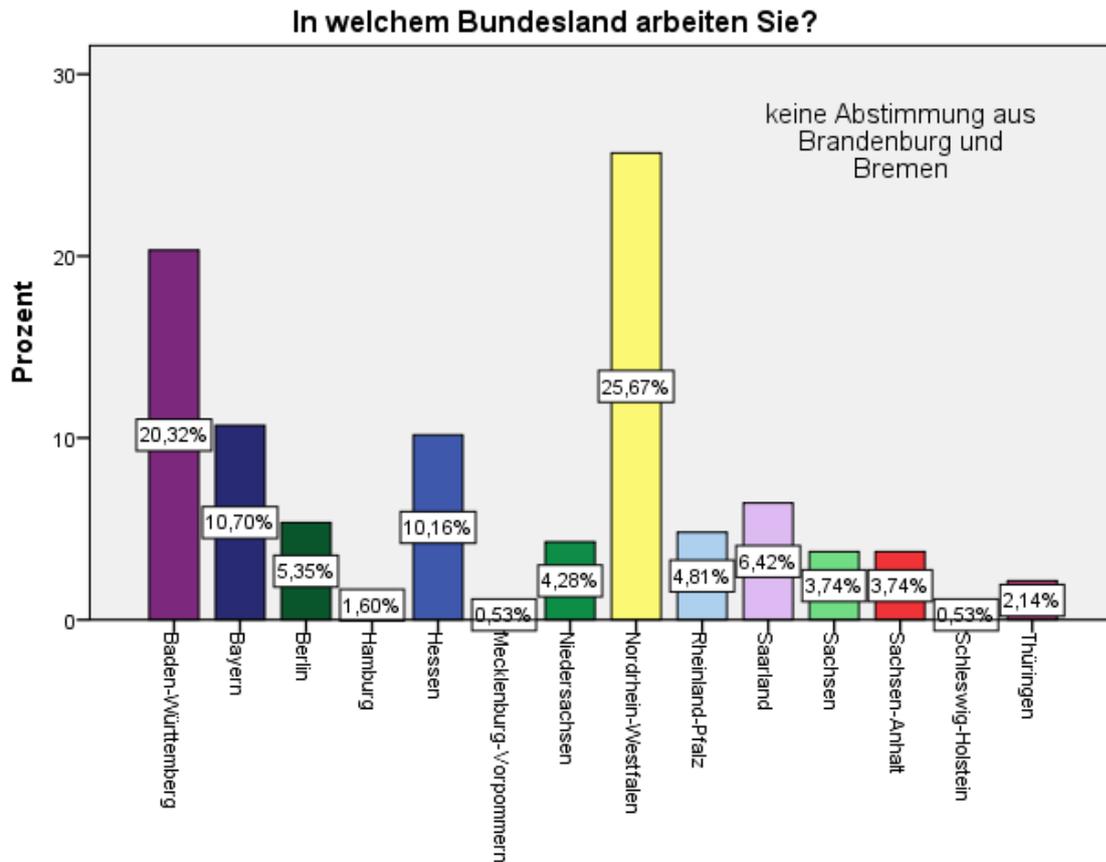
2) Grafik 2: Ergebnisse Berufserfahrung

35 der ausgebildeten Hebammen, also ein Anteil von 18,7 %, arbeiteten in ihrem ersten Berufsjahr. 50 % der Probanden hatten eine Berufserfahrung von 10 Jahren oder weniger, wie in Tabelle 4 im Anhang zu erkennen ist. Mit 42 Jahren hatten 2 Hebammen die längste Berufserfahrung. Grafik 2 lässt erkennen, dass der Mittelwert bei 13,91 Jahren mit einer Standardabweichung von 12,904 Jahren liegt. Bei den 35 Personen mit 0 Jahren Berufserfahrung handelt es sich um die Hebammenschülerinnen.

#### 4.1.3 Herkunft:

In welchem Bundesland arbeiten Sie?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Baden-Württemberg	38	20,3	20,3	20,3
	Bayern	20	10,7	10,7	31,0
	Berlin	10	5,3	5,3	36,4
	Hamburg	3	1,6	1,6	38,0
	Hessen	19	10,2	10,2	48,1
	Mecklenburg- Vorpommern	1	0,5	0,5	48,7
	Niedersachsen	8	4,3	4,3	52,9
	Nordrhein-Westfalen	48	25,7	25,7	78,6
	Rheinland-Pfalz	9	4,8	4,8	83,4
	Saarland	12	6,4	6,4	89,8
	Sachsen	7	3,7	3,7	93,6
	Sachsen-Anhalt	7	3,7	3,7	97,3
	Schleswig-Holstein	1	0,5	0,5	97,9
	Thüringen	4	2,1	2,1	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

3) Tabelle 5: Ergebnisse Herkunft



3) Grafik 3: Ergebnisse Herkunft

Wie in Grafik 3 und Tabelle 5 zu erkennen ist, arbeiteten mit 25,67 % die meisten Probanden in Nordrhein-Westfalen und mit 20,32 % in Baden-Württemberg, gefolgt von Bayern mit 10,70 % und Hessen mit 10,16 %. Aus Brandenburg und Bremen nahmen keine Probanden an der Umfrage teil. Aus Schleswig-Holstein und aus Mecklenburg-Vorpommern nahm jeweils ein Proband teil. Aus den übrigen Bundesländern nahmen jeweils 3-9 Probanden teil.

#### 4.2. Persönliche Grundeinstellung:

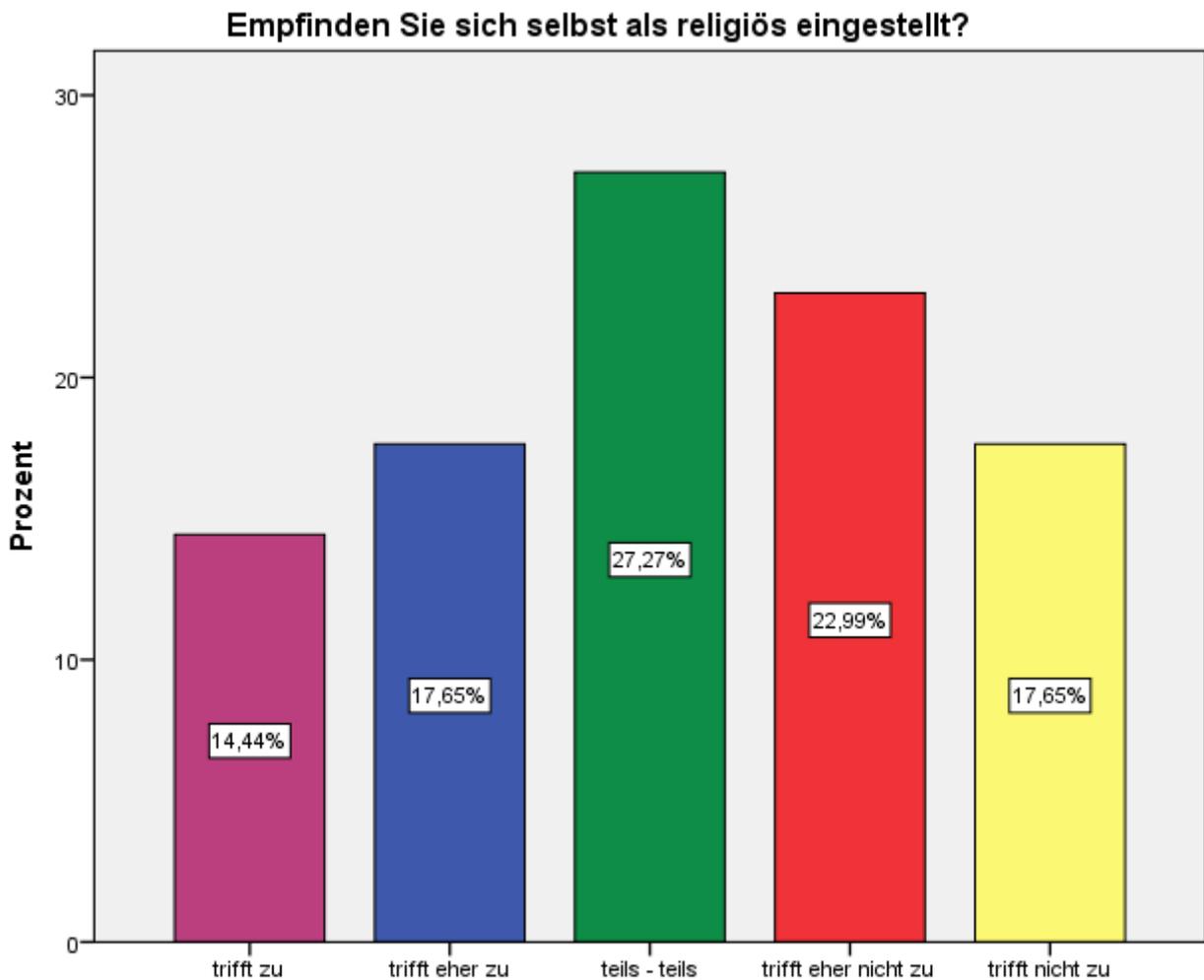
Sind Sie Mitglied einer Religionsgemeinschaft?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Buddhismus	3	1,6	1,6	1,6
	Christentum	4	2,1	2,1	3,7
	Evangelisch	53	28,3	28,3	32,1
	Islam	1	0,5	0,5	32,6
	Katholisch	51	27,3	27,3	59,9
	Nein	73	39,0	39,0	98,9
	Neuapostolische	1	,5	,5	99,5
	Pfingstbewegung	1	,5	,5	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

4) Tabelle 6: Ergebnisse Religionsgemeinschaft

Tabelle 6 und Grafik 4 im Anhang zeigen, dass 73 Befragte, was einem Anteil von 39,04 % entspricht, zu keiner Religionsgemeinschaft gehören. 108 Hebammen und Hebammenschülerinnen, somit 57,7 % waren Christen, wobei davon 51 katholische und 53 evangelische Christen sind (2,14 % gaben lediglich die Religionsgemeinschaft Christentum ohne genauere Bezeichnung an). 3 Probanden (1,6 %) gaben an, Buddhisten zu sein, jeweils eine Befragte (0,5 %) gehörten dem Islam, der Neuapostolischen Kirche bzw. der Pfingstbewegung an.

Empfinden Sie sich selbst als religiös eingestellt?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	teils – teils	51	27,3	27,3	27,3
	trifft eher nicht zu	43	23,0	23,0	50,3
	trifft eher zu	33	17,6	17,6	67,9
	trifft nicht zu	33	17,6	17,6	85,6
	trifft zu	27	14,4	14,4	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

5) Tabelle 7: Ergebnisse Religiosität



4) Grafik 5: Ergebnisse Religiosität

In Tabelle 7 und Grafik 5 ist zu erkennen, wie religiös sich die Probanden selbst einstufen. 51 der Befragten und somit 27,27 % gaben die Antwort „teils-teils“ an. 22,99 % empfanden sich als „eher nicht religiös“ und 17,65 % empfanden sich als „nicht religiös“. Mit 17,65 % als „eher religiös“ und 14,44 % als „religiös“, empfinden sich circa ein Drittel der Hebammen und Hebammenschülerinnen.

#### **4.3. Persönliche Einstellung zu Schwangerschaftsabbrüchen:**

Können Sie einem Abbruch einer Schwangerschaft vor der 12. SSW zustimmen, bei dem das Kind vermutlich nicht lebensfähig wäre?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	161	86,1	86,1	86,1
	nein	26	13,9	13,9	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

6) Tabelle 8: Einstellung < 12. SSW nicht lebensfähig

Auf die Frage, ob man einem Schwangerschaftsabbruch vor der 12. SSW (Schwangerschaftswoche), bei dem das Kind vermutlich nicht lebensfähig wäre, zustimmen würde, stimmten 161 (86,1 %) mit „ja“.

Können Sie einem Abbruch einer Schwangerschaft von der 12. - 23. SSW zustimmen, bei dem das Kind vermutlich nicht lebensfähig wäre?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	140	74,9	74,9	74,9
	nein	47	25,1	25,1	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

7) Tabelle 9: Einstellung 12. - 23. SSW nicht lebensfähig

Geht man von einer Schwangerschaftsdauer von 12. bis 23. SSW aus, stimmten 140 Hebammen und Hebammenschülerinnen mit „ja“. Dies entspricht einem Anteil von 74,9 %.

Können Sie einem Abbruch einer Schwangerschaft nach der 23. SSW zustimmen, bei dem das Kind vermutlich nicht lebensfähig wäre?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	112	59,9	59,9	59,9
	nein	75	40,1	40,1	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

8) Tabelle 10: Einstellung > 23. SSW nicht lebensfähig

Bei einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 23 SSW stimmten 112 Probanden für einen Abbruch, bei vermutlich nicht lebensfähigem Kind. Dies entspricht einem Anteil von 59,9 %.

Lehnen Sie Schwangerschaftsabbrüche vor der 12. SSW mit nicht-medizinischer Indikation generell ab?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	37	19,8	19,8	19,8
	Nein	150	80,2	80,2	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

9) Tabelle 11: Einstellung < 12. SSW nicht-medizinische Indikation

150 Probanden, also 80,2 % stimmten einem Schwangerschaftsabbruch vor der 12. SSW, ohne medizinischer Indikation zu. 37 Teilnehmer, also 19,8 % lehnten diesen ab.

Die nächste Überlegung bestand darin, zu überprüfen, inwieweit die Probanden einem Schwangerschaftsabbruch zustimmen würden, bei dem das Kind vermutlich lebensfähig wäre, aber schwerwiegende Fehlbildungen diagnostiziert wurden.

Können Sie einem Abbruch einer Schwangerschaft bis zur 12. SSW zustimmen, bei dem eine schwerwiegende Fehlbildung diagnostiziert wurde bzw. wahrscheinlich ist, das Kind aber vermutlich lebensfähig wäre?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	151	80,7	80,7	80,7
	Nein	36	19,3	19,3	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

10) Tabelle 12: Einstellung < 12. SSW Fehlbildungen

Bei einer Schwangerschaftsdauer unter 12 Wochen konnten 151 Befragte dem Schwangerschaftsabbruch zustimmen, was einem Anteil von 80,7 % entspricht.

Können Sie einem Abbruch einer Schwangerschaft von der 12. - 23. SSW zustimmen, bei dem eine schwerwiegende Fehlbildung diagnostiziert wurde bzw. wahrscheinlich ist, das Kind aber vermutlich lebensfähig wäre?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	131	70,1	70,1	70,1
	nein	56	29,9	29,9	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

11) Tabelle 13: Einstellung 12. - 23. SSW Fehlbildungen

Bei einer Schwangerschaftsdauer von 12 bis 23 Wochen stimmten 131 Hebammen und Schülerinnen, mit 70,1 % für den Abbruch.

Können Sie einem Abbruch einer Schwangerschaft nach der 23. SSW zustimmen, bei dem eine schwerwiegende Fehlbildung diagnostiziert wurde bzw. wahrscheinlich ist, das Kind aber vermutlich lebensfähig wäre?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	80	42,8	42,8	42,8
	nein	107	57,2	57,2	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

12) Tabelle 14: Einstellung > 23. SSW Fehlbildungen

Bei einem Schwangerschaftsalter von mehr als 23 Wochen stimmten 80 Hebammen und Hebammenschülerinnen (42,8 %) für einen Schwangerschaftsabbruch.

#### **4.4. Persönliche Einstellung zur allgemeinen Rolle als Hebamme:**

Nicht jeder Schwangerschaftsabbruch wird von Hebammen betreut. Gerade die frühen Wochen werden von Operationstechnischen Assistenten, Krankenpflegern und den Ärzten betreut.

Gehört die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen bis zur 12. SSW zum Tätigkeitsbereich der Hebamme?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	71	38,0	38,0	38,0
	Nein	116	62,0	62,0	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

13) Tabelle 15: Einstellung < 12. SSW Tätigkeitsbereich Hebamme

In der Umfrage antworteten 71 Hebammen und Hebammenschülerinnen (38 %), dass Schwangerschaftsabbrüche bis zur 12. SSW durch Hebammen betreut werden sollten, während 116 der Meinung waren, dass dies nicht in den Aufgabenbereich der Hebamme falle.

Gehört die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen von der 12. - 23. SSW zum Tätigkeitsbereich der Hebamme?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	140	74,9	74,9	74,9
	Nein	47	25,1	25,1	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

14) Tabelle 16: Einstellung 12. - 23. SSW Tätigkeitsbereich Hebamme

Gehört die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen nach der 23. SSW zum Tätigkeitsbereich der Hebamme?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	163	87,2	87,2	87,2
	nein	24	12,8	12,8	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

15) Tabelle 17: Einstellung > 23. SSW Tätigkeitsbereich Hebamme

Bei einer Schwangerschaftsdauer von 12 bis 23 Wochen waren 140 Befragte (74,9 %) der Auffassung, dass diese Schwangerschaftsabbrüche von Hebammen betreut werden sollten und bei einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 23 Wochen stimmten 163 Probanden (87,2 %) für die Betreuung durch Hebammen.

#### 4.5. Bereitschaft zur eigenen Betreuung:

Ich verurteile niemanden, der sich für einen Schwangerschaftsabbruch entscheidet, aber ich kann aus persönlichen Gründen keine Betreuung gewährleisten.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft nicht zu, ich kann eine Betreuung gewährleisten	148	79,1	79,1	79,1
	trifft zu, ich kann keine Betreuung gewährleisten	39	20,9	20,9	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

16) Tabelle 18: Bereitschaft keine Betreuung

39 Hebammen und Schülerinnen, ein Anteil von 20,9 % der Befragten, gaben an, dass sie niemanden, der sich für einen Schwangerschaftsabbruch entscheidet, verurteilen würden, aber aus persönlichen Gründen keinen Schwangerschaftsabbruch betreuen könnten. 148 Hebammen und Schülerinnen waren bereit, Schwangerschaftsabbrüche zu betreuen.

Ich bin bereit Frauen/Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. SSW, bei der das Kind vermutlich nicht lebensfähig ist, zu betreuen.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja, vor der 12. SSW	105	56,1	56,1	56,1
	nein, nicht vor der 12. SSW	82	43,9	43,9	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

17) Tabelle 19: Bereitschaft < 12. SSW nicht lebensfähig

Ich bin bereit Frauen/Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch von der 12. - 23. SSW, bei der das Kind vermutlich nicht lebensfähig ist, zu betreuen.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja, von der 12. - 23. SSW	122	65,2	65,2	65,2
	nein, nicht von der 12. - 23. SSW	65	34,8	34,8	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

18) Tabelle 20: Bereitschaft 12. - 23. SSW nicht lebensfähig

Ich bin bereit Frauen/Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch nach der 23. SSW, bei der das Kind vermutlich nicht lebensfähig ist, zu betreuen.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja, ab der 23. SSW	131	70,1	70,1	70,1
	nein, nicht ab der 23. SSW	56	29,9	29,9	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

19) Tabelle 21: Bereitschaft > 23. SSW nicht lebensfähig

Bei einer Schwangerschaft, mit einem vermutlich nicht lebensfähigen Kind, waren vor der 12. SSW 56,1 % der Befragten bereit, den Schwangerschaftsabbruch zu betreuen, von der 12. bis zur 23. SSW 65,2 % und ab der 23. SSW 70,1 %.

Ich bin bereit Frauen/Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. SSW, bei der das Kind schwere Fehlbildungen aufweist, vermutlich aber lebensfähig ist, zu betreuen.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja, vor der 12. SSW	100	53,5	53,5	53,5
	nein, nicht vor der 12. SSW	87	46,5	46,5	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

20) Tabelle 22: Bereitschaft < 12. SSW Fehlbildungen

Ich bin bereit Frauen/Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch von der 12. - 23. SSW, bei der das Kind schwere Fehlbildungen aufweist, vermutlich aber lebensfähig ist, zu betreuen.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja, von der 12. - 23. SSW	114	61,0	61,0	61,0
	nein, nicht von der 12. - 23. SSW	73	39,0	39,0	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

21) Tabelle 23: Bereitschaft 12. - 23. SSW Fehlbildungen

Ich bin bereit Frauen/Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch nach der 23. SSW, bei der das Kind schwere Fehlbildungen aufweist, vermutlich aber lebensfähig ist, zu betreuen.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja, ab der 23. SSW	105	56,1	56,1	56,1
	nein, nicht ab der 23. SSW	82	43,9	43,9	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

22) Tabelle 24: Bereitschaft > 23.SSW Fehlbildungen

Bei einer Schwangerschaft mit einem Kind, bei dem schwerwiegende Fehlbildungen diagnostiziert wurden, das aber vermutlich lebensfähig ist, erklärten sich vor der 12. SSW 53,5 %, von der 12. - 23. SSW 61 % und ab der 23. SSW 56,1 % der Hebammen und Schülerinnen bereit, den Schwangerschaftsabbruch zu betreuen.

Ich bin bereit Frauen/Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. SSW, aus Konfliktindikation ohne medizinischen Grund, zu betreuen.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja, vor der 12. SSW	89	47,6	47,6	47,6
	nein, nicht vor der 12. SSW	98	52,4	52,4	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

23) Tabelle 25: Bereitschaft < 12. SSW ohne medizinischen Grund

Ich bin bereit Frauen/Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch von der 12. - 23. SSW, aus Konfliktindikation ohne medizinischen Grund, zu betreuen.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja, von der 12. - 23. SSW	68	36,4	36,4	36,4
	nein, nicht von der 12. - 23. SSW	119	63,6	63,6	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

24) Tabelle 26: Bereitschaft 12. - 23. SSW ohne medizinischen Grund

Ich bin bereit Frauen/Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch nach der 23. SSW, aus Konfliktindikation ohne medizinischen Grund zu betreuen.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja, ab der 23. SSW	57	30,5	30,5	30,5
	nein, nicht ab der 23. SSW	130	69,5	69,5	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

25) Tabelle 27: Bereitschaft > 23. SSW ohne medizinischen Grund

Hierbei ist zu beachten, dass es sich um hypothetische Fragen handelt, die lediglich einen Zusammenhang zwischen der Bereitschaft zur Betreuung eines Schwangerschaftsabbruchs und der Schwangerschaftsdauer demonstrieren sollen. Ein Schwangerschaftsabbruch aus Konfliktindikation ist nur bis zu einer Schwangerschaftsdauer von bis zu 12 Schwangerschaftswochen erlaubt, alles über der 12. SSW hinaus ist gesetzwidrig. Ich möchte betonen, dass es in der Frage auch lediglich um die Bereitschaft zur Betreuung ging. Es können dadurch keine Rückschlüsse auf die persönliche Einstellung oder die persönlichen Erfahrungen gemacht werden, geschweige denn, dass sich solche strafbaren Ereignisse zugetragen haben.

Zur Betreuung eines Schwangerschaftsabbruches aus Konfliktindikation, ohne medizinischen Grund, waren vor der 12. SSW 47,6 %, von der 12. bis zur 23. SSW 36,4 % und ab der 23. SSW 30,5 % der Probanden bereit.

Ich bin bereit Frauen/Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. SSW zu betreuen, wenn ich persönlich nicht bei der Abrasio anwesend sein muss.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja, vor der 12. SSW	90	48,1	48,1	48,1
	nein, nicht vor der 12. SSW	97	51,9	51,9	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

26) Tabelle 28: Bereitschaft < 12. SSW nicht bei Abrasio

Ich bin bereit Frauen/Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch von der 12. - 23. SSW zu betreuen, wenn ich persönlich nicht bei der Abrasio/dem Fetozyd anwesend sein muss.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja, von der 12. - 23. SSW	92	49,2	49,2	49,2
	nein, nicht von der 12. - 23. SSW	95	50,8	50,8	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

27) Tabelle 29: Bereitschaft 12. - 23. SSW nicht bei Abrasio

Ich bin bereit Frauen/Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch nach der 23. SSW zu betreuen, wenn ich persönlich nicht bei der Abrasio/dem Fetozyd anwesend sein muss.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja, ab der 23. SSW	85	45,5	45,5	45,5
	nein, nicht ab der 23. SSW	102	54,5	54,5	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

28) Tabelle 30: Bereitschaft > 23. SSW nicht bei Abrasio

48,1 % der Befragten gab an, Paare oder Frauen bei einem Schwangerschaftsabbruch vor der 12. SSW zu betreuen, wenn sie nicht bei der Abrasio/dem Fetozyd anwesend sein müssten. 49,2 % waren bereit Frauen und Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch von der 12. SSW bis zur 23. SSW zu betreuen, wenn sie nicht bei der Abrasio bzw. dem Fetozyd anwesend sein müssen. Ab einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 23. SSW waren 45,5 % der Hebammen und Schülerinnen bereit, das Paar bzw. die Frau zu betreuen, wenn sie nicht bei dem Fetozyd anwesend sein müssen.

Würden Sie Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch, ähnlich einer Trauerbegleitung betreuen?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	153	81,8	81,8	81,8
	Nein	34	18,2	18,2	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

29) Tabelle 31: Bereitschaft ähnlich Trauerbegleitung

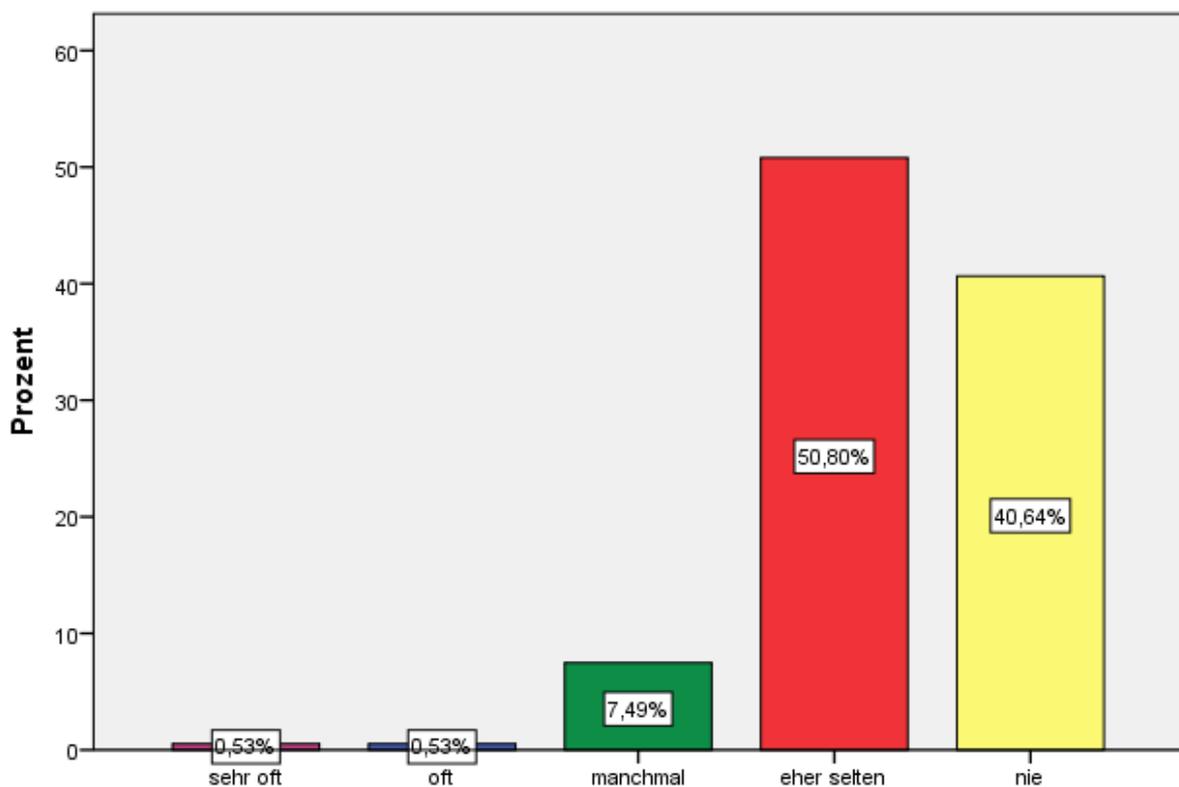
81,8 % der befragten Hebammen und Hebammenschülerinnen würden die Frau oder das Paar in Form einer Trauerbegleitung betreuen.

#### 4.6. Persönliche Erfahrungen im eigenen Krankenhaus:

##### 4.6.1. Bei der Entscheidungsfindung:

Nach Einschätzung der Hebammen und Hebammenschülerinnen nutzen Frauen/ Paare die Beratung durch Hebammen zur Entscheidungsfindung öfter, je vorangeschrittener die Schwangerschaft ist.

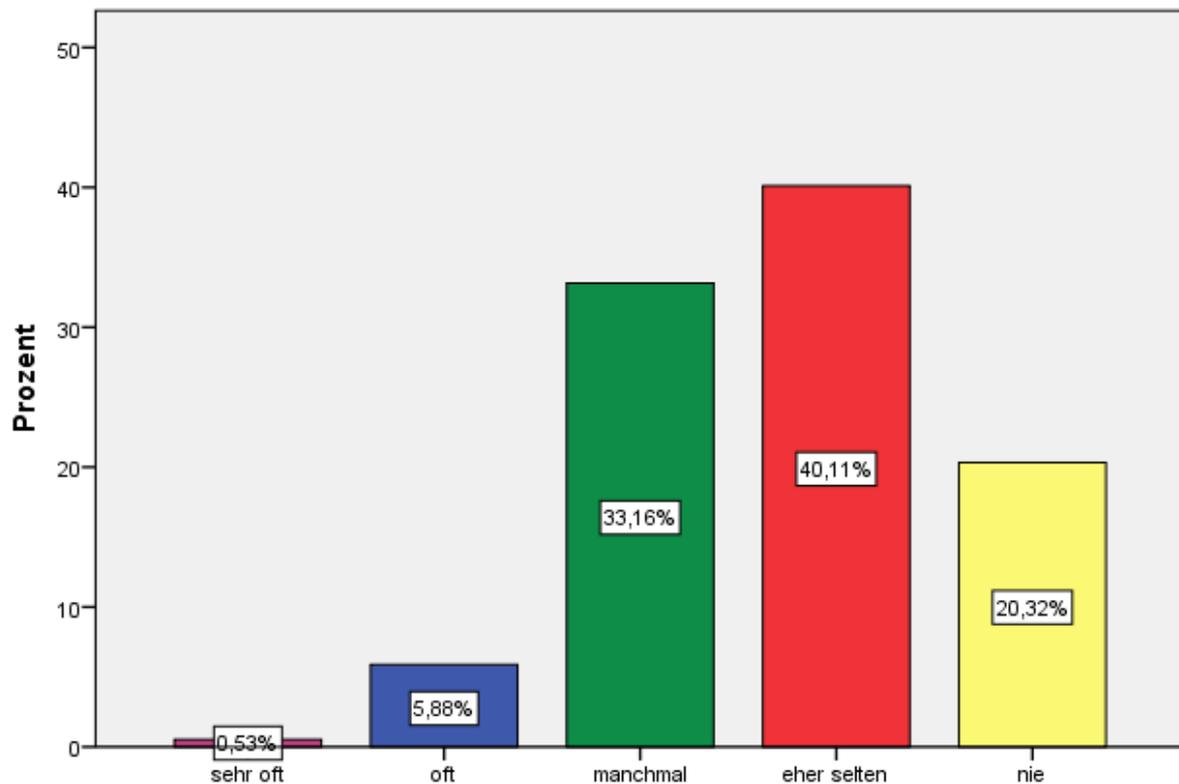
**Greifen Frauen bei der Entscheidungsfindung für einen Schwangerschaftsabbruch vor der 12.SSW auf die Beratung durch Hebammen zurück?**



5) Grafik 6: Erfahrung < 12. SSW Beratung Hebammen

Vor der 12. SSW beschreiben 7,49 % der Befragten, dass die werdenden Eltern „manchmal“ auf die Beratung durch Hebammen bei der Entscheidungsfindung zurückgreifen, 50,8 % glaubten, dass die Eltern „eher selten“ und 40,46 %, dass die Eltern nie auf das Angebot der Beratung vor der 12. SSW zurückgreifen, dargestellt in Grafik 6 und Tabelle 32 im Anhang.

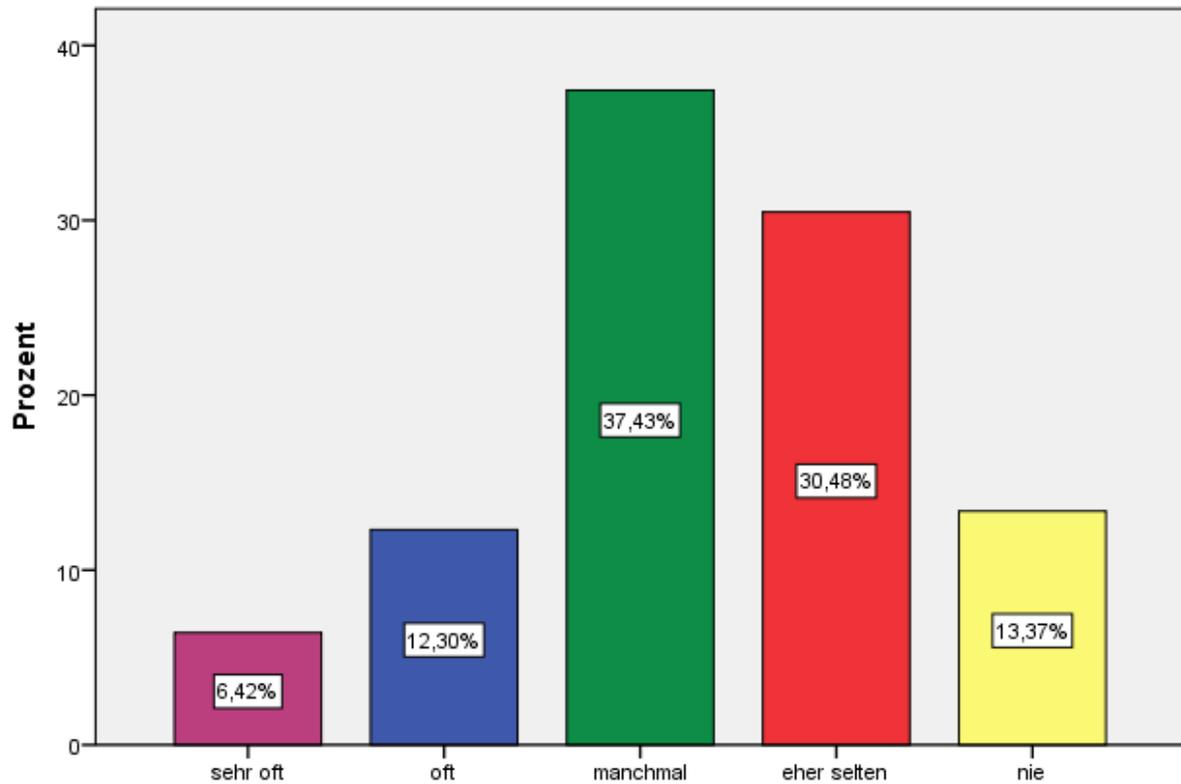
### Greifen Frauen bei der Entscheidungsfindung für einen Schwangerschaftsabbruch von der 12.-23.SSW auf die Beratung durch Hebammen zurück?



6) Grafik 7: Erfahrung 12. - 23. SSW Beratung Hebammen

Bei einer Schwangerschaftsdauer von 12 bis 23 SSW greifen 5,88 % „oft“, 33,16 % „manchmal“, 40,11 % „eher selten“ und 20,32 % „nie“ laut Einschätzung der Befragten auf die Beratung durch Hebammen zurück, wie in Grafik 7 und Tabelle 33 im Anhang zu erkennen.

**Greifen Frauen bei der Entscheidungsfindung für einen Schwangerschaftsabbruch nach der 23.SSW auf die Beratung durch Hebammen zurück?**



7) Grafik 8: Erfahrung > 23. SSW Beratung Hebammen

Nach Einschätzung der befragten Hebammen und Schülerinnen greifen ab der 23. SSW 6,42 % „sehr oft“, 12,30 % „oft“, 37,43 % „manchmal“ und nur 30,48 % „eher selten“ bis 13,37 % „nie“ auf die Beratung durch Hebammen zurück (siehe Grafik 8 und Tabelle 34 im Anhang).

Haben Sie Frauen/Paare bei der Entscheidungsfindung zu einem Schwangerschaftsabbruch beraten?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	39	20,9	20,9	20,9
	Nein	148	79,1	79,1	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

30) Tabelle 35: Erfahrung Entscheidungsfindung betreut

In der praktischen Arbeit haben 20,9 % der Probanden Frauen oder Paare bei der Entscheidungsfindung zu oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch beraten.

Sehen Sie sich in der Lage, Frauen bei der Entscheidungsfindung für einen Schwangerschaftsabbruch zu beraten?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	88	47,1	47,1	47,1
	Nein	99	52,9	52,9	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

31) Tabelle 36: Erfahrung Fähigkeit Beratung

52,9 % der Hebammen und Hebammenschülerinnen sahen sich nicht in der Lage Frauen oder Paare bei der Entscheidung zu beraten.

**4.6.2. Bei der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen im eigenen Krankenhaus:**

Werden in dem Krankenhaus, in dem Sie zurzeit tätig sind, generell Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	117	62,6	62,6	62,6
	Nein	70	37,4	37,4	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

32) Tabelle 37: Krankenhaus generell Schwangerschaftsabbrüche

Zum Zeitpunkt der Umfrage arbeiteten 62,6 % (n = 117) der Befragten in Krankenhäusern, in denen Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden.

In unserem Krankenhaus betreuen Hebammen Schwangerschaftsabbrüche vor der 12. SSW.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	27	14,4	23,1	23,1
	Nein	90	48,1	76,9	100,0
	Gesamt	117	62,6	100,0	
Fehlend	keine IR	70	37,4		
Gesamt		187	100,0		

33) Tabelle 38: Krankenhaus <12. SSW durch Hebammen

In unserem Krankenhaus betreuen Hebammen Schwangerschaftsabbrüche von der 12. - 23. SSW.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	93	49,7	79,5	79,5
	Nein	24	12,8	20,5	100,0
	Gesamt	117	62,6	100,0	
Fehlend	keine IR	70	37,4		
Gesamt		187	100,0		

34) Tabelle 39: Krankenhaus 12. - 23. SSW durch Hebammen

In unserem Krankenhaus betreuen Hebammen Schwangerschaftsabbrüche nach der 23. SSW.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	109	58,3	93,2	93,2
	Nein	8	4,3	6,8	100,0
	Gesamt	117	62,6 <sup>a</sup>	100,0	
Fehlend	keine IR	70	37,4		
Gesamt		187	100,0		

35) Tabelle 40: Krankenhaus > 23. SSW durch Hebammen

In 23,1 % dieser Krankenhäuser wurden Schwangerschaftsabbrüche vor der 12. SSW von Hebammen betreut, in 79,5 % betreuten Hebammen Schwangerschaftsabbrüche von der 12. bis zur 23. SSW und die Schwangerschaftsabbrüche ab der 23. SSW wurden in 93,2 % durch Hebammen betreut.

Ist in Ihrem Vertrag festgelegt, dass Sie Schwangerschaftsabbrüche betreuen müssen?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	18	9,6	15,4	15,4
	Nein	99	52,9	84,6	100,0
	Gesamt	117	62,6	100,0	
Fehlend	keine IR	70	37,4		
Gesamt		187	100,0		

36) Tabelle 41: Vertrag

Bei 15,4 % der Hebammen, die an diesen Krankenhäusern angestellt sind, war es vertraglich geregelt, dass sie Schwangerschaftsabbrüche betreuen müssen.

Haben Sie Schwangerschaftsabbrüche vor der 12. SSW betreut?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	58	31,0	31,0	31,0
	Nein	129	69,0	69,0	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

37) Tabelle 42: Erfahrung < 12. SSW betreut

Von den befragten Hebammen und Hebammenschülerinnen gaben 58 (31,0 %) an, Schwangerschaftsabbrüche vor der 12. SSW betreut zu haben.

Haben Sie Schwangerschaftsabbrüche von der 12. - 23. SSW betreut?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	131	70,1	70,1	70,1
	nein	56	29,9	29,9	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

38) Tabelle 43: Erfahrung 12. - 23. SSW betreut

Haben Sie Schwangerschaftsabbrüche nach der 23. SSW betreut?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	125	66,8	66,8	66,8
	Nein	62	33,2	33,2	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

39) Tabelle 44: Erfahrung > 23. SSW betreut

131 Teilnehmerinnen, entsprechend 70,1 %, haben zum Zeitpunkt der Umfrage Schwangerschaftsabbrüche von der 12. bis zur 23. SSW und 125 Probanden, also ein Anteil von 66,8 %, haben Schwangerschaftsabbrüche ab der 23. SSW betreut.

Haben Sie Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch in Form einer Nachsorge oder Trauerbegleitung betreut?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	54	28,9	28,9	28,9
	nein	133	71,1	71,1	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

40) Tabelle 45: Erfahrung ähnlich Trauerbegleitung

54 der Hebammen und Schülerinnen, ein Anteil von 28,9 %, haben Frauen und Paare nach einem Schwangerschaftsabbruch in Form einer Nachsorge oder Trauerbegleitung betreut.

Ich betreue keine Schwangerschaftsabbrüche.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft nicht zu	109	58,3	93,2	93,2
	trifft zu	8	4,3	6,8	100,0
	Gesamt	117	62,6	100,0	
Fehlend	keine IR	70	37,4		
Gesamt		187	100,0		

41) Tabelle 46: Erfahrung keine Schwangerschaftsabbrüche

6,8 % der 117 Hebammen und Hebammenschülerinnen, die an Kliniken arbeiteten, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, gaben an, keine Schwangerschaftsabbrüche zu betreuen.

Wird die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen von anderen Berufsgruppen (OTA, Gesundheitspfleger/innen) übernommen?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	64	34,2	54,7	54,7
	Nein	53	28,3	45,3	100,0
	Gesamt	117	62,6	100,0	
Fehlend	keine IR	70	37,4		
Gesamt		187	100,0		

42) Tabelle 47: Betreuung durch andere Berufsgruppen

Außerdem gaben 54,7 % der Befragten an, dass an diesen Kliniken die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen von anderen Berufsgruppen, wie beispielsweise OTAs oder Gesundheitspfleger/innen übernommen wurden.

In unserem Dienstplan ist festgelegt, dass immer eine Hebamme im Dienst ist, die bereit ist, Schwangerschaftsabbrüche zu betreuen.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	4	2,1	3,4	3,4
	Nein	113	60,4	96,6	100,0
	Gesamt	117	62,6	100,0	
Fehlend	keine IR	70	37,4		
Gesamt		187	100,0		

43) Tabelle 48: Erfahrung Hebamme im Dienst

Um eine ausreichende Betreuung der Frauen und Paare gewährleisten zu können, gaben 3,4 % der 117 Hebammen und Hebammenschülerinnen an, dass im Dienstplan immer eine Hebamme berücksichtigt ist, die bereit ist, Schwangerschaftsabbrüche zu betreuen.

Es gibt immer eine Hebamme in unserem Team, die jederzeit für einen Schwangerschaftsabbruch angerufen werden kann.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	12	6,4	10,3	10,3
	Nein	105	56,1	89,7	100,0
	Gesamt	117	62,6	100,0	
Fehlend	keine IR	70	37,4		
Gesamt		187	100,0		

44) Tabelle 49: Erfahrung jederzeit angerufen

10,3 % gaben an, dass im Team immer eine Hebamme angerufen werden könnte, die bereit ist, die Betreuung der Frau zu übernehmen.

Wer im Dienst ist, muss den Schwangerschaftsabbruch betreuen, auch wenn man das eigentlich nicht möchte.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	70	37,4	59,8	59,8
	Nein	47	25,1	40,2	100,0
	Gesamt	117	62,6	100,0	
Fehlend	keine IR	70	37,4		
Gesamt		187	100,0		

45) Tabelle 50: Erfahrung wer im Dienst ist, muss betreuen

Dagegen gaben 59,8 % an, dass die Hebamme, die im Dienst ist, die Betreuung des Schwangerschaftsabbruches übernehmen muss, auch wenn diese das eigentlich nicht möchte.

Wenn die Hebamme im Dienst den Schwangerschaftsabbruch nicht betreuen möchte, wird eine andere Möglichkeit gesucht.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	73	39,0	62,4	62,4
	Nein	44	23,5	37,6	100,0
	Gesamt	117	62,6	100,0	
Fehlend	keine IR	70	37,4		
Gesamt		187	100,0		

46) Tabelle 51: Erfahrung andere Möglichkeit gesucht

Laut Einschätzung der befragten Hebammen und Schülerinnen wird in 62,4 % der Fälle versucht, eine andere Möglichkeit zu finden, wenn die diensthabende Hebamme den Abbruch nicht betreuen möchte.

Die Betreuung eines Schwangerschaftsabbruches darf in unserem Krankenhaus nur aus religiösen Gründen abgelehnt werden.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	10	5,3	8,5	8,5
	Nein	107	57,2	91,5	100,0
	Gesamt	117	62,6	100,0	
Fehlend	keine IR	70	37,4		
Gesamt		187	100,0		

47) Tabelle 52: Erfahrung nur aus religiösen Gründen

Die Betreuung eines Schwangerschaftsabbruches durfte nur in 8,5 % aus religiösen Gründen abgelehnt werden.

Zur Entscheidungsfindung finden in unserem Krankenhaus Ethik-Konsile statt.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	66	35,3	56,4	56,4
	Nein	51	27,3	43,6	100,0
	Gesamt	117	62,6	100,0	
Fehlend	keine IR	70	37,4		
Gesamt		187	100,0		

48) Tabelle 53: Erfahrung Ethik-Konsile

Es ist immer eine Hebamme zur Entscheidungsfindung bei den Ethik-Konsilen anwesend.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	17	9,1	25,8	25,8
	Nein	49	26,2	74,2	100,0
	Gesamt	66	35,3	100,0	
Fehlend	kein Ethik-Konsil	51	27,3		
	keine IR	70	37,4		
	Gesamt	121	64,7		
Gesamt		187	100,0		

49) Tabelle 54: Erfahrung Hebamme bei Ethik-Konsilen

Zur Entscheidungsfindung fanden in 56,4 % der Krankenhäuser Ethik-Konsile statt, bei denen in 25,8 % immer eine Hebamme anwesend ist.

Ist die Hebamme im Rahmen einer Mehrheitsentscheidung stimmberechtigt?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	16	8,6	24,2	24,2
	Nein	50	26,7	75,8	100,0
	Gesamt	66	35,3	100,0	
Fehlend	kein Ethik-Konsil	51	27,3		
	keine IR	70	37,4		
	Gesamt	121	64,7		
Gesamt		187	100,0		

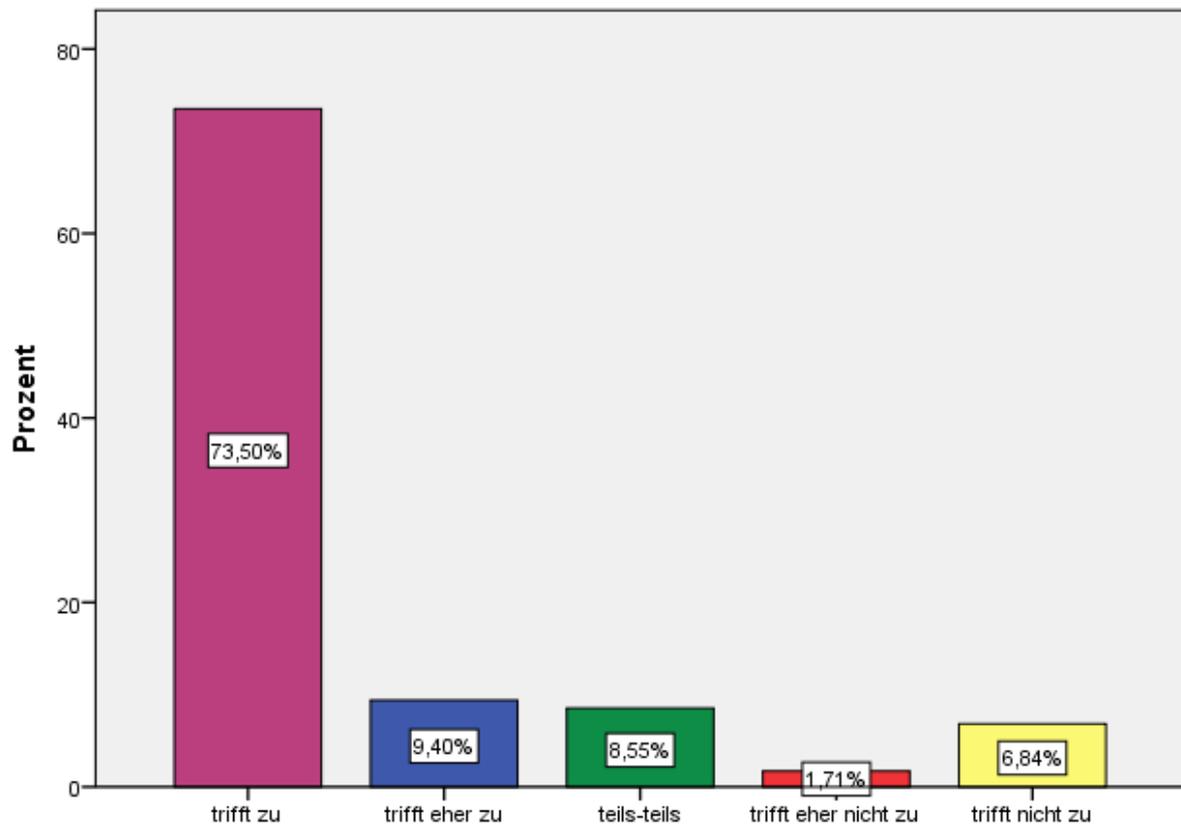
50) Tabelle 55: Erfahrung Hebamme Mehrheitsentscheidung

Hat die Hebamme ein Veto-Recht?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	17	9,1	25,8	25,8
	Nein	49	26,2	74,2	100,0
	Gesamt	66	35,3	100,0	
Fehlend	kein Ethik- Konsil	51	27,3		
	keine IR	70	37,4		
	Gesamt	121	64,7		
Gesamt		187	100,0		

51) Tabelle 56: Erfahrung Veto-Recht

Bei diesen Ethik-Konsilen ist die Hebamme in 24,2 % im Rahmen einer Mehrheitsentscheidung stimmberechtigt und in 25,8 % besitzt die Hebamme ein Veto-Recht.

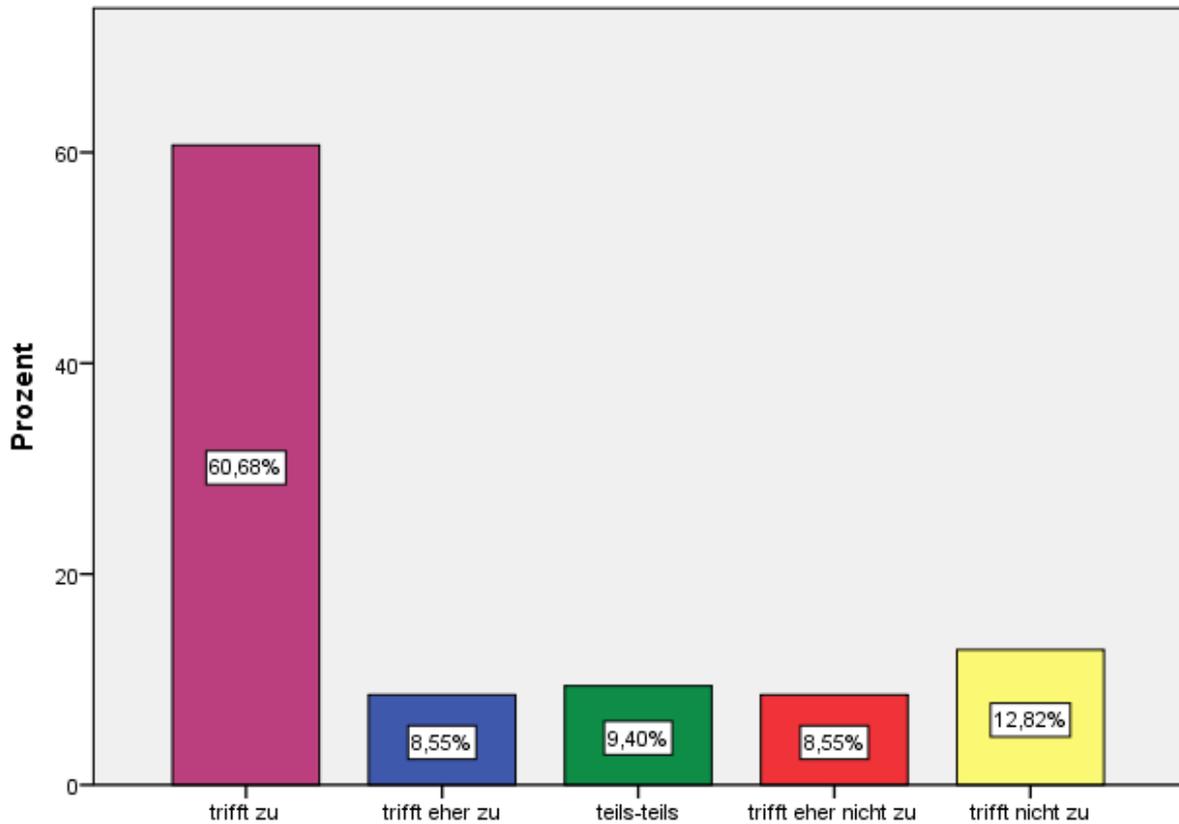
### Ist es die Aufgabe von Hebammenschülerinnen, Schwangerschaftsabbrüche zu betreuen?- nur in Zusammenarbeit mit einer Hebamme



8) Grafik 9: Aufgabe Hebammenschülerinnen - in Zusammenarbeit mit Hebamme

Bei der Frage, ob es die Aufgabe von Hebammenschülerinnen ist, in Zusammenarbeit mit Hebammen einen Schwangerschaftsabbruch zu betreuen, stimmten 73,50 % mit „trifft zu“, 9,40 % mit „trifft eher zu“ und 8,55 % mit „teils-teils“. Lediglich 1,71 % stimmten mit „trifft eher nicht zu“ und 6,84 % mit „trifft nicht zu“, wie in Grafik 9 und Tabelle 57 im Anhang zu erkennen.

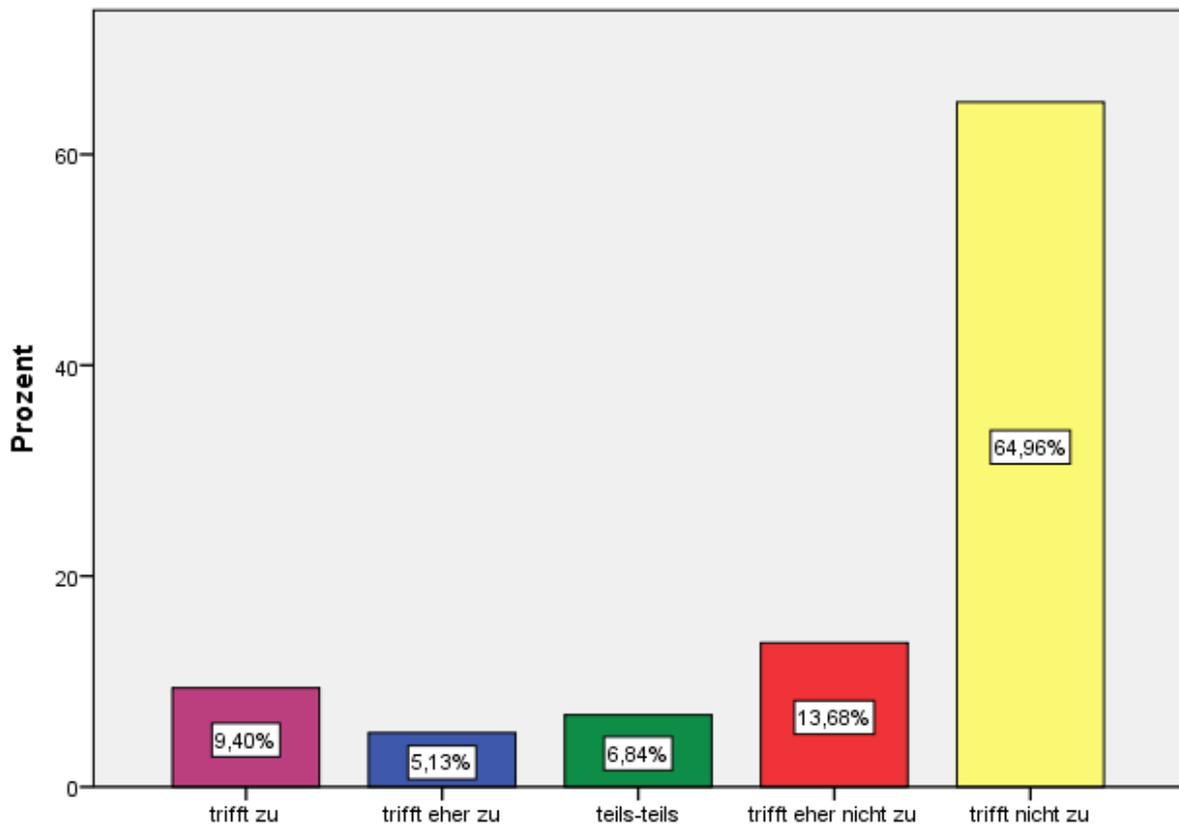
### Ist es die Aufgabe von Hebammenschülerinnen, Schwangerschaftsabbrüche zu betreuen?- nur, wenn sie es möchte



9) Grafik 10: Aufgabe Hebammenschülerinnen - nur wenn sie möchte

Mit 60,68 % ist die Mehrheit der Befragten dafür, dass die Hebammenschülerinnen nur dann Schwangerschaftsabbrüche betreuen müssen, wenn sie es möchten. Allerdings stimmten mit 12,82 %, mehr als ein Zehntel, dafür, dass dies nicht zutrifft und Hebammenschülerinnen demnach Schwangerschaftsabbrüche betreuen müssten, auch wenn sie das nicht möchten. Die übrigen Stimmen bewegten sich, wie in Grafik 10 erkennbar, zwischen „trifft eher zu“ und „trifft eher nicht zu“ (vergleiche Grafik 10 und Tabelle 58 im Anhang).

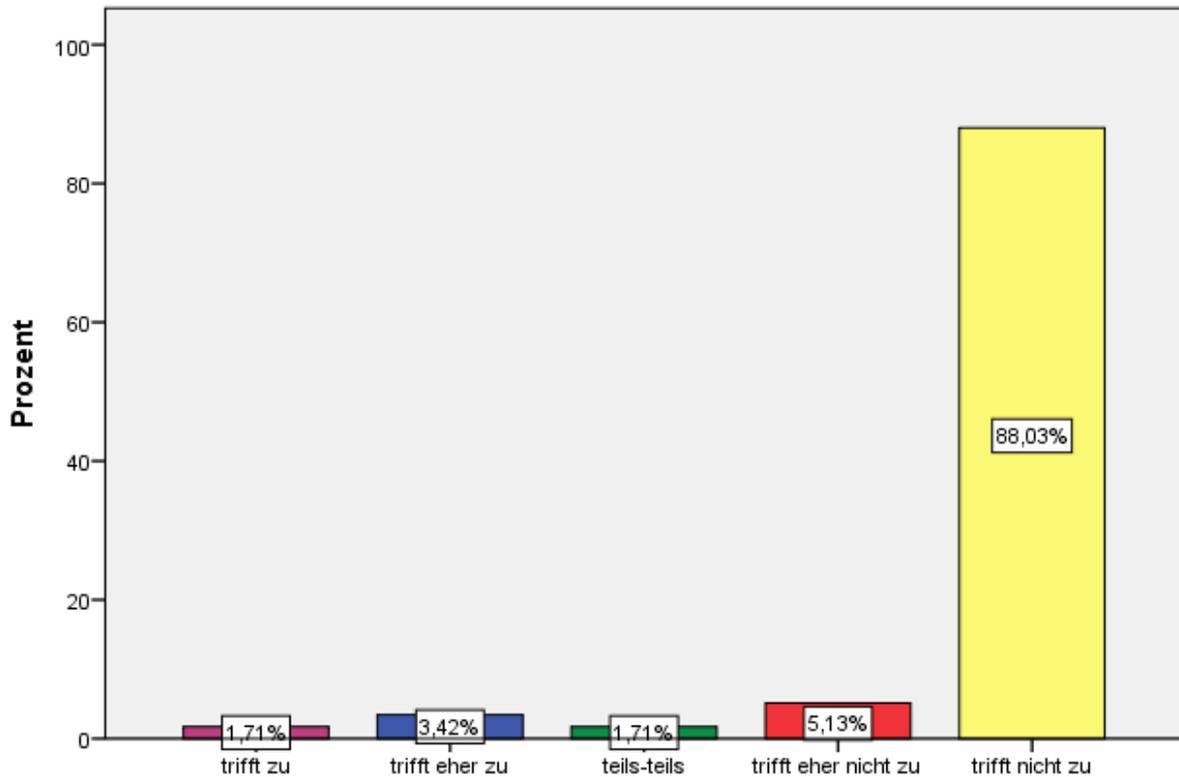
### Ist es die Aufgabe von Hebammenschülerinnen, Schwangerschaftsabbrüche zu betreuen?- inoffiziell immer



10) Grafik11: Aufgabe Hebammenschülerin - inoffiziell immer

Wie in Grafik 11 und Tabelle 59 im Anhang zu erkennen, gaben 9,40 % der Befragten an, dass es zutrifft, dass inoffiziell immer die Hebammenschülerinnen einen Schwangerschaftsabbruch betreuen müssten. 5,13 % stimmten bei dieser Frage mit „trifft eher zu“ und 6,84 % mit „teils-teils“. Mit 13,68 % wählten „trifft eher nicht zu“ und lehnten so mit weiteren 64,96 %, die mit „trifft nicht zu“ abstimmten, diese Aussage ab.

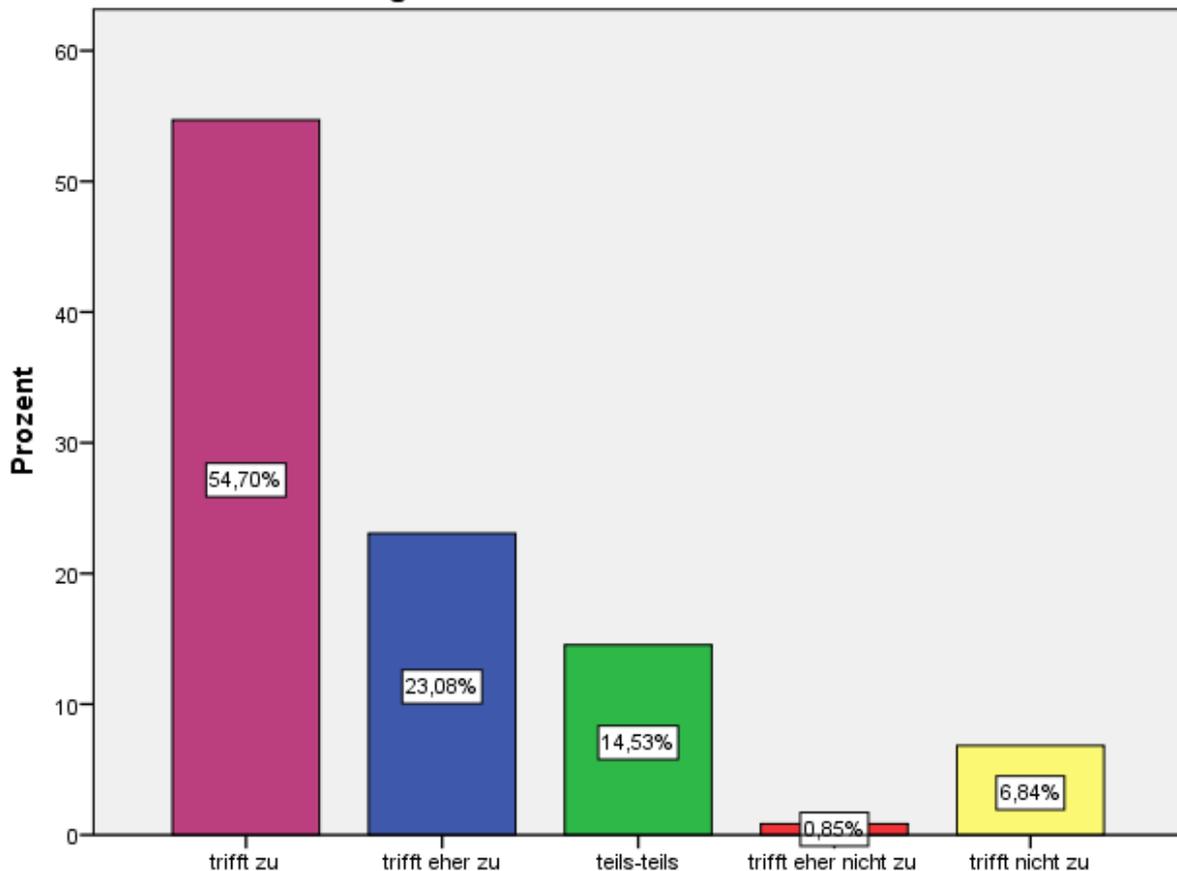
**Ist es die Aufgabe von Hebammenschülerinnen, Schwangerschaftsabbrüche zu betreuen?- wenn keine Hebamme bereit ist, den Abbruch zu betreuen**



11) Grafik 12: Aufgabe Hebammenschülerin - wenn keine Hebamme

Mit 88,03 % gaben 103 Probanden an, dass es nicht zutrifft, dass eine Hebammenschülerin die Betreuung eines Schwangerschaftsabbruches durchführen muss, falls keine Hebamme dazu bereit ist. Ein kleiner Anteil stimmte mit 1,71 % mit „trifft zu“ und 3,42 % mit „trifft eher zu“, erkennbar in Grafik 12 und Tabelle 60 im Anhang.

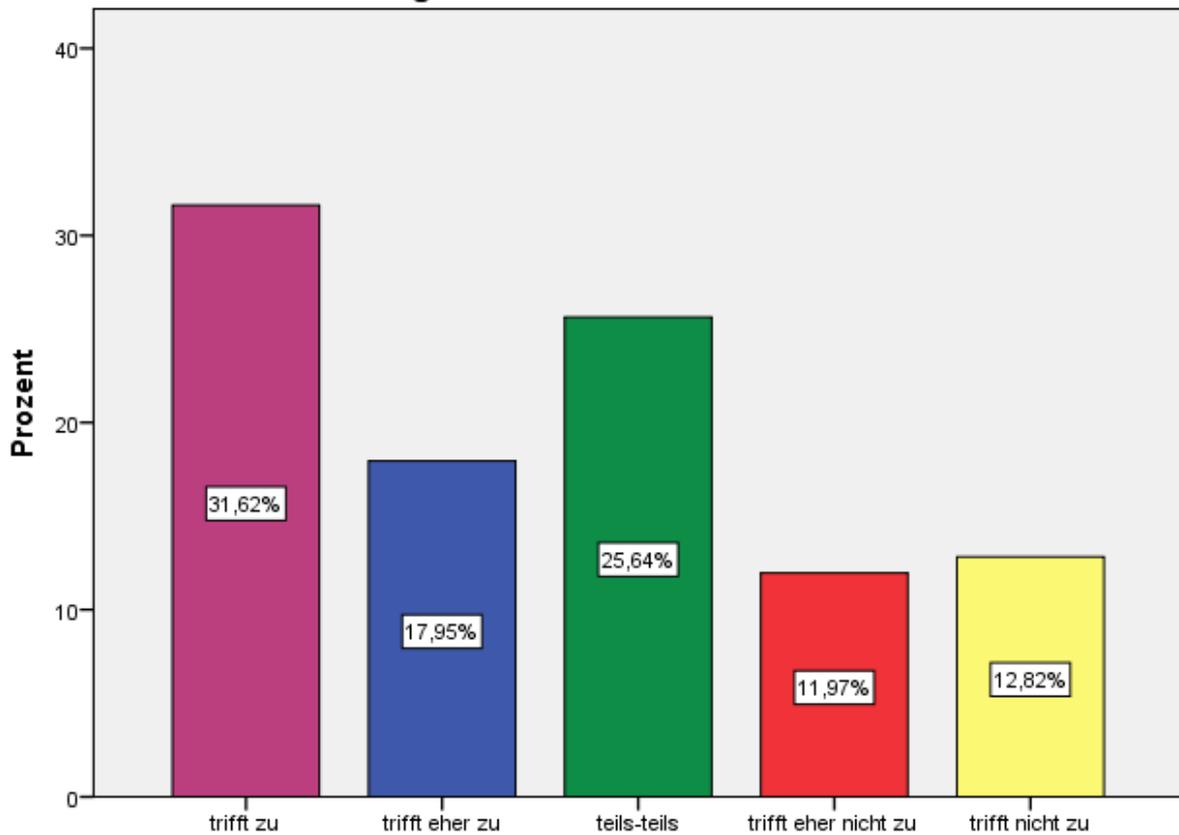
**Es wird von Kolleginnen und Ärzten, die eine andere persönliche Einstellung haben, akzeptiert, dass Kolleginnen die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen durchführen.**



12) Grafik 13: Erfahrung Akzeptanz Schwangerschaftsabbrüche

Auf die Frage, ob Kolleginnen und Ärzte, die eine andere persönliche Einstellung haben, akzeptieren, dass Kolleginnen die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen durchführen, stimmten 54,70 % mit „trifft zu“ und 23,08 % mit „trifft eher zu“. Unschlüssig waren 14,53 % und stimmten mit „teils-teils“ ab. Abgelehnt wurde die Aussage mit 0,85 % „trifft eher nicht zu“ und 6,84 % mit „trifft nicht zu“ (Grafik 13 und Tabelle 61 im Anhang).

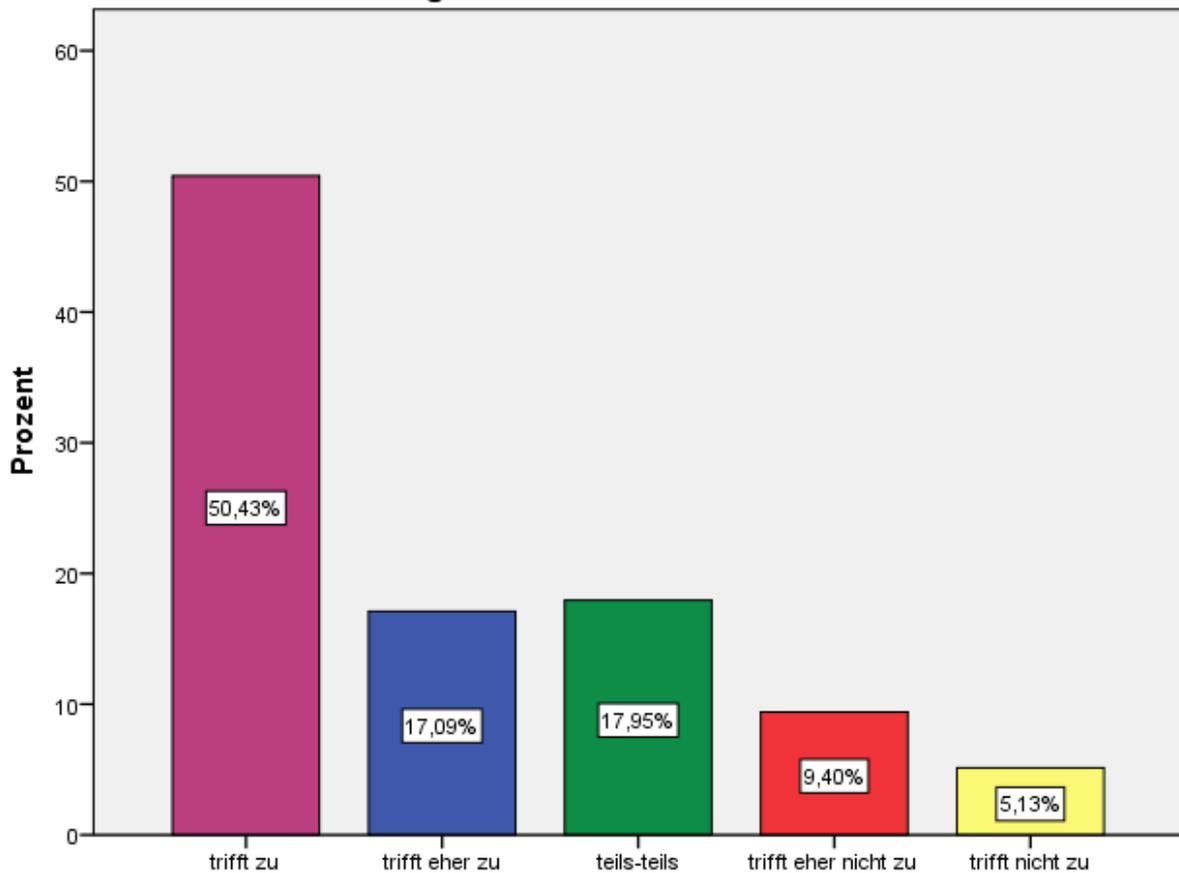
**Es wird von Kolleginnen und Ärzten, die eine andere persönliche Einstellung haben, akzeptiert, dass Kolleginnen die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen ablehnen.**



13) Grafik 14: Erfahrung Akzeptanz keine Schwangerschaftsabbrüche

Bei der Befragung, ob akzeptiert wird, dass die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen von Hebammen abgelehnt wird, stimmten 31,62 % mit „trifft zu“, 17,95 % mit „trifft eher nicht zu“, 25,64 % mit „teils-teils“, 11,97 % mit „trifft eher nicht zu“ und 12,82 % mit „trifft nicht zu“, erkennbar in Grafik 14 und Tabelle 62 im Anhang.

**Es wird von Hebammen, Ärzten und anderen Hebammenschülerinnen, die anderer Meinung sind, akzeptiert, dass Hebammenschülerinnen keine Schwangerschaftsabbrüche betreuen.**



14) Grafik 15: Erfahrung Akzeptanz Hebammenschülerinnen keine Abbrüche

Ob akzeptiert wird, dass Hebammenschülerinnen die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen ablehnen, stimmten 50,43% stimmten mit „trifft zu“, 17,09 % mit „trifft eher zu“, 17,95 % mit „teils-teils“, 9,40 % mit „trifft eher nicht zu“ und 5,13 % mit „trifft nicht zu“, wie in Grafik 15 und Tabelle 63 im Anhang ersichtlich.

**4.7. Wie sollte es sein:**

**4.7.1. Bei der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen:**

Sollte jede Hebamme/Hebammenschülerin frei, ohne Angabe von Gründen, entscheiden können, ob sie einen Schwangerschaftsabbruch betreut?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	163	87,2	87,2	87,2
	Nein	24	12,8	12,8	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

52) Tabelle 64: Ideal freie Entscheidung

Mit 87,2 % stimmte die deutliche Mehrheit dafür, dass jede Hebamme und jede Hebammenschülerin frei und ohne Angabe von Gründen entscheiden können sollte, ob sie einen Schwangerschaftsabbruch betreut.

Des Weiteren ging es darum, welche Schwangerschaftsabbrüche von Hebammen betreut werden sollten.

Welche Schwangerschaftsabbrüche sollten von einer Hebamme betreut werden? - Schwangerschaften vor der 12. SSW, bei denen das Kind vermutlich nicht lebensfähig ist.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja, vor der 12.SSW	72	38,5	38,5	38,5
	nein, nicht vor der 12.SSW	115	61,5	61,5	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

53) Tabelle 65: Ideal <12. SW nicht lebensfähig

38,5 % der Befragten waren der Meinung, dass Schwangerschaftsabbrüche vor der 12. SSW, bei denen das Kind vermutlich nicht lebensfähig ist, von Hebammen betreut werden sollten. 61,5 % sahen dies nicht als Aufgabe der Hebammen.

Welche Schwangerschaftsabbrüche sollten von einer Hebamme betreut werden? - Schwangerschaften von der 12. - 23. SSW, bei denen das Kind vermutlich nicht lebensfähig ist.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja, von der 12. - 23. SSW	145	77,5	77,5	77,5
	nein, nicht von der 12. - 23.SSW	42	22,5	22,5	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

54) Tabelle 66: Ideal 12. – 23. SSW nicht lebensfähig

Bei einer Schwangerschaftsdauer von 12 bis 23 Wochen waren 77,5 % der Befragten für eine Betreuung durch Hebammen.

Welche Schwangerschaftsabbrüche sollten von einer Hebamme betreut werden? - Schwangerschaften nach der 23. SSW, bei denen das Kind vermutlich nicht lebensfähig ist.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja, ab der 23. SSW	161	86,1	86,1	86,1
	nein, nicht ab der 23. SSW	26	13,9	13,9	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

55) Tabelle 67: Ideal > 23. SSW nicht lebensfähig

Bei einem Schwangerschaftsabbruch nach der 23. SSW stimmten 86,1 % für eine Betreuung durch Hebammen.

Welche Schwangerschaftsabbrüche sollten von einer Hebamme betreut werden? - Schwangerschaften vor der 12. SSW, bei denen das Kind vermutlich Fehlbildungen hat, aber lebensfähig ist.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja, vor der 12.SSW	71	38,0	38,0	38,0
	nein, nicht vor der 12. SSW	116	62,0	62,0	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

56) Tabelle 68: Ideal < 12. SSW Fehlbildungen

Bei einer Schwangerschaft vor der 12. SSW, bei der das Kind schwerwiegende Fehlbildungen hat, aber vermutlich lebensfähig wäre, waren 38,0 % der Hebammen und Hebammenschülerinnen für die Betreuung durch Hebammen.

Welche Schwangerschaftsabbrüche sollten von einer Hebamme betreut werden? - Schwangerschaften von der 12. - 23. SSW, bei denen das Kind vermutlich Fehlbildungen hat, aber lebensfähig ist.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja, von der 12. - 23. SSW	142	75,9	75,9	75,9
	nein, nicht von der 12. - 23.SSW	45	24,1	24,1	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

57) Tabelle 69: Ideal 12. – 23. SSW Fehlbildungen

Welche Schwangerschaftsabbrüche sollten von einer Hebamme betreut werden? - Schwangerschaften nach der 23. SSW, bei denen das Kind vermutlich Fehlbildungen hat, aber lebensfähig ist.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja, ab der 23. SSW	155	82,9	82,9	82,9
	nein, nicht ab der 23. SSW	32	17,1	17,1	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

58) Tabelle 70: Ideal > 23. SSW Fehlbildungen

Dauert die Schwangerschaft zwischen 12 und 23 Wochen, so stimmten 75,9 % mit „ja“ und war die Schwangerschaft älter als 23 SSW, so stimmten 82,9 % der Befragten mit „ja“.

Sollten alle Schwangerschaftsabbrüche vor der 12. SSW von einer Hebamme betreut werden?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	53	28,3	28,3	28,3
	nein	134	71,7	71,7	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

59) Tabelle 71: Ideal < 12. SSW durch Hebammen

Sollten alle Schwangerschaftsabbrüche von der 12. - 23. SSW von einer Hebamme betreut werden?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	136	72,7	72,7	72,7
	nein	51	27,3	27,3	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

60) Tabelle 72: Ideal 12. – 23. SSW durch Hebammen

Sollten alle Schwangerschaftsabbrüche nach der 23. SSW von einer Hebamme betreut werden?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	158	84,5	84,5	84,5
	nein	29	15,5	15,5	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

61) Tabelle 73: Ideal > 23. SSW

Schwangerschaftsabbrüche sollten nicht zu den generellen Aufgaben einer Hebamme, wie beispielsweise die Betreuung einer Totgeburt, gehören.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja, trifft zu	77	41,2	41,2	41,2
	nein, trifft nicht zu	110	58,8	58,8	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

62) Tabelle 74: Ideal nicht generelle Aufgabe

Bei der Frage, ob alle Schwangerschaftsabbrüche durch Hebammen betreut werden sollten, waren die Antworten wieder abhängig von der Schwangerschaftswoche. Vor der 12. SSW stimmten 28,3 % mit „ja“, bei 12 bis 23 SSW stimmten 72,7 % mit „ja“ und ab der 23. SSW 84,5 %.

41,2 % der Hebammen und Hebammschülerinnen waren der Meinung, dass die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen, im Vergleich zu Todgeburten, nicht zu der generellen Aufgabe der Hebamme zählen sollten.

#### 4.7.2 Bei der Entscheidungsfindung:

Ist die Entscheidungsfindung die alleinige Aufgabe des betreuenden Arztes?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	28	15,0	15,0	15,0
	nein	159	85,0	85,0	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

63) Tabelle 75: Ideal alleinige Aufgabe Arzt

15,0 % der Hebammen und Hebammenschülerinnen waren der Meinung, dass die Entscheidungsfindung die alleinige Aufgabe des betreuenden Arztes sei.

Sollte zur Entscheidungsfindung ein Ethik-Konsil für Schwangerschaftsabbrüche vor der 12. SSW stattfinden?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	76	40,6	40,6	40,6
	nein	111	59,4	59,4	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

64) Tabelle 76: Ideal Ethik-Konsil < 12. SSW

Sollte zur Entscheidungsfindung ein Ethik-Konsil für Schwangerschaftsabbrüche von der 12. - 23. SSW stattfinden?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	144	77,0	77,0	77,0
	nein	43	23,0	23,0	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

65) Tabelle 77: Ideal Ethik-Konsil 12. – 23. SSW

Sollte zur Entscheidungsfindung ein Ethik-Konsil für Schwangerschaftsabbrüche nach der 23. SSW stattfinden?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	161	86,1	86,1	86,1
	nein	26	13,9	13,9	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

66) Tabelle 78: Ideal Ethik-Konsil > 23. SSW

Auf die Frage, ob zur Entscheidungsfindung bei einem Schwangerschaftsabbruch vor der 12. SSW ein Ethik-Konsil einberufen werden sollte, stimmten 40,6 % der Befragten mit ja. Bei einer Schwangerschaftsdauer von 12 bis 23 Schwangerschaftswochen hätten 77,0 % gern ein Ethik-Konsil und bei einem Schwangerschaftsabbruch nach der 23. SSW 86,1 %.

Sollte eine Hebamme bei den Ethik-Konsilen anwesend sein und stimmberechtigt im Rahmen einer Mehrheitsentscheidung sein?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	149	79,7	79,7	79,7
	nein	38	20,3	20,3	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

67) Tabelle 79: Ideal Ethik-Konsil Mehrheitsentscheidung

Sollte eine Hebamme bei den Ethik-Konsilen anwesend sein und stimmberechtigt im Rahmen Veto-Rechtes sein?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	122	65,2	65,2	65,2
	nein	65	34,8	34,8	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

68) Tabelle 80: Ideal Ethik-Konsil Veto-Recht

Es stimmten 79,7 % der Hebammen und Schülerinnen dafür, dass idealerweise immer eine Hebamme bei diesen Ethik-Konsilen anwesend sein sollte, die im Rahmen einer Mehrheitsentscheidung stimmberechtigt ist. 65,2 % stimmten für die Anwesenheit einer Hebamme mit Veto-Recht.

Sollte eine Hebamme zur Entscheidungsfindung bei Schwangerschaftsabbrüchen vor der 12. SSW integriert werden?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	75	40,1	40,1	40,1
	nein	112	59,9	59,9	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

69) Tabelle 81: Ideal Hebamme Entscheidungsfindung < 12. SSW

Sollte eine Hebamme zur Entscheidungsfindung bei Schwangerschaftsabbrüchen von der 12. - 23. SSW integriert werden?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	140	74,9	74,9	74,9
	Nein	47	25,1	25,1	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

70) Tabelle 82: Ideal Hebamme Entscheidungsfindung 12. – 23. SSW

Sollte eine Hebamme zur Entscheidungsfindung bei Schwangerschaftsabbrüchen nach der 23. SSW integriert werden?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	152	81,3	81,3	81,3
	nein	35	18,7	18,7	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

71) Tabelle 83: Ideal Hebamme Entscheidungsfindung > 23. SSW

Vor der 12. SSW waren 40,1 % der Probanden der Meinung, man solle Hebammen in die Entscheidungsfindung zu einem Schwangerschaftsabbruch mit einbeziehen. 74,9 % fand es sinnvoll, eine Hebamme zur Entscheidungsfindung bei einem Schwangerschaftsabbruch von der 12. bis zur 23. SSW einzubeziehen und 81,3 % bei einem Schwangerschaftsabbruch nach der 23. SSW.

#### **4.8. Fallszenarien:**

##### **4.8.1. Fallszenarium 1:**

Es wurde folgender Fall konstruiert:

Stellen Sie sich vor, der Gynäkologe bittet Sie um Assistenz bei einem Fetozid. Die Frau ist in der 28. SSW und bei dem Kind wurde eine Spina bifida mit zu erwartender Paraplegie, aber wahrscheinlich keiner geistigen Behinderung diagnostiziert. Der Kinderarzt äußert aber ethische Bedenken, wegen der aus seiner Sicht guten zu erwartenden Lebensqualität. Würden Sie bei dem Fetozid assistieren?

Fallszenarium 1					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	38	20,3	20,3	20,3
	nein	149	79,7	79,7	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

72) Tabelle 84: Fallszenarium 1

20,3 % der Hebammen und Hebammenschülerinnen stimmten mit „ja“. Die übrigen 79,7 % mit nein.

##### **4.8.2. Fallszenarium 2:**

Es wurde folgender Fall konstruiert:

Stellen Sie sich vor, Sie sind als Hebamme Mitglied bei einem Ethik-Konsil und stimmberechtigt. Vorgestellt wird folgender Fall: Patientin II. Gravida/I. Para 23. SSW mit einem Kind, das

voraussichtlich mit univentrikulärem Herzen geboren wird. Der Kinderkardiologe äußert Bedenken, da nach erfolgreichen Operationen eine annähernd normale Lebensqualität möglich wäre. Der Gynäkologe weist auf Zeichen einer Depression der Patientin hin. Beide Elternteile wünschen die Beendigung der Schwangerschaft. Aufgrund der SSW wäre ein Fetozid unabdingbar. Würden Sie sich für die Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs entscheiden?

Fallszenarium 2					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	64	34,2	34,2	34,2
	Nein	123	65,8	65,8	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

73) Tabelle 85: Fallszenarium 2

34,2 % der Befragten stimmten mit „ja“, während 65,8 % sich „gegen die Durchführung entschieden hätten“.

## **5. Diskussion:**

### **5.1. Diskussion-Teilnahme:**

Von 615 angeschriebenen Kliniken haben 23 geburtshilfliche Abteilungen die Teilnahme an der Online-Umfrage zugesagt. Bei den Zusagen wurde angegeben, dass der Link zur Umfrage somit an 543 Hebammen und Hebammenschülerinnen weitergeleitet wurde. Anhand der Ergebnisse der Befragung, insbesondere durch die Frage „In welchem Bundesland arbeiten Sie“, kann geschlussfolgert werden, dass der Link auch an die Hebammen und Hebammenschülerinnen von geburtshilflichen Abteilungen weitergeleitet wurde, die keine explizite Zusage geschickt hatten, da es Rückmeldungen aus Bundesländern gab, aus denen keine Zustimmung erhalten wurde.

5 Krankenhäuser lehnten die Teilnahme an der Umfrage ab. Größtenteils wurden dafür keine Gründe angegeben. Eine leitende Hebamme gab in einer E-Mail an, dass es in ihrer Abteilung zu einem hohen Personalmangel gekommen sei und aufgrund dessen eine Beteiligung an der Umfrage nicht möglich sei. Zwei der Kliniken hielten eine Teilnahme an der Umfrage für unangebracht, da das Krankenhaus einen katholischen Träger hatte und somit keine Schwangerschaftsabbrüche durchführte. Eine Erklärung, dass es auch um die persönliche Einstellung der Hebammen ginge und es wichtig sei, auch Hebammen aus katholischen Häusern zu befragen, um eine mögliche Verzerrung der Ergebnisse zu vermeiden, wurde nicht weiter berücksichtigt. Eine Klinik verlangte eine vorherige Sichtung der Fragen, um dann entscheiden zu dürfen, ob die dort angestellten Hebammen an der Umfrage teilnehmen sollten. Dieses wurde nach gründlicher Überlegung und mit der Befürchtung der Verzerrung der Ergebnisse von unserer Seite abgelehnt. Aufgrund dieser Erfahrung könnte man vermuten, dass weitere Krankenhäuser mit kirchlicher Trägerschaft, die keine Abbrüche durchführten, eine Umfrage, in der es um Schwangerschaftsabbrüche geht, ebenfalls als nicht sinnvoll erachteten oder weitere Krankenhäuser, wie die zuvor genannte Klinik, ebenfalls nicht bereit waren, einer Umfrage zu diesem heiklen Thema ohne Kenntnis der genauen Fragen, zuzustimmen. Dies könnte die Vermutung zulassen, dass es in einigen Krankenhäuser nach eigenem Empfinden der Klinikleitung nicht so geregelt ist, wie es sein sollte oder die Belegschaft mit den dortigen Bedingungen in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche eventuell unzufrieden sein könnte. Es könnten auch weitere Krankenhäuser, aufgrund des Hebammenmangels in Deutschland, mit personellen Problemen zu kämpfen haben, wodurch die Teilnahme an der Umfrage als organisatorisch nicht möglich empfunden worden sein könnte. Möglicherweise wurden einige Emails auch als Spam gefiltert. In der 1. Runde, wurden alle Kliniken, die auf die Einladung zur Teilnahme an der Umfrage nicht reagiert haben, mit einer weiteren E-Mail an die Studie erinnert. Da auch dies nur in einigen Fällen zu Reaktionen führte, wurde in den weiteren Runden, aufgrund des zeitlichen Limits der Umfrage, auf eine Erinnerung verzichtet und andere Kliniken angeschrieben, die in den Merkmalen Level, Perinatalzentrum, Lage und Trägerschaft mit diesen übereinstimmten.

Teilgenommen haben 211 Hebammen, was einem Anteil von 38,86 % der Zusagen entspricht. Geht man von einer Teilnahme weiterer Krankenhäuser ohne Zusage aus, liegt der Anteil noch niedriger. Grund hierfür könnte eine mangelnde Weiterleitung des Links zur Umfrage unter den Hebammen sein. Zu bedenken ist, dass dieses vermutlich oft im Rahmen der dienstlichen Übergabe geschehen sein könnte, bei der medizinische Informationen zu den Patientinnen übergeben werden und bei hoher Arbeitsbelastung könnte die Weitergabe des Links zur Umfrage einen geringen Stellenwert eingenommen haben.

Aus der Liste der Geburtskliniken ist zu entnehmen, dass ein Krankenhaus zwar die Teilnahme zur Umfrage zugesichert hat, die geburtshilfliche Abteilung jedoch geschlossen wurde, bevor die Umfrage endete. Ein Szenario das eventuell weitere Kliniken betroffen haben könnte, aufgrund dessen diese nicht an der Umfrage teilgenommen haben. Eventuell ist es einigen angestellten Hebammen aus dieser Abteilung nicht mehr gelungen, vorher an dieser Umfrage teilzunehmen oder aufgrund der neuen beruflichen Situation und der damit einhergehenden Neuorientierung diese vergessen wurde.

Aufgrund des Hebammenmangels in Deutschlands, wie in dem Artikel „Gegen die Schließung der Kreißsäle“ vom Deutschen Hebammenverband e. V., beschrieben, muss angenommen werden, dass die Arbeitsbelastung für jede einzelne Hebamme zur Zeit der Umfrage sehr hoch gewesen sein muss. Eventuell fehlte so die zeitliche Möglichkeit, an der Umfrage teilzunehmen.

Aus der Rückmeldung einer Hebammschülerin kann gefolgert werden, dass einige Hebammen versuchten, während einer Dienstpause an der Umfrage teilzunehmen, der Link allerdings durch die Virenschutzprogramme der Klinik gesperrt wurde. Eventuell fehlten zu Hause die technischen Möglichkeiten oder das technische Know-How zur Teilnahme an der Umfrage.

Aus eigener punktueller Erfahrung kann ich auch berichten, dass einige Kolleginnen inhaltlich kein Interesse an dem Thema „Einstellung und Erfahrungen von Hebammen in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche“ äußerten und deshalb nicht an der Umfrage teilgenommen haben. Dies könnte auch auf weitere Kolleginnen zutreffen.

Von den 211 begonnenen Fragebögen wurden nur 187 vollständig ausgefüllt. Eine mögliche Ursache hierfür könnte die Länge der Umfrage sein. Gemäß der Beratung durch das Institut Biometrie der Uniklinik des Saarlandes in Homburg, die durch Herrn J. Schöpe erfolgte, sollte eine Umfrage eine Bearbeitungslänge von 10 Minuten nicht überschreiten. Ansonsten steige das Risiko, dass die Umfrage vorzeitig abgebrochen oder eine Teilnahme von vornherein abgelehnt werden würde. Die Umfrage dieser Dissertation dauerte gemäß der Pilotierung circa 19 Minuten. Eine weitere Kürzung der Umfrage war nicht möglich, da sonst wichtige Punkte nicht hätten abgefragt werden können. Es bestand zwar die Möglichkeit, die Umfrage zwischenspeichern und zu einem anderen Zeitpunkt fortzuführen, was auch ausgiebig genutzt wurde, was aber auch das Risiko birgt, dass die Fortführung der Umfrage vergessen werden könnte.

Da sichergestellt werden musste, dass die Umfrage von jedem Gerät nur einmalig ausgefüllt werden konnte, um doppelte Teilnahmen auszuschließen, musste man das Risiko eingehen, das beispielsweise bei Verlust des Gerätes die Umfrage nicht fortgeführt werden konnte.

Bei der deutlichen Mehrbelastung der Hebammen, aufgrund der personellen Probleme in einem Großteil der deutschen Kreißsäle, muss davon ausgegangen werden, dass eine Bearbeitungsdauer von 19 Minuten für einige Hebammen und Hebammenschülerinnen zu lange gewesen sein könnte und die Umfrage aufgrund dessen nicht bearbeitet wurde. Fragen, die von den Probanden nicht hätten beantwortet werden können, wurden übersprungen. Somit wurde versucht die Bearbeitungsdauer zu verkürzen, die Abschlussquote und Teilnahme zu erhöhen.

Dennoch muss festgehalten werden, dass die Response auf die Umfrage mit 187 vollständig ausgefüllten Fragebögen trotz umfangreicher Rekrutierungsbemühungen recht gering war und somit nicht repräsentativ die reale Situation in ganz Deutschland widerspiegeln, sondern allenfalls ein strukturiertes Stimmungsbild vermitteln kann.

## **5.2. Diskussion Alter und Berufserfahrung:**

Je älter ein Mensch wird, desto mehr Erfahrungen macht er, die die eigenen Einstellungen und die Bereitschaft für bestimmte Tätigkeiten beeinflussen. Dadurch können eigene Meinungen gefestigt oder umgeworfen werden.

Schwangerschaftsabbrüche sind ein Thema, mit dem sich jede Hebamme früher oder später, zumeist aber schon in der Ausbildung, beschäftigen muss. Einer meiner ersten Tage in der Ausbildung zur Hebamme im Kreißsaal begann damit, dass bei der Übergabe über eine Frau berichtet wurde, die nach einem Fetozid in der 25. SSW bei Verdacht auf Trisomie 21, in den Wehen lag. In der Regel findet zu Beginn des Dienstes eine Übergabe statt, in der alle Frauen im Kreißsaal und auf Station vorgestellt werden. Anschließend einigt man sich auf die Zuständigkeit und Verantwortung für die Frauen. Ich war damals überfordert, da ich mich zuvor nicht damit auseinandergesetzt hatte, ob ich Schwangerschaftsabbrüche betreuen möchte. Das Thema wurde zuvor weder in dem Bewerbungsgespräch noch zu Beginn in der Schule thematisiert. Das Thema war erst Teil der Ausbildung, in dem Themenblock „Die pathologische Geburt“, zu einem Zeitpunkt, in der jede Schülerin bereits ihre eigenen Erfahrungen gemacht hatte. Es war bekannt, dass es Schwangerschaftsabbrüche gibt, aber mir war nie bewusst gewesen, dass Hebammen dort überhaupt eine Rolle spielen. Hätte man mich damals gefragt, hätte ich ganz schnell: „Nein, ich bin gegen Abtreibungen gesagt.“ Somit war ich heil froh, als eine Klassenkameradin die Betreuung der Frau übernahm. Als ich sie nach dem Feierabend fragte, ob sie sich bereits vorher Gedanken gemacht hatte, verneinte sie, sagte aber, sie hatte das Gefühl, dass sonst niemand die Frau freiwillig und ordentlich

betreut hätte. Das gab mir damals sehr zu denken und ich musste meiner Klassenkameradin recht geben. Damals erkannte ich, dass man Schwangerschaftsabbrüche nicht befürworten muss, um Frauen gut zu betreuen und meine Einstellung zu dem Thema begann sich mit der Zeit und den gesammelten Erfahrungen zu verändern. Die meisten Hebammenschulen gibt es an Universitätskliniken, an denen auch Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden. Eine Hebammschülerin sollte also idealerweise vor dem Einsatz im OP und im Kreißaal wissen, ob sie Schwangerschaftsabbrüche betreuen möchte. Gesetzlich darf niemand dazu gezwungen werden.

Dadurch ergibt sich die Frage, ob das Alter oder die Berufserfahrung einen Einfluss auf die persönliche Einstellung oder die Bereitschaft zur Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen hat.

Vergleicht man das Alter der Probanden mit der persönlichen Einstellung zu Schwangerschaftsabbrüchen, so ergibt sich hier in den meisten Fällen kaum ein Zusammenhang. Lediglich in den folgenden Fällen ist er signifikant (vergleiche Tabelle 86 und 87 im Anhang).

Die Frage „Gehört die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen bis zur 12. SSW zum Tätigkeitsbereich der Hebamme?“ zeigt, dass die Probanden, die mit „nein“ abstimmten im Schnitt älter waren (39 Jahre), als die Hebammen und Hebammschülerinnen, die mit „ja“ stimmten (34 Jahre). Dieses Ergebnis ist mit einem p-Wert von 0,02 signifikant. Gleiches ist bei der Frage nach der Berufserfahrung zu erkennen. Die Probandinnen, die mit „nein“ stimmten, hatten im Mittelwert eine Berufserfahrung von 16 Jahren und die Probandinnen, die mit „ja“ stimmten von 12 Jahren. Der p-Wert liegt bei 0,014.

Auch die Probanden, die sich in der Lage sehen, einen Schwangerschaftsabbruch vor der 12. SSW, bei dem das Kind vermutlich nicht lebensfähig ist, zu betreuen, sind jünger bzw. haben im Mittel eine etwas geringere Berufserfahrung. Der p-Wert liegt hier bei 0,029, wenn man das Alter und bei 0,005, wenn man die Berufserfahrung vergleicht.

Bei der Aussage „Ich bin bereit Frauen/ Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. SSW, bei der das Kind schwere Fehlbildungen aufweist, aber vermutlich lebensfähig wäre“, stimmten wieder signifikant mehr jüngere Kolleginnen mit weniger Berufserfahrung mit „ja“ ab. Der p-Wert liegt bei 0,025 bzw. 0,003.

Jüngere Hebammen und Hebammschülerinnen scheinen so gerade bei den frühen Schwangerschaftsabbrüchen bis zur 12. SSW eine offenerere Einstellung und eine größere Bereitschaft zu haben, diese zu betreuen. Sie fühlen sich im Vergleich zu den älteren Hebammen bereit, diese Aufgabe zu bewältigen.

Der Unterschied lässt bei steigender Schwangerschaftsdauer nach. Der Hebammenberuf ist stetig im Wandel. Vor 30 Jahren betreute eine Hebamme hauptsächlich Geburten und kam einige wenige Male im Rahmen von Wochenbettbesuchen zu den Frauen nach Hause. Kurse im Rahmen der

Geburtsvorbereitung oder Rückbildung wurden nur selten angeboten. Heute ist es üblich und bei dem Hebammenmangel auch notwendig, sich bereits sehr früh um eine Hebamme zu kümmern. Es finden Geburtsvorbereitungskurse, Beratungen, Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden, Wochenbettbesuche über 8 Wochen, Stillberatungen, Beratungen zur Einführung der Beikost und viele weitere Angebote statt. Die Hebamme steht viel mehr in der Aufgabe der Beratung und Hilfe bei Entscheidungsfindungen als zuvor. Die neuen Kolleginnen entscheiden sich in der Regel bewusst für das veränderte Leistungsspektrum. Ältere Kolleginnen sind vielleicht von dieser Entwicklung etwas überrascht worden. Sie haben sich zu einem Zeitpunkt für den Beruf entschieden, bei dem es hauptsächlich um die Geburtshilfe ging. Zudem ist das Thema Schwangerschaftsabbrüche heute viel präsenter und in der breiten Gesellschaft akzeptierter als noch vor einigen Jahrzehnten. Damals wurde nicht darüber geredet und am besten wussten so wenige Menschen wie möglich davon. Besprochen wurde das Thema somit nur mit dem Arzt, aber nicht mit einer Hebamme. Dies könnte den Unterschied zwischen den jüngeren und älteren Probanden erklären.

Vergleicht man das Alter mit der aktuellen Situation (vergleiche die Tabellen 88 und 89 im Anhang), so fällt eine Signifikanz im Zusammenhang zwischen dem Alter der Hebammen und Hebammenschülerinnen und der Frage, ob sie Frauen bei der Entscheidungsfindung, bzw. im Rahmen einer Trauerbegleitung betreut haben, auf. Hierbei sind die Hebammen und Hebammenschülerinnen, die diese Fragen mit „ja“ beantwortet haben, im Durchschnitt älter. Es erscheint logisch, dass eine ältere Hebamme mehr Gelegenheiten hatte, Frauen/Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch zu betreuen.

Es gaben signifikant mehr ältere Hebammen an, dass die Hebamme bei den Ethik-Konsilen kein Veto-Recht hat, als die jüngeren Kolleginnen. Der p-Wert liegt bei 0,043.

Ein weiterer signifikanter Zusammenhang, dessen Korrelation aber sehr gering ist, besteht zwischen dem Alter der Probanden und den Fragen „Ist es die Aufgabe von Hebammenschülerinnen Schwangerschaftsabbrüchen zu betreuen - inoffiziell immer/- nur wenn keine Hebamme bereit ist den Abbruch zu betreuen“. Da viele der jüngeren Probanden Hebammenschülerinnen sind könnte diese Korrelation auf eine unterschiedliche Sichtweise zwischen examinierten Hebammen und Hebammenschülerinnen hinweisen. Dies wird in dem Kapitel Diskussion „Hebammen-Hebammenschülerinnen“ genauer behandelt.

Vergleicht man den Zusammenhang zwischen dem Alter/der Berufserfahrung und den Fragen, wie es idealerweise sein sollte (vergleiche die Tabellen 90 und 91 im Anhang), so gibt es einige signifikante Zusammenhänge bei den Fragen, ob Schwangerschaftsabbrüche durch Hebammen betreut werden sollten, unabhängig von der Dauer der Schwangerschaft und dem mutmaßlichen Outcome des Kindes. Ausnahmen bilden die folgenden 2 Fragen: „Welche Schwangerschaftsabbrüche sollten von einer Hebamme betreut werden? - Schwangerschaften von der 12. - 23. SSW, bei denen das Kind vermutlich Fehlbildungen hat, aber lebensfähig ist“ und „Welche Schwangerschaftsabbrüche sollten

von einer Hebamme betreut werden? - Schwangerschaften nach der 23. SSW, bei denen das Kind vermutlich Fehlbildungen hat, aber lebensfähig ist“, hierbei liegt mit einem p-Wert über 0,05 keine Signifikanz vor.

Generell ist zu beobachten, dass die Hebammen/Hebammenschülerinnen, die bei den meisten Fragen mit „ja“ abstimmten, im Mittelwert jünger waren bzw. weniger Erfahrungen im Beruf haben als die, die mit „nein“ abstimmten. Dies korreliert mit der offeneren Einstellung und größeren Bereitschaft zur Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen, wie bereits zuvor besprochen.

Doch nicht nur bei der Betreuung auch bei der Entscheidungsfindung gab es Unterschiede.

Die älteren Teilnehmerinnen, mit einer oft auch größeren Berufserfahrung waren signifikant häufiger der Meinung, dass die Entscheidungsfindung ausschließlich beim Arzt liegen sollten. Die p-Werte liegen hier bei 0,031 und 0,015.

Bei den Fragen, ob ein Ethik-Konsil stattfinden soll und ob eine Hebamme mit Veto-Recht anwesend sein sollte, stimmten, wie in der Tabelle zu erkennen ist, signifikant die älteren, erfahreneren Hebammen und Hebammenschülerinnen mit „nein“ ab. Gleiches gilt für die Integration einer Hebamme in die Entscheidungsfindung.

Die jüngeren Kolleginnen wünschen sich hier scheinbar im Vergleich zu den Älteren mehr Mitspracherecht. Wenn man jung ist, hofft man oft, Dinge verändern zu können. Möglicherweise ist auch dies ein Resultat des veränderten Leistungsspektrums der Hebamme. Für die jüngeren Kolleginnen und die Schülerinnen gehört die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen dazu, während die älteren Hebammen dieses erweiterte Leistungsspektrum vielleicht gar nicht befürworten. Auch eine andere Erziehung und die breitere Akzeptanz in der Gesellschaft könnte diesen Unterschied erklären. Heute sind viele junge Menschen aufgeklärter und bilden sich aufgrund von verbesserten Bildungsmöglichkeiten und –angeboten, eine eigene Meinung. Sie fordern in vielen Bereichen der Gesellschaft mehr Mitspracherecht, wie uns viele Demonstrationen und die Verschaltung durch das Internet und diverse Plattformen zeigen.

Vielleicht sind die älteren Hebammen auch froh, nicht Teil einer solchen Entscheidung sein zu müssen. Vielleicht belastet es die Hebammen, die bereits Teil einer solchen Entscheidungsfindung gewesen sind. Gerade wenn man überlegt, dass einige Hebammen, wie bereits zuvor erwähnt, sich eventuell nicht trauen, von ihrem Veto-Recht Gebrauch zu machen. Sie haben aufgrund ihrer Erfahrungen vielleicht eine differenziertere Sicht auf die Dinge. Sie wissen vielleicht besser abzuschätzen, was es heißt, mitzuentcheiden, ob eine Schwangerschaft beendet wird. Es ist eine Sache eine Frau oder ein Paar bei der Geburt oder dem Abbruch zu betreuen und eine ganz andere Sache, Teil der Entscheidungsfindung zu sein. Dabei könnte ein Abbruch einer Schwangerschaft möglicherweise verhindert werden. Ist die Entscheidung bereits getroffen und der Fetozyd wurde bereits durchgeführt bzw. die medizinischen Maßnahmen eingeleitet, geht es „nur“ noch um eine gute

Betreuung der Betroffenen und um die Gewährleistung eines angemessenen Abschieds, sowie eventuell um die Hilfe bei der Trauer. Die Last wiegt dann nicht mehr so schwer. Das eigene Gefühl einer gewissen Schuld tritt dann sehr viel weniger häufig auf. Je älter ich werde und je öfter ich bei Ethik-Konsilen, zwar lediglich als Gast ohne jedes Stimm-/Veto-Recht anwesend war, desto klarer wurde mir die Last dieser Verantwortung. Ich finde, Hebammen können einen von anderen Berufsgruppen unbeachteten wichtigen Aspekt beitragen, da sie die Frauen oft noch längere Zeit im Rahmen einer Trauerbegleitung oder eventuell bei den folgenden Schwangerschaften betreuen. Ich wusste aber nicht, ob ich in der Lage wäre diese Verantwortung zu tragen. Denn egal, wie die Entscheidung ausfällt, verändert man das Leben der Betroffenen oft grundlegend.

Wie in der Tabelle 92 im Anhang ersichtlich, besteht ein deutlicher und signifikanter Zusammenhang zwischen dem Alter und der Berufserfahrung. Je älter die Teilnehmerinnen, desto höher in der Regel auch die Berufserfahrung. Dadurch ergibt sich das gleiche Ergebnis, setzt man die Berufserfahrung und die Fragen zur Einstellung und Bereitschaft, der aktuellen Situation und wie es idealerweise sein sollte in Korrelation zueinander. Die genauen p-Werte sind den Tabellen zu entnehmen.

### **5.3. Diskussion Ost-West:**

Am 09. März 1972 verabschiedete die ehemalige DDR das „Gesetz über die Unterbrechung der Schwangerschaft“. Die DDR war damals der erste Staat, der Frauen in einer sogenannten Fristenlösung das Recht zugestand, innerhalb der ersten 12 Wochen die Schwangerschaft zu unterbrechen, um so die Anzahl, den Zeitpunkt und die zeitliche Aufeinanderfolge von Geburten selber zu bestimmen.

In der damaligen BRD galt seit 1871 § 218 des Strafgesetzbuches. Schwangerschaftsabbrüche wurden mit bis zu 5 Jahren Zuchthaus bestraft. Im Rahmen des Gesetzes zur Fristenlösung in der DDR versuchte die damalige Regierung unter Willy Brandt auch den § 218 in eine Art Fristenlösung umzugestalten. Das Vorhaben scheiterte jedoch und 1975 erklärte das Bundesverfassungsgericht der BRD die Fristenlösung für gesetzeswidrig. (siehe „Legalisierte Abtreibung: Ein Geschenk der DDR zum Frauentag“. Zugegriffen 12. März 2019. <https://hpd.de/artikel/legalisierte-abtreibung-geschenk-ddr-zum-frauentag-16577>).

In „Abtreibung - Daten und Statistik“ (Zugegriffen 12. März 2019. [http://www.pro-leben.de/abtr/abtreibung\\_daten.php](http://www.pro-leben.de/abtr/abtreibung_daten.php)) ist zu erkennen, dass die Anzahl der Abtreibungen in der DDR, trotz der geringeren Bevölkerungszahl immer höher war als die der BRD.

Im Interview Nr. 1 berichtet ebenfalls eine der Hebammen, dass in der DDR äußerst viele Abtreibungen stattgefunden haben und von den Frauen als Möglichkeit der Verhütungsmethode genutzt wurden.

Auch heute werden die meisten Abtreibungen gemessen an der Anzahl pro 1000 Lebendgeburten in Bremen, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Thüringen durchgeführt (vgl. „Abtreibung - Daten und Statistik“. Zugegriffen 12. März 2019. [http://www.pro-leben.de/abtr/abtreibung\\_daten.php](http://www.pro-leben.de/abtr/abtreibung_daten.php)).

Für die Umfrage und die Doktorarbeit ergibt sich so die Frage, ob es eventuell einen Zusammenhang zwischen der Herkunft der Hebammen und Hebammenschülerinnen aus den Bundesländern der ehemaligen DDR und BRD und der persönlichen Einstellung und der eigenen Bereitschaft zu Schwangerschaftsabbrüchen gibt und wie sich die Probanden die ideale Situation vorstellen.

Beginnen wir bei dem Zusammenhang zwischen der Einstellung und der Bereitschaft gegenüber Schwangerschaftsabbrüchen und der Herkunft, aufgeteilt in Ost-/Westdeutschland.

Schaut man sich zunächst die Tabelle 93 im Anhang an, ist zu erkennen, dass die Probanden aus dem Osten Deutschlands in fast allen Fällen eine offenere Einstellung und eine höhere Bereitschaft zur Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen zeigen als die Hebammen und Hebammenschülerinnen aus dem Westen. Lediglich bei der Frage „Gehört die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen bis zur 12. SSW zum Tätigkeitsbereich der Hebamme“ stimmten beide Gruppen mit nur einer Differenz von 0,1 % annähernd gleich ab.

Allerdings wies nur die Frage „Ich verurteile niemanden, der sich für einen Schwangerschaftsabbruch entscheidet, aber ich kann aus persönlichen Gründen keine Betreuung gewährleisten.“ mit einem p-Wert von 0,048 eine knappe und die Frage „Ich bin bereit Frauen/Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch von der 12. - 23. SSW zu betreuen, wenn ich persönlich nicht bei der Abrasio/dem Fetozyd anwesend sein muss.“ mit einem p-Wert von 0,008 eine Signifikanz auf.

Dies lässt dennoch die Vermutung zu, dass die Einstellung und die Bereitschaft zu Schwangerschaftsabbrüchen im Osten Deutschlands etwas toleranter zu sein scheint als im Westen, vermutlich begründet auf der geschichtlichen Entwicklung. In einer Gesellschaft, in der Abtreibungen über einen längeren Zeitraum als legal gelten, nehmen diese eventuell einen anderen Stellenwert ein, was die Akzeptanz in der breiten Öffentlichkeit erhöhen könnte. Zudem nahm die Kirche in der ehemaligen DDR einen deutlich niedrigeren Stellenwert ein als in der BRD. Die Kirche war vielerorts eine vor allem auch moralische Institution.

Wenn man nun davon ausgeht, dass generell die Einstellung und die Bereitschaft zu Schwangerschaftsabbrüchen im Osten Deutschlands höher sind als im Westen, stellt sich die Frage, ob es auch Unterschiede in der täglichen Arbeit der Hebammen und Hebammenschülerinnen gibt.

Die Tabelle 94 im Anhang zeigt, dass 41,4 % der Befragten aus den östlichen Bundesländern Frauen bei der Entscheidungsfindung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch beraten haben, während nur 17,1 % der Befragten aus den westlichen Bundesländern zur Entscheidungsfindung beraten haben.

Mit einem p-Wert von 0,006 ein signifikanter Unterschied. Bei der Frage „Greifen Frauen bei der Entscheidungsfindung für einen Schwangerschaftsabbruch nach der 23. SSW auf die Beratung durch Hebammen zurück?“ zeigt der p-Wert von 0,012 eine deutliche Signifikanz.

Mit 65,5 % sahen sich deutlich mehr Hebammen und Schülerinnen aus dem Osten Deutschlands in der Lage, Frauen bei dieser Entscheidung zu beraten. Aus dem Westen sahen sich nur 43,7 % der Hebammen und Hebammenschülerinnen dazu in der Lage. Auch dieses Ergebnis ist mit einem p-Wert von 0,042 signifikant. Natürlich steigt die Sicherheit mit der Erfahrung, aber gleichzeitig kann eine größere Unsicherheit dazu führen, dass man eine Beratung nicht durchführt, um etwaige Fehler zu vermeiden.

41,4 % der Hebammen aus der ehemaligen DDR gaben an, dass Frauen bei der Entscheidung zu einem Schwangerschaftsabbruch nach der 23. SSW oft bis sehr oft auf die Beratung durch Hebammen zurückgreifen. Im Westen Deutschlands gaben dies nur 14,6 % der Probanden an. Bei den Schwangerschaftsabbrüchen unterhalb der 23. SSW wird annähernd gleich auf die Beratung durch Hebammen zurückgegriffen. Scheinbar nimmt die Hebamme im östlichen Deutschland in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche eine größere Rolle ein als die Hebamme im Westen. Eventuell führt auch die offenere Einstellung und die größere Bereitschaft zu einem größeren Angebot der Hebammenleistung in Bezug auf die Schwangerschaftsabbrüche.

Ethik-Konsile finden im Osten Deutschlands nur in 42,3 % der befragten Kliniken statt, dies sind knapp 20 % weniger als im Westen. Außerdem sind in nur 9,1 % der Fälle Hebammen anwesend und wiederum nur 9,1 % der Hebammen sind stimmberechtigt im Rahmen einer Mehrheitsentscheidung oder besitzen ein Veto-Recht. Die Hebammen und Hebammenschülerinnen im Westen gaben mit 60,4 % an, dass Ethik-Konsile stattfinden. 29,1% gaben an, dass immer eine Hebamme anwesend sei und 27,3 % waren der Auffassung die Hebamme wäre im Rahmen einer Mehrheitsentscheidung stimmberechtigt und 29,1 %, dass sie ein Vetorecht hätte. Also ein nahezu doppelt so hoher Anteil, auch wenn die Ergebnisse nicht signifikant sind. Ein für mich erstaunliches Ergebnis. Bei den zuvor genannten Ergebnissen läge die Vermutung nahe, dass im Osten häufiger Ethik-Konsile stattfinden und dort tendenziell öfter Hebammen anwesend sind, die ein gewisses Mitspracherecht haben, zumal sie bereits bei der Beratung zur Entscheidungsfindung eine wichtige Rolle spielen. Ist dies eine Folge der zeitlichen Entwicklung oder die Folge der größeren Bereitschaft zur Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen? Ethik-Konsile gelten oft als wegweisend. Wird hier der Schwangerschaftsabbruch als ethisch vertretbar eingestuft, kann der Schwangerschaftsabbruch durchgeführt werden. Auch wenn dort „nur“ Menschen, in der Regel Mediziner, sitzen, so vermittelt diese Entscheidung ein wenig das Gefühl, dass das, was gemacht wird in Ordnung ist. Eine Art kleiner Freischein, wenn das Konsil dem Schwangerschaftsabbruch zustimmt, wird die Entscheidung richtig sein. Für viele Hebammen und Hebammenschülerinnen bedeutet dies eine kleine Erleichterung und rechtfertigt bei kleinen Zweifeln das Handeln. Vielleicht wird genau das in den westlichen Regionen

gebraucht, um die Arbeit auszuführen. Das bedeutet nicht, dass jeder Antrag auf die Durchführung eines Fetozids auch bewilligt wird. So gibt es also auch immer eine Instanz, die verhindert, dass zu oft und zu leichtfertig diese Entscheidungen getroffen werden.

Die Tabelle 94 im Anhang zeigt, dass ein größerer Anteil der Hebammen aus den östlichen Bundesländern Schwangerschaftsabbrüche, unabhängig von der Schwangerschaftswoche, betreuen haben, obwohl der Anteil der Krankenhäuser, in denen Hebammen die Schwangerschaftsabbrüche betreuen annähernd gleich sind. Wie in der oben genannten Tabelle ersichtlich, besteht hier bei p-Werten von 0,001 - 0,005 eine signifikante Korrelation. Mit 11,5 % ist der Anteil der Hebammen aus dem Osten, in deren Arbeitsvertrag die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen festgelegt ist, sogar um 5 % niedriger als bei den Hebammen im Westen. Allerdings ohne Signifikanz. Laut Aussage der Befragten muss in 92,3 % der Kreißsäle in den östlichen Bundesländern, die Hebamme, die gerade Dienst hat den Schwangerschaftsabbruch betreuen, auch wenn diese das nicht möchte. Nur 42,3 % der Hebammen gaben an, dass in solchen Fällen nach einer anderen Lösung gesucht wird. Betrachtet man die p-Werte dieser Korrelationen, erkennt man, dass dieses Ergebnis signifikant ist. Daraus kann man schließen, dass es in den östlichen Kreißsälen häufiger dazu kommt, dass Hebammen oder Hebammenschülerinnen dazu genötigt werden, Schwangerschaftsabbrüche betreuen zu müssen.

Auch betreuten fast doppelt so viele Hebammen Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch in Form einer Nachsorge oder Trauerbegleitung.

Im Hinblick auf die Erwartungen der Hebammen gegenüber den Hebammenschülerinnen in Bezug auf die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen kann kein Unterschied zwischen Ost- und Westdeutschland gezeigt werden. Allerdings ist die Korrelation allein in der Aussage „Ist es die Aufgabe von Hebammenschülerinnen Schwangerschaftsabbrüche zu betreuen? - inoffiziell immer“ mit einem p-Wert von 0,004 signifikant.

Auch in der Akzeptanz, dass Hebammen oder Hebammenschülerinnen die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen ablehnen, ist kein großer Unterschied zu erkennen. Ein signifikanter Zusammenhang besteht mit einem p-Wert von 0,039.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass es auch in der täglichen Arbeit einige Unterschiede zwischen den östlichen und westlichen Bundesländern gibt. Eine Ursache könnte in der persönlichen Einstellung und Bereitschaft zu Schwangerschaftsabbrüchen, aber auch noch eine Prägung der ehemaligen DDR sein.

Es wurden bereits Unterschiede in den Einstellungen, der Bereitschaft und der täglichen Arbeit festgestellt. Wie sieht es mit den Wünschen und Vorstellung für eine ideale Betreuung aus?

Hier lassen sich vor allem 2 Unterschiede feststellen.

Die Tabelle 95 im Anhang zeigt, dass 93,1 % der Probanden aus den östlichen Bundesländern, der Meinung sind, dass die Schwangerschaftsabbrüche zwischen der 12. und 23. SSW durch Hebammen betreut werden sollten, im Vergleich zu 69,0 % der Probanden aus dem Westen. Dies passt zu den Ergebnissen der vorherigen Themenabschnitte, die eine größere Bereitschaft zur Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen der Hebammen aus den östlichen Bundesländern gezeigt hat. Mit einem p-Wert von 0,011 besteht hier eine signifikante Korrelation. Auch bei den Fragen „Welche Schwangerschaftsabbrüche sollten von einer Hebamme betreut werden? -Schwangerschaften von der 12. - 23. SSW, bei denen das Kind vermutlich nicht lebensfähig ist“ mit einem p-Wert von 0,029 und „Welche Schwangerschaftsabbrüche sollten von einer Hebamme betreut werden? -Schwangerschaften von der 12.-23.SSW, bei denen das Kind vermutlich Fehlbildungen hat, aber lebensfähig ist.“ mit einem p-Wert von 0,008 liegt ein signifikanter Zusammenhang vor, bei denen ein größerer Anteil der Hebammen und Hebammenschülerinnen aus dem Osten mit „ja“ gestimmt hat.

Dagegen wünschen sich fast die Hälfte (44,9 %) der Befragten aus den westlichen Bundesländern, dass auch für Schwangerschaftsabbrüchen vor der 12. SSW ein Ethik-Konsil stattfinden soll, im Vergleich zu 17,2 % aus dem Osten. Der p-Wert liegt hier bei 0,007 und zeigt somit auch hier eine deutliche Signifikanz. Allerdings muss bedacht werden, dass dies wiederum eine Einschränkung der Selbstbestimmung der Frauen wären, die sich für eine Abtreibung entscheiden. Heute spielt der Grund der Abtreibungen vor der 12. SSW eine untergeordnete bis keine Rolle. Voraussetzung ist lediglich die Beratung durch eine unabhängige Beratungsstelle und eine ausreichende Bedenkzeit. Ein Ethik-Konsil hat generell die Funktion abzuwägen, ob die Abtreibung im Hinblick auf die Diagnose und die Lebenserwartung und -qualität ethisch vertretbar ist. Zurzeit ist daher bei geltendem Recht kein Ethik-Konsil notwendig.

#### **5.4. Diskussion Religion:**

Das folgende Kapitel befasst sich mit den Religionen in Deutschland, die in der Umfrage angegeben wurden. Dazu gehört das Christentum, das Judentum, der Islam, der Buddhismus und der Hinduismus. Diese Religionen können wiederum in eine Vielzahl von verschiedenen Kirchen und Glaubensrichtungen unterteilt werden. Es ist schwierig und würde den Umfang dieser Arbeit sprengen, diese alle zu erfassen, ganz präzise zu trennen und die einzelnen Einstellungen hinsichtlich dem Thema Schwangerschaftsabbrüche zu überprüfen. Eine weitere Unterteilung in die verschiedenen Kirchen und Glaubensrichtungen hätte zu einer Aufspaltung der Ergebnisse in einzelne Gruppen mit sehr kleinen Fallzahlen geführt. Dadurch wäre es wiederum zu Problemen bei der Berechnung der Signifikanz gekommen. Aufgrund dessen haben wir uns bei der Umfrage auf die einzelnen Religionen und somit auf die durchschnittliche offizielle Meinung beschränkt.

Nach Abschluss der Umfrage wurde deutlich, dass es bereits bei dieser groben Einteilung in die verschiedenen Religionen und durch die geringe Teilnahme an der Umfrage, zum Teil nur eine befragte Person Mitglied einer bestimmten Religion ist. Zur besseren Berechnung der Signifikanz wurden die Probanden daher im weiteren Verlauf in nur 2 Gruppen eingeteilt. Die eine Gruppe besteht aus den Hebammen und Hebammenschülerinnen, die Mitglied einer Religion sind und die andere Gruppe aus den Befragten, die es nicht sind.

Das Christentum kann man ganz grob in Katholisch und Evangelisch unterteilen. Die katholische Kirche ist besonders streng, wenn es um das Thema Schwangerschaftsabbrüche geht. Sie glaubt, dass jedes Leben von Gott geschenkt und gewollt ist. Die offizielle und weithin bindende Meinung des Katholizismus ist, dass das Leben mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle beginnt. Dadurch lehnen sie alle Schwangerschaftsabbrüche, unabhängig von der Schwangerschaftsdauer ab. Im Evangelischen gibt es eine Vielzahl von Kirchen und Glaubensrichtungen. Die meisten evangelischen Kirchen in Deutschland sind bezogen auf dieses Thema ein wenig toleranter als die Katholiken und erlauben in den meisten Fällen Schwangerschaftsabbrüche, falls die seelische oder körperliche Gesundheit der Mutter durch Fortführung der Schwangerschaft in Gefahr ist, die Schwangerschaft durch eine Vergewaltigung entstanden oder das Kind behindert ist. Generell möchten sowohl die katholische als auch die evangelische Kirche Abtreibungen vermeiden. (vgl. „Abtreibung im Christentum“, 20. Januar 2016. <https://www.religionen-entdecken.de/lexikon/a/abtreibung-im-christentum>.)

Im Judentum glaubt man, dass die Seele erst am 42. Tag in den Embryo einzieht und somit ist eine Abtreibung, unter der Voraussetzung, dass die Schwangerschaft durch eine Vergewaltigung entstanden ist, die Gesundheit der Mutter gefährdet oder das Kind behindert ist, bis zur 6. SSW erlaubt. Da das Leben der Mutter für die meisten Juden immer Vorrang hat, ist eine Abtreibung auch nach dem 42. Tag erlaubt, wenn das Leben der Mutter durch die Fortführung der Schwangerschaft oder durch die Geburt gefährdet ist. (vgl. „Abtreibung im Judentum“, 20. Januar 2016. <https://www.religionen-entdecken.de/lexikon/a/abtreibung-im-judentum>.)

Der Islam ist in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche ähnlich streng wie die katholische Kirche. Schwangerschaftsabbrüche werden zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft abgelehnt, es sei denn die seelische oder körperliche Gesundheit der Mutter ist in Gefahr (vgl. „Abtreibung im Islam | Religionen-entdecken“. Zugegriffen 29. November 2018. <https://www.religionen-entdecken.de/lexikon/a/abtreibung-im-islam>).

Auch Buddhisten glauben, dass die Seele in dem Moment der Zeugung in den Körper einzieht. Außerdem glauben sie an die Wiedergeburt. Jede Seele wird immer wiedergeboren und sucht sich den Körper selbst aus. So könnte es sein, dass das ungeborene Kind beispielsweise ein verstorbener Verwandter ist. Aufgrund dessen werden alle Abtreibungen, auch wenn die Schwangerschaft durch

eine Vergewaltigung entsteht, abgelehnt (vgl. „Abtreibung im Buddhismus“, 20. Januar 2016. <https://www.religionen-entdecken.de/lexikon/a/abtreibung-im-buddhismus>).

Auch die Hindus glauben daran, dass die Seele bereits bei der Verschmelzung von Ei und Samenzelle in den Embryo zieht, allerdings sehen sie den Körper nur als eine Art Hülle für die Seele an, dem nicht so viel Bedeutung beigemessen wird. Daher ist man Abtreibungen gegenüber etwas toleranter eingestellt (vgl. „Abtreibung im Hinduismus“, 20. Januar 2016. <https://www.religionen-entdecken.de/lexikon/a/abtreibung-im-hinduismus>).

Da also in fast allen Religionen das Thema Schwangerschaftsabbrüche kritisch betrachtet werden, oder sogar verboten sind, entsteht die Vermutung, dass Hebammen oder Hebammenschülerinnen, die einer dieser Religionen angehören und sich selbst als religiös ansehen, im Vergleich zu Probanden, die keiner Religion angehören oder sich als nicht religiös einstufen, Schwangerschaftsabbrüche vermehrt ablehnen würden.

Betrachten wir die Einstellung und die Bereitschaft in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche (vergleiche Tabelle 96 im Anhang), so bestätigt sich diese Vermutung nur zum Teil. Insgesamt stimmten im Vergleich die Hebammen und Hebammenschülerinnen, die keiner Religionsgemeinschaft angehören, prozentual häufiger einem Schwangerschaftsabbruch zu und zeigten eine größere Bereitschaft zur Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen als die Probanden, die Mitglied einer Religionsgemeinschaft sind. Betrachtet man aber die Gruppe der Mitglieder einer Religionsgemeinschaft für sich, so stellt man fest, dass diese anteilig häufiger einem Schwangerschaftsabbruch zustimmten, als dass sie diesen ablehnten. Hierbei zeigt sich kaum ein Unterschied zu den Teilnehmerinnen, die keiner Religionsgemeinschaft angehören. Allerdings besteht hier nur bei der Frage „Können Sie einem Abbruch einer Schwangerschaft bis zur 12. SSW zustimmen, bei dem eine schwerwiegende Fehlbildung diagnostiziert wurde bzw. wahrscheinlich ist, das Kind aber vermutlich lebensfähig wäre?“ mit einem p-Wert von 0,023 ein signifikanter Zusammenhang. Generell zeigt sich in beiden Gruppen, dass die Zustimmung zu den Schwangerschaftsabbrüchen mit steigender Schwangerschaftswoche sinkt.

Bei den Fragen, ob die Schwangerschaftsabbrüche, eingeteilt nach der Schwangerschaftsdauer, zum Tätigkeitsbereich der Hebamme zählen, sind die Antworten in beiden Gruppen annähernd gleich, wobei es mehr Befürworter unter den Nichtmitgliedern gibt. Bei einer Schwangerschaftsdauer über 23. SSW gaben 15,8 % der Mitglieder einer Religionsgemeinschaft an, dass dies nicht zum Tätigkeitsbereich einer Hebamme zählt, während es in der Gruppe der Nichtmitglieder lediglich 8,2 % waren. Allerdings liegt hier keine Signifikanz vor.

Auch die Bereitschaft Frauen oder Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch zu betreuen ist, wie in der Tabelle 96 im Anhang ersichtlich, bei den Hebammen und Hebammenschülerin, die sich keiner

Religionsgemeinschaft zugehörig fühlen größer. Eine signifikante Korrelation kann allerdings nur bei den Aussagen „Ich bin bereit Frauen/Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch von der 12. - 23. SSW zu betreuen, wenn ich persönlich nicht bei der Abrasio/dem Fetozid anwesend sein muss.“ mit einem p-Wert von 0,003 und der Aussage „Ich bin bereit Frauen/Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch nach der 23. SSW zu betreuen, wenn ich persönlich nicht bei der Abrasio/dem Fetozid anwesend sein muss.“ mit einem p-Wert von 0,050 nachgewiesen werden. Die Bereitschaft steigt ebenfalls mit Zunahme der Schwangerschaftsdauer in beiden Gruppen an. Dieses Ergebnis passt dazu, dass auch die Bereitschaft der Religionsmitglieder niedriger ist. Es ist leichter ein Paar bei einem Schwangerschaftsabbruch zu betreuen, wenn man die Entscheidung nachvollziehen kann. Muss das Gebot der Nächstenliebe bedacht werden, wäre ein gegenteiliges Ergebnis zu erwarten. Scheinbar überwiegt hier aber die eigene Einstellung.

Bei der täglichen Arbeit gibt es nicht viele signifikante Korrelationen (vergleiche Tabelle 97 im Anhang). Diese finden wir bei den Fragen „Greifen Frauen bei der Entscheidungsfindung für einen Schwangerschaftsabbruch von der 12. - 23. SSW auf die Beratung durch Hebammen zurück?“ mit einem p-Wert von 0,027 und bei der Frage „Greifen Frauen bei der Entscheidungsfindung für einen Schwangerschaftsabbruch nach der 23. SSW die Beratung durch Hebammen zurück?“ mit einem p-Wert von 0,002. Die Hebammen und Hebammenschülerinnen, die keiner Religionsgemeinschaft angehören gaben an, dass Frauen öfter auf die Beratung zurückgreifen würden. Je weiter die Schwangerschaft vorangeschritten ist, desto häufiger greifen die Frauen auf eine Beratung durch Hebammen zurück.

Ein signifikanter Unterschied ist bei der Wahl des Arbeitsplatzes festzustellen. Die Vermutung liegt nahe, dass Hebammen, die einer Religionsgemeinschaft angehören, die Schwangerschaftsabbrüche verbietet oder zumindest nicht gutheißt, häufiger an einem Krankenhaus arbeiten, in dem keine Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden. Die Betrachtung der oben genannten Tabelle lässt vermuten, dass die Hebammen und Hebammenschülerinnen, die einer Religionsgemeinschaft angehören etwa zur Hälfte in Krankenhäuser arbeitet, die keine Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Bei den Probanden, die sich zu keiner Religionsgemeinschaft zugehörig fühlen, arbeiten circa 76% an einem Krankenhaus, in dem Schwangerschaftsabbrüche angeboten werden. Dieser Zusammenhang ist mit einem p-Wert von 0,002 signifikant. Dies zeigt, dass sich die Hebammen und Hebammenschülerinnen, die Teil einer Religionsgemeinschaft sind, öfter in Krankenhäuser ohne Schwangerschaftsabbrüche arbeiten, als die Kolleginnen, die keiner Religionsgemeinschaft angehören. Es besteht aber innerhalb der Gruppe so gut wie kein Unterschied. Zu bedenken ist, dass viele Krankenhäuser, an denen keine Abtreibungen stattfinden, die Teilnahme an der Umfrage abgelehnt hatten und die meisten Hebammenschulen an Universitätskliniken mit Schwangerschaftsabbrüchen angebunden sind, was eventuell zu einem verzerrten Ergebnis führen könnte. Ein weiterer Aspekt

könnte auch lediglich darin bestehen, dass die Hebammen und die Schülerinnen bei der Wahl des Arbeitsplatzes noch eine andere Einstellung zu dem Thema hatten, die sich im Laufe der Zeit verändert hat oder dass dieser Aspekt gar nicht berücksichtigt wurde. Oft sind Aspekte wie, Wohnort, das Team oder die Verbindung zu einem bestimmten Krankenhaus viel ausschlaggebender für die Wahl des Arbeitsplatzes. Außerdem ist nicht immer an jedem Haus eine gewünschte Stelle frei.

Ein weiterer Unterschied besteht in der Frage der Dienstplangestaltung. Hier gaben etwa die Hälfte der geburtshilflichen Religionsgemeinschaftsmitglieder an, dass die Hebamme, die im Dienst ist, den Schwangerschaftsabbruch betreuen muss, auch wenn diese das gar nicht möchte. Bei den Probanden, die angegeben haben, zu keiner Religionsgemeinschaft zu gehören, waren es circa 73,2 %, bei den Mitgliedern nur 47,5 %. Bei einem p-Wert von 0,008 ist dieser Unterschied signifikant.

Bei der Frage, ob Hebammenschülerinnen nur dann Schwangerschaftsabbrüche betreuen müssen, wenn sie es möchten, ist ein ähnlicher Unterschied zu erkennen. Bei den Teilnehmerinnen gaben vergleichsweise mehr Mitglieder einer Religionsgemeinschaft an, dass dies zutrifft als die Teilnehmerinnen, die keiner Religionsgemeinschaft angehören. 21,4 % der Nicht-Mitglieder gaben sogar an, dass dies nicht zutrifft. Hier liegt der p-Wert bei 0,037 und somit ist auch dieser Zusammenhang signifikant. Warum gerade bei diesem Ergebnis ein signifikanter Unterschied besteht, ist schwer zu sagen. Eventuell liegt hier eine Verzerrung im Hinblick auf die soziale Erwünschtheit vor, die bei den Mitgliedern einer Religionsgemeinschaft stärker ausgeprägt sein könnte als bei den Nicht-Mitgliedern.

In den Bereichen Einstellung und Bereitschaft, sowie in der täglichen Arbeit konnten einige signifikante Korrelationen herausgearbeitet werden. Wie sieht es nun mit der Vorstellung und den Wünschen, wie es idealerweise sein sollte, aus.

Hier gibt es nur einen signifikanten Unterschied (vergleiche Tabelle 98 im Anhang). Dieser besteht in der Frage, ob die Entscheidungsfindung die alleinige Aufgabe des Arztes ist. Hier stimmten 93,2 % der Hebammen und Hebammenschülerinnen mit „nein“, die nicht Mitglied einer Religionsgemeinschaft sind und 79,8 % der Hebammen und Schülerinnen, die Mitglied einer Religionsgemeinschaft sind, mit „nein“ ab. Der p-Wert liegt bei 0,019.

Scheinbar wünschen sich die Mitglieder, die nicht zu einer Religionsgemeinschaft gehören, mehr Mitspracherecht. Eventuell könnte das eine gemeinsame Eigenschaft sein, die vielleicht auch ein Grund ist, dass diese Personen sich keiner Religion angeschlossen haben. Auch in der Kirche gibt es meist nicht viel Mitspracherecht. Das Konzept der Religionen ist darauf ausgelegt, dass Regeln befolgt werden und man Teil einer großen Gemeinschaft ist. Zur Wahrung einer gewissen Moral und Ordnung ist dies ein effektives Mittel, könnte aber Menschen, die generell mehr Mitspracherecht möchten, stören.

Insgesamt sind die Ergebnisse in beiden Gruppen ähnlich.

## **5.5. Diskussion Hebammen-Hebammenschülerinnen:**

Der Beruf der Hebamme ist vor allem ein praktischer Beruf. Das Wissen über Physiologie und Pathologie lernt man in der Hebammenschule. Dieses dann richtig anzuwenden lernt man in der Praxis.

In der Ausbildung durchläuft eine Hebammenschülerin verschiedene Einsätze, unter anderem auf der Wochenstation, im Kinderzimmer, in der Pränataldiagnostik, im OP und natürlich mehrere Einsätze im Kreißaal.

In allen Bereichen gibt es potentiellen Kontakt zu Schwangerschaftsabbrüchen. In der Pränataldiagnostik, in der nach Fehlbildungen oder mittels Amniozentese oder Chorionzottenbiopsie nach Chromosomenanomalien geguckt wird und sich somit eine Indikation zum Schwangerschaftsabbruch ergeben könnte. In einigen Krankenhäusern finden auch die Fetozide in der Pränataldiagnostik statt. Im OP werden vor allem die Schwangerschaftsabbrüche unter der 12. SSW durchgeführt. Auf den Stationen werden die Patientinnen meist nachbetreut. Mit den Schwangerschaftsabbrüchen in den fortgeschritteneren Schwangerschaften wird man vor allem im Kreißaal konfrontiert. Bei diesen ist es in der Regel so, dass das Kind noch in utero abgetötet wird und die Frau das Kind dann spontan zur Welt bringt.

Mit welcher Einstellung und mit welcher Bereitschaft gehen also die zukünftigen Kolleginnen in ihre Ausbildung/in den Beruf. Zeigt sich ein Unterschied zu den examinierten Kräften? Sind die Hebammenschülerinnen unwissend in Bezug auf dieses Thema? Die Tabelle 99 im Anhang zeigt folgende Ergebnisse:

Den ersten signifikanten Unterschied finden wir bei der Frage „Können Sie einem Abbruch einer Schwangerschaft nach der 23. SSW zustimmen, bei dem das Kind vermutlich nicht lebensfähig wäre?“ Hier stimmten 76,5 % der Hebammenschülerinnen und 56,2 % der Hebammen mit „ja“. Der p-Wert liegt bei 0,034. Auch bei den übrigen Fragen stimmten generell mehr Hebammenschülerinnen einem Schwangerschaftsabbruch zu als die examinierten Hebammen. Diese Ergebnisse waren allerdings nicht signifikant. Es zeigt aber, dass die Schülerinnen tendenziell eine offenere Einstellung haben und eine größere Bereitschaft bei der Beratung und Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen zeigen. Dies könnte damit zusammenhängen, dass die Hebammen bereits mehr Erfahrungen gesammelt haben. Einige dieser Erfahrungen waren sicherlich sehr belastend, wodurch sie dem gesamten Thema gegenüber vielleicht etwas skeptischer eingestellt sind.

Bei der Frage, ob ein Schwangerschaftsabbruch vor der 12. SSW zum Tätigkeitsbereich der Hebamme zählt, stimmten etwa doppelt so viele Hebammen mit nein, als mit ja. Bei den Schülerinnen stimmten 14 mit ja und 20 mit nein. Auch dieser Unterschied ist signifikant, denn der p-Wert liegt bei 0,007 und zeigt, dass die Hebammenschülerinnen das Leistungsspektrum für den Beruf größer fassen als die

Hebammen. Auch die Bereitschaft der Hebammenschülerinnen Schwangerschaftsabbrüche vor der 12. SSW zu betreuen ist signifikant höher. Der p-Wert liegt bei 0,035. Dies trifft auch auf die Frage „Ich bin bereit Frauen/ Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch bis zur 12.SSW, bei der das Kind schwere Fehlbildungen aufweist, vermutlich aber lebensfähig ist, zu betreuen. Die entsprechenden p-Werte können der oben genannten Tabelle entnommen werden.

Wichtig ist auch der Vergleich in der täglichen Arbeit. Dies zeigt die Tabelle 100 im Anhang.

Der erste Kontakt wird in der Ausbildung geknüpft. Schon früh muss sich die Hebammenschülerin entscheiden, ob sie bereit ist, Schwangerschaftsabbrüche zu betreuen oder nicht, denn in 79,4 % der Fälle arbeiten die Hebammenschülerinnen in Krankenhäusern, in denen Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden, während 58,8 % der ausgebildeten Hebammen in Kliniken mit Schwangerschaftsabbrüchen arbeiten. Mit einem p-Wert von 0,031 ist dieser Unterschied signifikant. Ein Grund hierfür könnte sein, dass viele Hebammenschulen an Universitätskliniken angebunden sind, die meist auch Schwangerschaftsabbrüche anbieten, sodass wiederum mehr Hebammenschülerinnen an Universitätsklinik arbeiten. Vereinzelt kooperieren die Schulen auch mit anderen Krankenhäusern, die nicht zwangsläufig Schwangerschaftsabbrüche anbieten. Die examinierten Hebammen haben eine größere Auswahl an Arbeitsplätzen und haben so mehr Möglichkeiten an Häusern ohne Schwangerschaftsabbrüche zu arbeiten.

Bei 7,4 % der Schülerinnen ist sogar vertraglich festgelegt worden, dass sie Schwangerschaftsabbrüche betreuen müssen, obwohl rein rechtlich niemand dazu gezwungen werden darf. Bei den ausgebildeten Hebammen sind es sogar 17,8 %. Somit entscheidet eine Hebamme bzw. eine Hebammenschülerinnen nicht nur, ob sie Schwangerschaftsabbrüche begleiten möchte, sondern auch, ob sie an diesem Krankenhaus arbeiten möchte. Eine schwierige Entscheidung, wenn unter Umständen kein weiterer Ausbildungs- oder Arbeitsplatz zur Verfügung steht. Dadurch besteht die Gefahr, dass Hebammen und Hebammenschülerinnen zu Handlungen gezwungen werden, die gegen die persönlichen Überzeugungen verstoßen oder andere sich vielleicht aufgrund dessen gegen diesen Beruf entscheiden. Eine Tatsache, die vor allem aus ethischer Sicht und in Zeiten des massiven Hebammenmangels überdacht werden muss.

Ein Schwangerschaftsabbruch beginnt zunächst mit der Entscheidungsfindung. 85,3 % der befragten Hebammenschülerinnen und 92,8 % der Hebammen geben an, dass Frauen oder Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch vor der 12. SSW eher selten bis nie auf die Beratung zur Entscheidungsfindung durch eine Hebamme zurückgreifen. Bei einem Schwangerschaftsabbruch von der 12. - 23. SSW greifen gut ein Drittel der Frauen manchmal auf die Beratung durch die Hebamme zurück. Bei einem Schwangerschaftsabbruch nach der 23. SSW lassen sich mehr der betroffenen Frauen oft bis sehr oft durch die Hebamme beraten. Der Bedarf und die Anforderungen für die

Hebammen und die Hebammenschülerinnen steigen also mit dem zunehmenden Alter der Schwangerschaft. Ein signifikanter Unterschied zwischen Hebammen und Hebammenschülerinnen ist hier nicht festzustellen. 47,7 % der Hebammen und 44,1 % der Hebammenschülerinnen sahen sich dieser Aufgabe gewachsen. Tatsächlich haben 24,8 % der Hebammen und 2,9 % der Schülerinnen Frauen oder Paare bei der Entscheidungsfindung beraten. Mit einem p-Wert von 0,004 ist dieser Unterschied signifikant. Die Beratung zur Entscheidungsfindung ist zum einen anspruchsvoll, denn davon hängen alle weiteren Schritte und Konsequenzen ab. Eine so wichtige Aufgabe wird in der Regel nicht an eine Schülerin delegiert. Unter Berücksichtigung der Tragweite dieser Entscheidung, scheint die Zahl dennoch sehr gering. Das scheint aber plausibel, da in den meisten Fällen die Entscheidungen in der Pränataldiagnostik, in denen nicht immer Hebammen tätig sind, und die Beratungen oft dort und in Zusammenarbeit mit bestimmten Beratungsstellen, wie beispielsweise „Donum vitae“ durchgeführt werden. Jedoch ist es so schwierig für Hebammenschülerinnen die Führung einer solchen Beratung zu lernen. Ein Grund dafür, dass sich mehr als die Hälfte der Hebammen und Schülerinnen nicht in der Lage sehen, eine solche Beratung durchzuführen. Also ein Punkt, an dem es ebenfalls Handlungsbedarf gibt. Eine Möglichkeit wäre beispielsweise ein verpflichtender Einsatz in so einer besagten Beratungsstelle.

Ein ähnliches signifikantes Ergebnis zeigt sich bei der Frage, ob die Hebamme oder die Hebammenschülerin Frauen im Rahmen einer Nachsorge ähnlich einer Trauerbegleitung betreut haben. Der p-Wert liegt hier bei 0,006. Dies lässt sich vermutlich damit erklären, dass es wahrscheinlich mehr Hebammen gibt, die eine Fortbildung zu dem Thema gemacht haben oder im Rahmen von Nachsorgen Trauerbegleitungen anbieten, während die Schülerinnen meist auf die Arbeit in der Klinik selbst beschränkt sind. Lediglich in freiwilligen Praktika oder im Rahmen des Externats haben Schülerinnen die Möglichkeit bei Nachsorgen anwesend zu sein.

Doch nicht nur die Beratungsstellen spielen eine Rolle bei der Entscheidungsfindung, auch Ethik-Konsile, in denen vor allem bei fortgeschrittener Schwangerschaftswoche entschieden wird, ob die Schwangerschaftsunterbrechung ethisch vertretbar ist oder nicht. Stimmt ein Ethik-Konsil gegen einen Schwangerschaftsabbruch, so wird dieser in der betroffenen Klinik nicht durchgeführt. Nicht in allen Kliniken werden solche Ethik-Konsile durchgeführt und nicht in jeder geburtshilflichen Abteilung spielen dabei Hebammen eine Rolle. Von den befragten Hebammenschülerinnen gaben 52,9 % und von den Hebammen lediglich 16,3 % an, dass immer eine Hebamme bei diesen Konsilen anwesend ist. Dieser Unterschied ist mit einem p-Wert von 0,005 signifikant. 35,3 % der Schülerinnen und 20,4 % der Hebammen bestätigten, dass die Hebamme im Rahmen einer Mehrheitsentscheidung stimmberechtigt ist, während 52,9 % der Schülerinnen und 16,3 % der Examinierten angaben, dass die Hebamme lediglich ein Vetorecht hat. Hierbei handelt es sich, mit einem p-Wert von 0,005, um einen signifikanten Zusammenhang. Die Diskrepanz dieser Zahlen zwischen den Auszubildenden und den examinierten Kräften ist schwierig zu deuten. Es scheint zumindest so, dass die

Hebammenschülerinnen von einer größeren Mitbestimmung der Hebammen ausgehen, als dies wirklich der Fall ist. Eventuell fehlt hier der nötige Einblick. Möglicherweise ist aber auch der Anteil der Hebammenschülerinnen, die an Kliniken mit Ethik-Konsilen arbeiten höher als der Anteil der Hebammen. Da Hebammenschülerinnen oft nur bei den Konsilen anwesend sind, wenn ebenfalls eine Hebamme anwesend ist, erfahren die Schülerinnen vielleicht nicht immer, wann ein Ethik-Konsil stattfindet. Ich habe aber auch die Erfahrung gemacht, dass Hebammen nicht unbedingt von ihrem Veto-Recht Gebrauch machen und sich lediglich, unabhängig der eigenen Meinung, der Mehrheit anschließen. Hebammenschülerinnen könnte so schlicht und einfach entgehen, dass die Hebamme ein Veto-Recht hat.

Haben sich Frauen nach eingehender Beratung und ausreichender Bedenkzeit für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden, wird dieser durchgeführt.

Die meisten Schwangerschaftsabbrüche werden vor der 12. SSW durchgeführt. Mit steigendem Schwangerschaftsalter sinkt die Zahl der Abtreibungen (vgl. „Staat & Gesellschaft - Schwangerschaftsabbrüche - Schwangerschaftsabbrüche - Statistisches Bundesamt (Destatis)“). Zugegriffen 12. März 2019.

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Tabellen/LandWohnsitz.html;jsessionid=DBD18C1B7132B888814883E5420017B9.InternetLive1.>)

Vor allem die Schwangerschaftsabbrüche vor der 12. SSW werden häufig mittels Vakuumaspiration, Curettage und/oder Mifepriston durchgeführt. Dies findet vor allem im OP statt und erklärt, warum nur circa ein Drittel der Hebammen und Hebammenschülerinnen diese betreut haben, obwohl die Bereitschaft mit 56,15 % deutlich höher war. In vielen Fällen wird hier die Betreuung der Frauen durch andere Berufsgruppen, wie beispielsweise den Operativ Technischen Assistenten/innen oder Krankenpfleger/innen durchgeführt.

Mit steigender Schwangerschaftswoche fallen so immer mehr Schwangerschaftsabbrüche in den Tätigkeitsbereich der Hebamme. Rund 61,8 % der Schülerinnen und 71,9 % der Hebammen haben bereits Schwangerschaftsabbrüche von der 12. - 23. SSW betreut und 64,7 % der Schülerinnen und 67,3 % der Hebammen betreuten Schwangerschaftsabbrüche nach der 23. SSW.

Hebammen arbeiten in der Regel im Schichtdienst mit festen Dienstplänen. Auch die meisten Hebammenschülerinnen, zum Teil aber unabhängig von dem Dienstplan der Hebammen.

Wann die Betreuung eines Schwangerschaftsabbruchs nötig wird, ist in der Regel nicht so weit vorhersehbar, wie die Dienstpläne feststehen. Wie wird die Betreuung gewährleistet, wenn niemand zur Betreuung eines Schwangerschaftsabbruchs gezwungen werden darf, sofern dies nicht vertraglich, wie bereits oben erwähnt, festgelegt ist?

In seltenen Fällen, 7,4 % bei den Schülerinnen und in 2,2 % bei den Hebammen, ist der Dienstplan so entworfen, dass immer eine Hebamme im Dienst ist, die bereit wäre einen Schwangerschaftsabbruch zu betreuen.

14,8 % der Auszubildenden und 8,9 % der Examinierten gaben an, dass sie jederzeit die Möglichkeit haben, eine Kollegin anzurufen, die bereit ist, den Schwangerschaftsabbruch durchzuführen. Leider gaben aber 66,7 % der Hebammenschülerinnen und 57,8 % der Hebammen an, dass diejenige den Schwangerschaftsabbruch machen muss, die im Dienst ist, unter Umständen auch dann, wenn sie es nicht möchte. Eine hohe Zahl, wenn man bedenkt, dass rechtlich niemand dazu gezwungen werden darf, einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu müssen. Logistisch betrachtet ist es aber wahrscheinlich nicht anders umsetzbar. Was wäre die Alternative, wenn keiner bereit wäre, einen Schwangerschaftsabbruch zu betreuen? Bleibt die Frau dann ohne Betreuung oder muss sich dann die Ärzte/innen darum kümmern? Immerhin gaben hier 66,7 % der Hebammenschülerinnen und 61,1 % der Hebammen an, dass dann nach einer anderen Möglichkeit gesucht wird.

Andersherum bleibt die Frage offen, ob eine Frau eine angemessene Betreuung bekommt, wenn die Hebamme bereits mit einer gewissen Abneigung gegen Schwangerschaftsabbrüche an die Betreuung herangeht. Fraglich ist, inwieweit eine Hebammenschülerin dann wirklich genötigt wird, den Schwangerschaftsabbruch zu betreuen, wenn sie beispielsweise allein im Dienst ist oder keine Schülerin im Dienst ist, die bereit ist, die Betreuung zu übernehmen. Denn in erster Linie sind die praktischen Einsätze dazu gedacht, dass die Schülerinnen den Beruf der Hebamme erlernen, die Erfüllung der Aufgabe, dass die Frauen adäquat betreut werden, liegt dann in der Aufgabe der Hebammen.

Bei der Umfrage gaben 92,6 % der Schülerinnen und 65,6 % der Hebammen an, dass es eher zutrifft, beziehungsweise zutrifft, dass Schülerinnen einen Schwangerschaftsabbruch nur betreuen müssen, wenn sie es möchten.

78,9 % der Hebammen und 55,6 % der Hebammenschülerinnen gaben an, dass die Betreuung der Schwangerschaftsabbrüche auch immer in Zusammenarbeit mit einer examinierten Hebamme stattfindet.

Allerdings hatten 33,3 % der Schülerinnen das Gefühl, dass ganz inoffiziell ein Schwangerschaftsabbruch immer von einer Hebammenschülerin betreut werden muss, während dies nur 8,9 % der Hebammen zugaben. Der p-Wert liegt bei  $<0,001$  und somit muss man von einem signifikanten Unterschied ausgehen. Hier könnte es sich allerdings auch um ein Missverständnis handeln. Vielleicht haben die Schülerinnen durch andere Ereignisse ein anderes Bild von den Erwartungen, die die Hebammen an ihre Schülerinnen haben. Denn nur 3,3 % der Hebammen geben an, dass es eher zutrifft, dass Hebammenschülerinnen Schwangerschaftsabbrüche betreuen müssen, wenn keine Hebammen im Dienst sind, die bereit dazu wären. Mit 11,1 % sehen das die Schülerinnen

ähnlich. Auch dieser Unterschied ist mit einem p-Wert von 0,025 signifikant. Dies wirft die Frage auf, ob vielleicht doch kein Missverständnis vorliegt, sondern dass die Hebammen, eventuell auch im Rahmen der sozialen Erwünschtheit, diese Frage beantwortet haben. Denn die Tatsache, dass eine Schülerin von einer, ihr weisungsbefugten Person dazu genötigt oder sogar gezwungen wird, einen Schwangerschaftsabbruch gegen ihren Willen zu betreuen, wäre nicht nur unmoralisch, sondern sogar rechtswidrig. Allerdings zeigen uns die Erfahrungsberichte und die Interviews, dass solche Situationen vorkommen. Auch in meiner Ausbildung wurde bei der anfangs beschriebenen Übergabe erwartet, dass eine der Hebammenschülerinnen sich um die Frauen kümmert. Es blieb dann uns überlassen, die Entscheidung der Zuständigkeit und Verantwortung zu treffen. Ob eine Hebamme die Frau betreut hätte, bzw. in dem gleichen Umfang betreut hätte, wenn sich keine Schülerin gefunden hätte, kann ich nicht sagen, denn am Ende hat sich immer eine Schülerin bereit erklärt. Ob immer alle 100 % hinter ihrer Aufgabe standen, bin ich mir nicht sicher. Das eine oder andere Mal fühlte man sich auch mehr oder weniger dazu gezwungen. Ich denke, dass es vielen Schülerinnen an anderen Schulen ähnlich erging. Außerdem gab es die ein oder andere Situation, in der man die Frau alleine betreute. An Aussagen, wie „Das kannst du auch allein, kannst ja nichts mehr kaputt machen, das Kind ist doch schon tot.“, kann ich mich ebenfalls gut erinnern.

Wie groß ist nun die Akzeptanz, wenn Hebammen und Hebammenschülerinnen sich für oder gegen die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen entscheiden?

Mit jeweils 77,8 % gaben sowohl Hebammen als auch die befragten Hebammenschülerinnen (87,8 %) an, dass aus Sicht von Kolleginnen oder Ärzten mit einer anderen persönlichen Einstellung, akzeptiert wird, dass Kolleginnen Schwangerschaftsabbrüche durchführen.

Im Vergleich dazu gaben nur 40,7 % der Schülerinnen und 51,2 % der Hebammen an, dass auch die Ablehnung der Betreuung eines Schwangerschaftsabbruches von den Kolleginnen und Ärzten akzeptiert wird. Sogar 37 % der Schülerinnen, als auch 21,1 % der Hebammen gaben an, dass die Ablehnung nicht, beziehungsweise eher nicht akzeptiert wird. Eine Ablehnung bedeutet in der Konsequenz immer eine gewisse Mehrarbeit für die Hebammen, die bereit dazu sind. Denn auch, wenn man bereit ist, Frauen und Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch zu betreuen, ist es keine schöne Aufgabe, die immer eine besondere emotionale Belastung darstellt. Dennoch ist es gesetzlich festgelegt, dass niemand Schwangerschaftsabbrüche betreuen muss. Dieses Problem wird in der Festlegung der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen in dem Arbeitsvertrag umgangen.

Gegenüber Hebammenschülerinnen scheint die Akzeptanz etwas höher zu sein. 66,6 % der Hebammenschülerinnen und 67,7 % der Hebammen waren der Meinung, dass es zutrifft, beziehungsweise eher zutrifft, dass akzeptiert wird, dass Hebammenschülerinnen die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen ablehnen. Lediglich 18,5 % der Schülerinnen und 13,4 % der Hebammen gaben an, dass dies nicht akzeptiert wird. Die Schülerinnen genießen also noch ein wenig den Schutz, da die Verantwortung für die Betreuung bei den Hebammen liegt.

Nun haben wir schon einige Unterschiede zwischen Hebammen und Hebammenschülerinnen im Hinblick auf ihre Einstellung, die Bereitschaft und die tägliche Arbeit festgestellt. Wie sieht es nun auch hier mit der Vorstellung und den Wünschen aus? Betrachtet man dazu die Tabelle 101 im Anhang, so zeigen sich folgende Ergebnisse:

Signifikante Unterschiede bestehen darin, dass die Hebammenschülerinnen oft mehrheitlich für die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen bereits in einer frühen SSW sind. Bei den Schwangerschaftsabbrüchen vor der 12. SSW stimmten mehr Hebammenschülerinnen für eine Betreuung durch Hebammen als dagegen. Bei den examinierten Kräften war es dagegen genau umgekehrt. Hier war die Mehrheit dafür, dass diese nicht durch Hebammen betreut werden sollten. Die entsprechenden p-Werte sind der Tabelle zu entnehmen. Dieser Unterschied erklärt sich durch die größere Bereitschaft der Hebammenschülerinnen, auch die frühen Schwangerschaftsabbrüche zu betreuen und ist in vielen Fällen signifikant.

Auch in Bezug auf die Entscheidungsfindung wünschen sich die Hebammenschülerinnen mehr Mitspracherecht. Gerade bei den Schwangerschaftsabbrüchen zwischen der 12. - 23. SSW und denen ab der 23. SSW ist der Unterschied mit den p-Werten von 0,016 und 0,049 signifikant. Zu beachten ist aber, dass auch 71-78 % der examinierten Kräfte für eine Einbindung von Hebammen in den Entscheidungsprozess ist.

Auch im Rahmen von Ethik-Konsilen, bei denen Hebammen sowohl anwesend als auch stimmberechtigt im Rahmen einer Mehrheitsentscheidung bzw. ein Veto-Recht erhalten sollten, wünschen sich Hebammen und Hebammenschülerinnen gleichermaßen eine Integration, vor allem bei den Schwangerschaftsabbrüchen nach der 12. SSW.

### **5.6. Diskussion Soll- ein ideales Szenario:**

Während der Ausbildung geht viele Schülerinnen oft idealistischer an die Dinge heran, die sich oft mit zunehmender Erfahrung etwas relativieren. Im Rahmen der eigenen Verantwortung, die als examinierte Hebamme deutlich größer ist als die der Schülerinnen und durch Erfahrungen, ändern sich persönliche Einstellungen und man kann besser beurteilen, was zu leisten ist und was nicht. Betrachtet man die geschichtliche Entwicklung, so gehörten Schwangerschaftsabbrüche schon früh in den Bereich der Hebammentätigkeit. Solche Situationen waren gefährlich, da sich sowohl die Hebammen als auch die Frauen strafbar machten, aber viele Hebammen wollten so den Frauen helfen, die für sich keine andere Möglichkeit gesehen haben. Eine Motivation, die auch heute noch Hebammen oder Hebammenschülerinnen dazu bewegen könnte, Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen zu helfen. Aus den Interviews ist zu erkennen, dass einige der Befragten der Meinung sind, dass viele Frauen nicht

ausreichend aufgeklärt und über Alternativen informiert werden. Die Einbindung einer weiteren Berufsgruppe könnte so auch Chancen für einige Frauen bringen. Gerade Hebammen, die Frauen nach Schwangerschaftsabbrüchen im Rahmen einer Nachsorge oder Trauerbegleitung betreut haben, bieten den Vorteil, Erfahrungen zu Langzeitfolgen gemacht zu haben. Viele dieser Hebammen berichten über eine erhöhte Rate an Depressionen und eine gewisse Schwierigkeit, die Entscheidung langfristig adäquat zu verarbeiten. Einige bekräftigen, dass eventuell Frauen, die schon sehr früh eine adäquate Betreuung durch Hebammen erfahren haben und sich gut unterstützt gefühlt haben, sich eventuell öfter in der Lage fühlen könnten, die Schwangerschaft auszutragen.

Doch auch die Rahmenbedingungen sind entscheidend. Nicht jede Hebamme oder Hebammenschülerin befürwortet Schwangerschaftsabbrüche oder möchte diese betreuen. Die Umfrage hat gezeigt, dass ein großer Teil sich auch nicht in der Lage sieht Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch zu betreuen. Auch in den Interviews wird dies deutlich.

Hebammen und Hebammenschülerinnen übernehmen einen entscheidenden Teil der Betreuung, wie in den Interviews unverkennbar ist, werden aber scheinbar oft vor vollendete Tatsachen gestellt. Wie in der Umfrage zu erkennen ist, wünschen sich viele der Befragten eine bessere Einbindung und eine Integration bereits zu Beginn der Entscheidungsfindung. Scheinbar gibt es also noch viele Möglichkeiten der Veränderung.

#### **5.6.1. Das ideale Szenario:**

Wie sollte es nun idealerweise aussehen? Zusammen mit einigen Hebammen und Schülerinnen konnte folgendes Wunsch-Szenario erarbeitet werden:

- 1) Eine Frau/Pair kommt zur pränatalen Diagnostik und erhält eine Diagnose, die eine Behinderung des Kindes vermuten lässt.
- 2) Es erfolgt eine eingehende offene Beratung zu den Punkten Schwangerschaftsabbruch und/oder Fortführung der Schwangerschaft, inklusive Beratung zur Schwangerschaftsbetreuung, Geburt und das Leben mit der Erkrankung, insbesondere Prognose, Komplikationen und Unterstützungsmöglichkeiten zunächst durch Gynäkologen und Hebammen.
- 3) Mitbetreuung und Beratung durch eigenen Gynäkologen, eigene Hebamme, eventuell Pädiater und nach Wunsch auch Psychologen, eventuell unabhängigen Einrichtungen wie beispielsweise „Pro familia“, soweit von der Frau/dem Paar gewünscht.
- 4) Das betreuende Personal sollte nur auf freiwilliger Basis die Frau/das Paar betreuen.
- 5) Durchführung eines Ethik-Konsils ab einer Schwangerschaftsdauer von 12 + 1 SSW.
- 6) Bei Entschluss zu einem Schwangerschaftsabbruch:
  - a) Sorgfältige Aufklärung über die weiteren Maßnahmen und den Ablauf.

- b) Aufnahme auf einer Station ohne Kontakt zu Schwangeren, Wöchnerinnen oder Neugeborenen.
- c) Geburt außerhalb des Kreißsaals in einem geschützten Umfeld.
- d) Ausreichende Betreuung durch das Pflegepersonal, Hebammen, Hebammenschülerinnen und Gynäkologen, die bereit dazu sind und das Pärchen nicht verurteilen.
- e) Wahrung der Privatsphäre und respektvoller Umgang mit der Frau/dem Paar.
- f) Ausreichende und geschützte Möglichkeiten das Kind zu betrauern.
- g) Erinnerungen schaffen (Fotos, Fuß- und Handabdrücke, ausgewählte Kleidung, Andenken), auch mit der Möglichkeit diese in die Akte zu legen und jederzeit abholen zu können, falls die Frau diese zurzeit noch nicht haben möchte.
- h) Möglichkeit einer eigenen Bestattung oder Sammelbestattung ermöglichen.
- i) Nachbetreuung der Frau im Hinblick auf medizinische, aber auch psychologische Probleme, evtl. in Form einer Trauerbegleitung, auch nach längerer Zeit.



- SchKG - Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten, n.d.
- SchKG - Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten [WWW Document], n.d. URL <https://www.gesetze-im-internet.de/beratungsg/BJNR113980992.html> (accessed 8.6.18b).
- Schmid, T., 2008. Wolfgang Böhmer: “Abtreibung gehörte in DDR zur Familienplanung.”
- Sjöström, S., Kopp Kallner, H., Simeonova, E., Madestam, A., Gemzell-Danielsson, K., 2016. Medical Abortion Provided by Nurse-Midwives or Physicians in a High Resource Setting: A Cost-Effectiveness Analysis. PLoS One 11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158645>
- Staat & Gesellschaft - Schwangerschaftsabbrüche - Schwangerschaftsabbrüche - Statistisches Bundesamt (Destatis) [WWW Document], n.d. URL <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Tabellen/LandWohnsitz.html;jsessionid=DBD18C1B7132B888814883E5420017B9.InternetLive1> (accessed 3.12.19a).
- Staat & Gesellschaft - Schwangerschaftsabbrüche - Schwangerschaftsabbrüche - Statistisches Bundesamt (Destatis) [WWW Document], n.d. URL [https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Tabellen/Schwangerschaftsabbrueche\\_Quartale.html;jsessionid=DBD18C1B7132B888814883E5420017B9.InternetLive1](https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Tabellen/Schwangerschaftsabbrueche_Quartale.html;jsessionid=DBD18C1B7132B888814883E5420017B9.InternetLive1) (accessed 3.12.19b).
- U.Otterbach, 2015. Abtreibung | Abtreibungsmethoden. Lebenshelfer. URL <https://www.abtreibung.de/methoden-absaugmethode-ausschabung-spaetabtreibung/> (accessed 11.29.18).

## **7. Tabellenverzeichnis:**

1) Tabelle 2: Ergebnisse Hebammenschülerin .....	13
2) Tabelle 3: Ergebnisse Ausbildungsjahr .....	13
3) Tabelle 5: Ergebnisse Herkunft .....	15
4) Tabelle 6: Ergebnisse Religionsgemeinschaft .....	17
5) Tabelle 7: Ergebnisse Religiosität .....	18
6) Tabelle 8: Einstellung < 12. SSW nicht lebensfähig .....	19
7) Tabelle 9: Einstellung 12. - 23. SSW nicht lebensfähig .....	19
8) Tabelle 10: Einstellung > 23. SSW nicht lebensfähig .....	20
9) Tabelle 11: Einstellung < 12. SSW nicht-medizinische Indikation .....	20
10) Tabelle 12: Einstellung < 12. SSW Fehlbildungen.....	21
11) Tabelle 13: Einstellung 12. - 23. SSW Fehlbildungen.....	21
12) Tabelle 14: Einstellung > 23. SSW Fehlbildungen.....	22
13) Tabelle 15: Einstellung < 12. SSW Tätigkeitsbereich Hebamme .....	22
14) Tabelle 16: Einstellung 12. - 23. SSW Tätigkeitsbereich Hebamme .....	23
15) Tabelle 17: Einstellung > 23. SSW Tätigkeitsbereich Hebamme .....	23
16) Tabelle 18: Bereitschaft keine Betreuung .....	24
17) Tabelle 19: Bereitschaft < 12. SSW nicht lebensfähig .....	24
18) Tabelle 20: Bereitschaft 12. - 23. SSW nicht lebensfähig .....	25
19) Tabelle 21: Bereitschaft > 23. SSW nicht lebensfähig .....	25
20) Tabelle 22: Bereitschaft < 12. SSW Fehlbildungen .....	26
21) Tabelle 23: Bereitschaft 12. - 23. SSW Fehlbildungen .....	26
22) Tabelle 24: Bereitschaft > 23.SSW Fehlbildungen .....	26
23) Tabelle 25: Bereitschaft < 12. SSW ohne medizinischen Grund .....	27
24) Tabelle 26: Bereitschaft 12. - 23. SSW ohne medizinischen Grund .....	27
25) Tabelle 27: Bereitschaft > 23. SSW ohne medizinischen Grund .....	28
26) Tabelle 28: Bereitschaft < 12. SSW nicht bei Abrasio .....	28
27) Tabelle 29: Bereitschaft 12. - 23. SSW nicht bei Abrasio .....	29
28) Tabelle 30: Bereitschaft > 23. SSW nicht bei Abrasio .....	29
29) Tabelle 31: Bereitschaft ähnlich Trauerbegleitung .....	30
30) Tabelle 35: Erfahrung Entscheidungsfindung betreut .....	34
31) Tabelle 36: Erfahrung Fähigkeit Beratung .....	34
32) Tabelle 37: Krankenhaus generell Schwangerschaftsabbrüche .....	35
33) Tabelle 38: Krankenhaus <12. SSW durch Hebammen .....	35
34) Tabelle 39: Krankenhaus 12. - 23. SSW durch Hebammen .....	36
35) Tabelle 40: Krankenhaus > 23. SSW durch Hebammen .....	36
36) Tabelle 41: Vertrag .....	37
37) Tabelle 42: Erfahrung < 12. SSW betreut .....	37
38) Tabelle 43: Erfahrung 12. - 23. SSW betreut .....	38
39) Tabelle 44: Erfahrung > 23. SSW betreut .....	38
40) Tabelle 45: Erfahrung ähnlich Trauerbegleitung .....	38
41) Tabelle 46: Erfahrung keine Schwangerschaftsabbrüche .....	39
42) Tabelle 47: Betreuung durch andere Berufsgruppen .....	39
43) Tabelle 48: Erfahrung Hebamme im Dienst .....	40
44) Tabelle 49: Erfahrung jederzeit angerufen .....	40
45) Tabelle 50: Erfahrung wer im Dienst ist, muss betreuen .....	41
46) Tabelle 51: Erfahrung andere Möglichkeit gesucht .....	41
47) Tabelle 52: Erfahrung nur aus religiösen Gründen .....	42
48) Tabelle 53: Erfahrung Ethik-Konsile .....	42
49) Tabelle 54: Erfahrung Hebamme bei Ethik-Konsilen .....	43
50) Tabelle 55: Erfahrung Hebamme Mehrheitsentscheidung .....	43
51) Tabelle 56: Erfahrung Veto-Recht .....	44
52) Tabelle 64: Ideal freie Entscheidung .....	52
53) Tabelle 65: Ideal <12. SW nicht lebensfähig .....	52

54) Tabelle 66: Ideal 12. – 23. SSW nicht lebensfähig.....	53
55) Tabelle 67: Ideal > 23. SSW nicht lebensfähig .....	53
56) Tabelle 68: Ideal < 12. SSW Fehlbildungen.....	54
57) Tabelle 69: Ideal 12. – 23. SSW Fehlbildungen.....	54
58) Tabelle 70: Ideal > 23. SSW Fehlbildungen.....	55
59) Tabelle 71: Ideal < 12. SSW durch Hebammen .....	55
60) Tabelle 72: Ideal 12. – 23. SSW durch Hebammen.....	55
61) Tabelle 73: Ideal > 23. SSW .....	56
62) Tabelle 74: Ideal nicht generelle Aufgabe.....	56
63) Tabelle 75: Ideal alleinige Aufgabe Arzt .....	57
64) Tabelle 76: Ideal Ethik-Konsil < 12. SSW .....	57
65) Tabelle 77: Ideal Ethik-Konsil 12. – 23. SSW .....	57
66) Tabelle 78: Ideal Ethik-Konsil > 23. SSW .....	58
67) Tabelle 79: Ideal Ethik-Konsil Mehrheitsentscheidung .....	58
68) Tabelle 80: Ideal Ethik-Konsil Veto-Recht.....	58
69) Tabelle 81: Ideal Hebamme Entscheidungsfindung < 12. SSW .....	59
70) Tabelle 82: Ideal Hebamme Entscheidungsfindung 12. – 23. SSW .....	59
71) Tabelle 83: Ideal Hebamme Entscheidungsfindung > 23. SSW .....	59
72) Tabelle 84: Fallszenarium 1 .....	60
73) Tabelle 85: Fallszenarium 2 .....	61
74) Tabelle 1: Ergebnisse Alter .....	94
75) Tabelle 4: Ergebnisse Berufserfahrung .....	96
76) Tabelle 32: Ergebnisse Beratung < 12. SSW .....	97
77) Tabelle 33: Ergebnisse Beratung 12. – 23. SSW.....	97
78) Tabelle 34: Ergebnisse Beratung > 23. SSW .....	98
79) Tabelle 57: Aufgabe Hebammenschülerin - in Zusammenarbeit mit einer Hebamme .....	98
80) Tabelle 58: Aufgabe Hebammenschülerin - wenn sie möchte.....	99
81) Tabelle 59: Aufgabe Hebammenschülerin - inoffiziell immer .....	99
82) Tabelle 60: Aufgabe Hebammenschülerin - wenn keine Hebamme .....	100
83) Tabelle 61: Akzeptanz Schwangerschaftsabbruch .....	100
84) Tabelle 62: Akzeptanz Schwangerschaftsabbruch ablehnen .....	101
85) Tabelle 63: Akzeptanz Hebammenschülerin keine Schwangerschaftsabbrüche .....	101
86) Tabelle 86: Diskussion Einstellung und Alter .....	104
87) Tabelle 87: Diskussion Einstellung und Berufserfahrung .....	106
88) Tabelle 88: Diskussion Erfahrung und Alter .....	113
89) Tabelle 89: Diskussion Erfahrung und Berufserfahrung .....	120
90) Tabelle 90: Diskussion Ideal und Alter .....	122
91) Tabelle 91: Diskussion Ideal und Berufserfahrung .....	124
92) Tabelle 92: Korrelation Alter und Berufserfahrung.....	125
93) Tabelle 93: Diskussion Einstellung und Ost/West .....	127
94) Tabelle 94: Diskussion Erfahrung und Ost/West .....	131
95) Tabelle 95: Diskussion Ideal und Ost/West.....	133
96) Tabelle 96: Diskussion Einstellung und Religionsgemeinschaft .....	135
97) Tabelle 97: Diskussion Erfahrung und Religionsgemeinschaft .....	139
98) Tabelle 98: Diskussion Ideal Religionsgemeinschaft .....	141
99) Tabelle 99: Diskussion Einstellung und Hebammenschülerin.....	143
100) Tabelle 100: Diskussion Erfahrung und Hebammenschülerin.....	147
101) Tabelle 101: Diskussion Ideal und Hebammenschülerin.....	149

## **8. Abbildungsverzeichnis:**

1) Grafik 1: Ergebnisse Alter .....	12
2) Grafik 2: Ergebnisse Berufserfahrung .....	14
3) Grafik 3: Ergebnisse Herkunft .....	16
4) Grafik 5: Ergebnisse Religiosität .....	18
5) Grafik 6: Erfahrung < 12. SSW Beratung Hebammen .....	31
6) Grafik 7: Erfahrung 12. - 23. SSW Beratung Hebammen .....	32
7) Grafik 8: Erfahrung > 23. SSW Beratung Hebammen .....	33
8) Grafik 9: Aufgabe Hebammenschülerinnen - in Zusammenarbeit mit Hebamme .....	45
9) Grafik 10: Aufgabe Hebammenschülerinnen - nur wenn sie möchte .....	46
10) Grafik11: Aufgabe Hebammenschülerin - inoffiziell immer .....	47
11) Grafik 12: Aufgabe Hebammenschülerin - wenn keine Hebamme .....	48
12) Grafik 13: Erfahrung Akzeptanz Schwangerschaftsabbrüche .....	49
13) Grafik 14: Erfahrung Akzeptanz keine Schwangerschaftsabbrüche .....	50
14) Grafik 15: Erfahrung Akzeptanz Hebammenschülerinnen keine Abbrüche .....	51
15) Grafik 4: Ergebnisse Religionsgemeinschaft.....	150

## **9. Danksagung:**

An erster Stelle gilt mein Dank meinem Doktorvater Herr Prof. Dr. Wolfram Henn für seine wissenschaftliche und anhaltende Unterstützung, fachlichen Gespräche und zahlreichen Hilfestellungen während der gesamten Planungs- und Bearbeitungsphase meiner Dissertation.

Außerdem gilt mein Dank der Biometrie der Universität des Saarlandes in Homburg für die Bereitstellung des Statistikprogrammes IBM SPSS, insbesondere Herr Jakob Schöpe, für die wissenschaftliche und methodische Unterstützung zur Planung der Umfrage und Frau Dipl.-Stat. Gudrun Wagenpfeil, für die Überprüfung der Statistik, der kompetenten Beratung und der zahlreichen Verbesserungsvorschläge. Weiterer Dank gilt Herr Zoltan Takacs und Frau Nicole Krämer für zahlreichen fachlichen Gespräche und Ratschläge. Ebenfalls bedanke ich mich bei Frau Cornelia Böcker für die Korrektur der Arbeit und Frau Laura Scheringa-Seinen (M.Sc.) für die Übersetzung ins Englische.

Allen Kolleginnen und Hebammenschülerinnen, die an meiner Umfrage teilgenommen haben und mich so zahlreich unterstützt haben, bin ich für die angenehme und konstruktive Zusammenarbeit dankbar.

Ganz besonders möchte ich auch meiner Familie, meiner Mutter Martina Osterkamp, meinem Vater Rolf Osterkamp, meinen Geschwistern Caroline und Hendrik Osterkamp und meiner Großmutter Gertrud Deppe für die unermüdliche Motivation, die zahlreichen Ratschläge und das offene Ohr für meine Ideen, herzlich danken.

Weiterer Dank gilt meinen Studienkollegen/-innen und Freunden/-innen für die Motivation und die fachlichen und methodischen Diskussionen.

## **10. Anhang:**

### **10.1. Abkürzungen:**

SSW	Schwangerschaftswoche
IR	Interruptio
OTA	Operativ-Technische-Assistent/in
EK	Ethik-Konsil

## 10.2. Tabellen:

Wie alt sind Sie?					
Alter in Jahren		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	18	1	0,5	0,5	0,5
	19	3	1,6	1,6	2,1
	20	2	1,1	1,1	3,2
	21	7	3,7	3,7	7,0
	22	8	4,3	4,3	11,2
	23	12	6,4	6,4	17,6
	24	6	3,2	3,2	20,9
	25	4	2,1	2,1	23,0
	26	8	4,3	4,3	27,3
	27	7	3,7	3,7	31,0
	28	4	2,1	2,1	33,2
	29	8	4,3	4,3	37,4
	30	6	3,2	3,2	40,6
	31	4	2,1	2,1	42,8
	32	6	3,2	3,2	46,0
	33	7	3,7	3,7	49,7
	34	2	1,1	1,1	50,8
	35	4	2,1	2,1	52,9
	36	2	1,1	1,1	54,0
	37	4	2,1	2,1	56,1
	38	5	2,7	2,7	58,8
	39	3	1,6	1,6	60,4
	40	3	1,6	1,6	62,0

	41	1	0,5	0,5	62,6
	42	5	2,7	2,7	65,2
	43	3	1,6	1,6	66,8
	44	4	2,1	2,1	69,0
	45	5	2,7	2,7	71,7
	46	1	0,5	0,5	72,2
	47	3	1,6	1,6	73,8
	48	9 <sup>a</sup>	4,8	4,8	78,6
	49	2	1,1	1,1	79,7
	50	3	1,6	1,6	81,3
	51	5	2,7	2,7	84,0
	52	5	2,7	2,7	86,6
	54	2	1,1	1,1	87,7
	55	4	2,1	2,1	89,8
	56	5	2,7	2,7	92,5
	57	2	1,1	1,1	93,6
	58	1	,5	,5	94,1
	59	2	1,1	1,1	95,2
	60	2	1,1	1,1	96,3
	61	1	,5	,5	96,8
	62	4	2,1	2,1	98,9
	64	1	,5	,5	99,5
	97	1	,5	,5	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

74) Tabelle 1: Ergebnisse Alter

Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	36	19,3	19,3	19,3
	1	8	4,3	4,3	23,5
	2	7	3,7	3,7	27,3
	3	8	4,3	4,3	31,6
	4	6	3,2	3,2	34,8
	5	4	2,1	2,1	36,9
	6	8	4,3	4,3	41,2
	7	4	2,1	2,1	43,3
	8	7	3,7	3,7	47,1
	9	3	1,6	1,6	48,7
	10	5	2,7	2,7	51,3
	11	4	2,1	2,1	53,5
	12	2	1,1	1,1	54,5
	13	5	2,7	2,7	57,2
	14	3	1,6	1,6	58,8
	15	1	0,5	0,5	59,4
	16	4	2,1	2,1	61,5
	17	1	0,5	0,5	62,0
	18	2	1,1	1,1	63,1
	19	4	2,1	2,1	65,2
	20	4	2,1	2,1	67,4
	21	2	1,1	1,1	68,4
	22	3	1,6	1,6	70,1
	23	5	2,7	2,7	72,7
	24	1	0,5	0,5	73,3

	25	8	4,3	4,3	77,5
	26	5	2,7	2,7	80,2
	27	1	0,5	0,5	80,7
	28	2	1,1	1,1	81,8
	29	2	1,1	1,1	82,9
	30	5	2,7	2,7	85,6
	31	4	2,1	2,1	87,7
	32	2	1,1	1,1	88,8
	33	3	1,6	1,6	90,4
	34	1	0,5	0,5	90,9
	35	4	2,1	2,1	93,0
	36	2	1,1	1,1	94,1
	37	1	0,5	0,5	94,7
	38	1	0,5	0,5	95,2
	39	1	0,5	0,5	95,7
	40	5	2,7	2,7	98,4
	41	1	0,5	0,5	98,9
	42	2	1,1	1,1	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

75) Tabelle 4: Ergebnisse Berufserfahrung

Greifen Frauen bei der Entscheidungsfindung für einen Schwangerschaftsabbruch vor der 12. SSW auf die Beratung durch Hebammen zurück?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	eher selten	95	50,8	50,8	50,8
	Manchmal	14	7,5	7,5	58,3
	Nie	76	40,6	40,6	98,9
	Oft	1	,5	,5	99,5
	sehr oft	1	,5	,5	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

76) Tabelle 32: Ergebnisse Beratung < 12. SSW

Greifen Frauen bei der Entscheidungsfindung für einen Schwangerschaftsabbruch von der 12. - 23.SSW die Beratung durch Hebammen zurück?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	eher selten	75	40,1	40,1	40,1
	manchmal	62	33,2	33,2	73,3
	Nie	38	20,3	20,3	93,6
	Oft	11	5,9	5,9	99,5
	sehr oft	1	,5	,5	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

77) Tabelle 33: Ergebnisse Beratung 12. – 23. SSW

Greifen Frauen bei der Entscheidungsfindung für einen Schwangerschaftsabbruch nach der 23. SSW die Beratung durch Hebammen zurück?					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	eher selten	57	30,5	30,5	30,5
	manchmal	70	37,4	37,4	67,9
	Nie	25	13,4	13,4	81,3
	Oft	23	12,3	12,3	93,6
	sehr oft	12	6,4	6,4	100,0
	Gesamt	187	100,0	100,0	

78) Tabelle 34: Ergebnisse Beratung > 23. SSW

Ist es die Aufgabe von Hebammenschülerinnen Schwangerschaftsabbrüche zu betreuen? - nur in Zusammenarbeit mit einer Hebamme					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	teils-teils	10	5,3	8,5	8,5
	trifft eher nicht zu	2	1,1	1,7	10,3
	trifft eher zu	11	5,9	9,4	19,7
	trifft nicht zu	8	4,3	6,8	26,5
	trifft zu	86	46,0	73,5	100,0
	Gesamt	117	62,6	100,0	
Fehlend	keine IR	70	37,4		
Gesamt		187	100,0		

79) Tabelle 57: Aufgabe Hebammenschülerin - in Zusammenarbeit mit einer Hebamme

Ist es die Aufgabe von Hebammenschülerinnen Schwangerschaftsabbrüche zu betreuen? - nur, wenn sie es möchte					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	teils-teils	11	5,9	9,4	9,4
	trifft eher nicht zu	10	5,3	8,5	17,9
	trifft eher zu	10	5,3	8,5	26,5
	trifft nicht zu	15	8,0	12,8	39,3
	trifft zu	71	38,0	60,7	100,0
	Gesamt	117	62,6	100,0	
Fehlend	keine IR	70	37,4		
Gesamt		187	100,0		

80) Tabelle 58: Aufgabe Hebammenschülerin - wenn sie möchte

Ist es die Aufgabe von Hebammenschülerinnen Schwangerschaftsabbrüche zu betreuen? - inoffiziell immer					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	teils-teils	8	4,3	6,8	6,8
	trifft eher nicht zu	16	8,6	13,7	20,5
	trifft eher zu	6	3,2	5,1	25,6
	trifft nicht zu	76	40,6	65,0	90,6
	trifft zu	11	5,9	9,4	100,0
	Gesamt	117	62,6	100,0	
Fehlend	keine IR	70	37,4		
Gesamt		187	100,0		

81) Tabelle 59: Aufgabe Hebammenschülerin - inoffiziell immer

Ist es die Aufgabe von Hebammenschülerinnen Schwangerschaftsabbrüche zu betreuen? - wenn keine Hebamme bereit ist, den Abbruch zu betreuen					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	teils-teils	2	1,1	1,7	1,7
	trifft eher nicht zu	6	3,2	5,1	6,8
	trifft eher zu	4	2,1	3,4	10,3
	trifft nicht zu	103	55,1	88,0	98,3
	trifft zu	2	1,1	1,7	100,0
	Gesamt	117	62,6	100,0	
Fehlend	keine IR	70	37,4		
Gesamt		187	100,0		

82) Tabelle 60: Aufgabe Hebammenschülerin - wenn keine Hebamme

Es wird von Kolleginnen und Ärzten, die eine andere persönliche Einstellung haben, akzeptiert, dass Kolleginnen die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen durchführen.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	teils-teils	17	9,1	14,5	14,5
	trifft eher nicht zu	1	0,5	0,9	15,4
	trifft eher zu	27	14,4	23,1	38,5
	trifft nicht zu	8	4,3	6,8	45,3
	trifft zu	64	34,2	54,7	100,0
	Gesamt	117	62,6	100,0	
Fehlend	keine IR	70	37,4		
Gesamt		187	100,0		

83) Tabelle 61: Akzeptanz Schwangerschaftsabbruch

Es wird von Kolleginnen und Ärzten, die eine andere persönliche Einstellung haben, akzeptiert, dass Kolleginnen die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen ablehnen.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	teils-teils	30	16,0	25,6	25,6
	trifft eher nicht zu	14	7,5	12,0	37,6
	trifft eher zu	21	11,2	17,9	55,6
	trifft nicht zu	15	8,0	12,8	68,4
	trifft zu	37	19,8	31,6	100,0
	Gesamt	117	62,6	100,0	
Fehlend	keine IR	70	37,4		
Gesamt		187	100,0		

84) Tabelle 62: Akzeptanz Schwangerschaftsabbruch ablehnen

Es wird von Hebammen, Ärzten und anderen Hebammenschülerinnen, die anderer Meinung sind, akzeptiert, dass Hebammenschülerinnen keine Schwangerschaftsabbrüche betreuen.					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	teils-teils	21	11,2	17,9	17,9
	trifft eher nicht zu	11	5,9	9,4	27,4
	trifft eher zu	20	10,7	17,1	44,4
	trifft nicht zu	6	3,2	5,1	49,6
	trifft zu	59	31,6	50,4	100,0
	Gesamt	117	62,6	100,0	
Fehlend	keine IR	70	37,4		
Gesamt		187	100,0		

85) Tabelle 63: Akzeptanz Hebammenschülerin keine Schwangerschaftsabbrüche

		Wie alt sind Sie?					
		Anzahl	Mittelwert	Median	Maximum	Minimum	P-Wert (Mann-Whitney-U)
Frage III.1.1	nein	26	34	30	62	21	0,191
	ja	161	38	36	97	18	
Frage III.1.2	nein	47	35	32	62	19	0,462
	ja	140	38	35	97	18	
Frage III.1.3	nein	75	37	34	97	18	0,894
	ja	112	37	34	64	19	
Frage III.3	nein	150	38	37	97	19	0,321
	ja	37	35	31	62	18	
Frage III.2.1	nein	36	34	31	62	18	0,136
	ja	151	38	37	97	19	
Frage III.2.2	nein	56	34	32	62	18	0,121
	ja	131	38	36	97	19	
Frage III.2.3	nein	107	37	33	97	18	0,56
	ja	80	37	36	64	21	
Frage IV.1.1	nein	116	39	37	97	20	0,02
	ja	71	34	31	62	18	
Frage IV.1.2	nein	47	40	37	97	22	0,162
	ja	140	36	33	62	18	
Frage IV.1.3	nein	24	40	36	97	23	0,513
	ja	163	37	33	64	18	
Frage V.1	trifft nicht zu, ich kann eine Betreuung gewährleisten	148	37	35	97	18	0,584
	trifft zu, ich kann keine Betreuung	39	36	33	62	19	

	gewährleis ten						
Frage V.2.1	nein, nicht vor der 12.SSW	82	40	37	97	19	0,029
	ja, vor der 12.SSW	105	35	32	62	18	
Frage V.3.1	nein, nicht von der 12. - 23. SSW	65	38	37	62	19	0,299
	ja, von der 12. - 23. SSW	122	36	33	97	18	
Frage V.4.1	nein, nicht ab der 23. SSW	56	38	35	97	19	0,756
	ja, ab der 23. SSW	131	37	33	64	18	
Frage V.2.2	nein, nicht vor der 12. SSW	87	40	37	97	19	0,025
	ja, vor der 12. SSW	100	35	32	61	18	
Frage V.3.2	nein, nicht von der 12. - 23.SSW	73	37	35	62	19	0,758
	ja, von der 12. - 23. SSW	114	37	33	97	18	
Frage V.4.2	nein, nicht ab der 23. SSW	82	37	35	97	18	0,816
	ja, ab der 23. SSW	105	37	33	64	20	

Frage V.2.3	nein, nicht vor der 12. SSW	98	38	35	97	18	0,661
	ja, vor der 12. SSW	89	37	33	64	19	
Frage V.3.3	nein, nicht von der 12. - 23. SSW	119	38	35	97	18	0,241
	ja, von der 12. - 23. SSW	68	35	32	61	20	
Frage V.4.3	nein, nicht ab der 23. SSW	130	37	33	97	18	0,858
	ja, ab der 23. SSW	57	37	37	62	21	
Frage V.2.4	nein, nicht vor der 12. SSW	97	39	36	97	18	0,143
	ja, vor der 12. SSW	90	35	32	64	19	
Frage V.3.4	nein, nicht von der 12. - 23. SSW	95	39	35	97	18	0,129
	ja, von der 12. - 23. SSW	92	35	33	62	19	
Frage V.4.4	nein, nicht ab der 23. SSW	102	39	36	97	18	0,083
	ja, ab der 23. SSW	85	35	32	62	19	
Frage V.5	nein	34	38	33	64	21	0,706
	ja	153	37	35	97	18	

86) Tabelle 86: Diskussion Einstellung und Alter

		Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie?					
		Anzahl	Mittelwert	Median	Maximum	Minimum	P-Wert (Mann-Whitney-U)
Frage III.1.1	Nein	26	12	8	40	0	0,503
	Ja	161	14	11	42	0	
Frage III.1.2	Nein	47	13	9	40	0	0,739
	Ja	140	15	11	42	0	
Frage III.1.3	Nein	75	14	11	40	0	0,624
	Ja	112	14	10	42	0	
Frage III.3	Nein	150	14	11	42	0	0,612
	Ja	37	13	6	40	0	
Frage III.2.1	Nein	36	12	9	40	0	0,382
	Ja	151	15	12	42	0	
Frage III.2.2	Nein	56	12	9	40	0	0,33
	Ja	131	15	12	42	0	
Frage III.2.3	Nein	107	14	10	42	0	0,94
	Ja	80	14	11	42	0	
Frage IV.1.1	Nein	116	16	12	42	0	0,014
	Ja	71	12	8	40	0	
Frage IV.1.2	Nein	47	16	14	42	0	0,124
	Ja	140	13	9	42	0	
Frage IV.1.3	Nein	24	15	15	40	0	0,547
	Ja	163	14	10	42	0	
Frage V.1	trifft nicht zu	148	14	10	42	0	0,979
	trifft zu	39	13	11	40	0	
Frage V.2.1	Nein	82	17	14	42	0	0,005
	Ja	105	12	8	42	0	
Frage V.3.1	Nein	65	15	13	41	0	0,149
	Ja	122	13	8	42	0	
Frage V.4.1	Nein	56	14	13	40	0	0,621
	Ja	131	14	9	42	0	

Frage V.2.2	Nein	87	17	14	42	0	0,003
	Ja	100	11	8	40	0	
Frage V.3.2	Nein	73	14	12	41	0	0,496
	Ja	114	14	9	42	0	
Frage V.4.2	Nein	82	14	12	40	0	0,688
	Ja	105	14	8	42	0	
Frage V.2.3	Nein	98	15	12	42	0	0,232
	Ja	89	13	9	42	0	
Frage V.3.3	Nein	119	15	12	42	0	0,118
	Ja	68	12	8	40	0	
Frage V.4.3	Nein	130	14	11	42	0	0,518
	Ja	57	13	9	41	0	
Frage V.2.4	Nein	97	16	13	42	0	0,02
	Ja	90	12	8	42	0	
Frage V.3.4	Nein	95	16	13	42	0	0,021
	Ja	92	12	7	42	0	
Frage V.4.4	nein	102	16	13	42	0	0,023
	Ja	85	12	6	42	0	
Frage V.5	nein	34	15	11	42	0	0,58
	Ja	153	14	10	42	0	

87) Tabelle 87: Diskussion Einstellung und Berufserfahrung

		Wie alt sind Sie?							
		Anzahl	Mittelwert	Median	Maximum	Minimum	Korrelationskoeffizient	P-Wert (Spearman)	P-Wert (Mann-Whitney-U)
Frage VI.A. 1.1	sehr oft	1	21	21	21	21	0,069	0,345	
	oft	1	64	64	64	64			
	manchmal	14	37	34	97	18			
	eher selten	95	37	33	62	19			
	nie	76	38	35	62	19			
Frage VI.A. 1.2	sehr oft	1	21	21	21	21	0,033	0,658	
	oft	11	37	39	64	18			
	manchmal	62	38	35	97	19			
	eher selten	75	35	32	62	19			
	nie	38	40	41	62	19			
Frage VI.A. 1.3	sehr oft	12	31	28	49	18	0,093	0,203	
	oft	23	40	37	97	19			
	manchmal	70	36	33	64	19			
	eher selten	57	37	37	62	19			
	nie	25	39	43	62	22			
Frage VI.A. 2	nein	148	35	31	64	18			<0,001
	ja	39	45	42	97	21			
Frage VI.A. 3	nein	99	35	32	62	18			0,045
	ja	88	39	38	97	19			
	nein	129	37	33	64	19			0,769

Frage VI.B. 1.1	ja	58	38	36	97	18			
Frage VI.B. 1.2	nein	56	37	33	97	18			0,399
	ja	131	37	34	62	19			
Frage VI.B. 1.3	nein	62	36	32	97	18			0,345
	ja	125	37	35	62	19			
Frage VI.B. 2	nein	133	35	30	64	18			<0,001
	ja	54	43	44	97	19			
Frage VI.B. 3	nein	70	39	38	97	18			0,208
	ja	117	36	32	62	19			
Frage VI.B. 4.1	nein	90	36	33	62	19			0,854
	ja	27	35	30	56	21			
Frage VI.B. 4.2	kein IR	70	39	38	97	18	ausgeschlossen		
	nein	24	32	27	61	19			0,062
	ja	93	37	33	62	19			
Frage VI.B. 4.3	kein IR	70	39	38	97	18	ausgeschlossen		
	nein	8	37	36	55	23			0,721
	ja	109	36	32	62	19			
Frage VI.B. 5	kein IR	70	39	38	97	18	ausgeschlossen		
	nein	99	36	32	62	19			0,803
	ja	18	36	33	62	22			
Frage VI.B. 6	kein IR	70	39	38	97	18	ausgeschlossen		
	trifft nicht zu	109	36	33	62	19			0,152

	trifft zu	8	31	26	61	20			
Frage VI.B. 7	kein IR	70	39	38	97	18	ausgeschlossen		
	nein	53	36	33	62	19			0,807
	ja	64	36	32	62	19			
Frage VI.B. 8	kein IR	70	39	38	97	18	ausgeschlossen		
	nein	113	36	32	62	19			0,736
	ja	4	36	35	52	21			
Frage VI.B. 9	kein IR	70	39	38	97	18	ausgeschlossen		
	nein	105	35	32	62	19			0,216
	ja	12	41	44	62	21			
Frage VI.B. 10	kein IR	70	39	38	97	18	ausgeschlossen		
	nein	47	38	32	62	19			0,473
	ja	70	35	33	62	19			
Frage VI.B. 11	kein IR	70	39	38	97	18	ausgeschlossen		
	nein	44	35	33	62	19			0,996
	ja	73	36	32	62	19			
Frage VI.B. 12	kein IR	70	39	38	97	18	ausgeschlossen		
	nein	107	36	32	62	19			0,88
	ja	10	36	34	52	19			
Frage VI.B. 13	kein IR	70	39	38	97	18	ausgeschlossen		
	nein	51	37	35	62	21			0,267
	ja	66	35	30	62	19			
Frage VI.B. 14	kein IR	70	39	38	97	18	ausgeschlossen		
	nein	49	36	32	61	19			0,055
	ja	17	31	27	62	19			

	kein EK	51	37	35	62	21	ausgeschlossen		
Frage VI.B.	kein IR	70	39	38	97	18	ausgeschlossen		
14.1	nein	50	35	30	61	19			0,654
	ja	16	36	30	62	19			
	kein EK	51	37	35	62	21	ausgeschlossen		
Frage VI.B.	kein IR	70	39	38	97	18	ausgeschlossen		
14.2	nein	49	37	32	62	19			0,043
	ja	17	31	27	56	19			
	kein EK	51	37	35	62	21	ausgeschlossen		
Frage VI.B.	kein IR	70	39	38	97	18	ausgeschlossen		
15.1	trifft zu	71	35	30	62	19	0,174	0,061	
	trifft eher zu	10	37	31	61	22			
	teils-teils	11	32	30	56	21			
	trifft eher nicht zu	10	42	40	60	19			
	trifft nicht zu	15	41	39	57	23			
Frage VI.B.	kein IR	70	39	38	97	18	ausgeschlossen		
15.2	trifft zu	86	37	33	62	19	-0,065	0,485	

	trifft eher zu	11	31	30	60	19			
	teils-teils	10	33	31	49	22			
	trifft eher nicht zu	2	56	56	56	56			
	trifft nicht zu	8	35	33	57	19			
Frage VI.B. 15.3	kein IR	70	39	38	97	18	ausgeschlossen		
	trifft zu	11	29	23	60	20	0,284	0,002	
	trifft eher zu	6	35	37	55	22			
	teils-teils	8	29	27	56	21			
	trifft eher nicht zu	16	34	31	62	19			
	trifft nicht zu	76	38	36	62	19			
Frage VI.B. 15.4	kein IR	70	39	38	97	18	ausgeschlossen		
	trifft zu	2	24	24	25	22	0,250	0,006	
	trifft eher zu	4	26	27	30	21			

	teils- teils	2	24	24	27	20			
	trifft eher nicht zu	6	33	30	52	19			
	trifft nicht zu	103	37	33	62	19			
Frage VI.B. 16.1	kein IR	70	39	38	97	18	ausgeschlossen		
	trifft zu	64	37	33	62	19	-0,033	0,728	
	trifft eher zu	27	34	32	60	21			
	teils- teils	17	34	29	61	19			
	trifft eher nicht zu	1	39	39	39	39			
	trifft nicht zu	8	40	39	62	21			
Frage VI.B. 16.2	kein IR	70	39	38	97	18	ausgeschlossen		
	trifft zu	37	38	33	62	19	-0,102	0,274	
	trifft eher zu	21	36	32	60	19			
	teils- teils	30	36	34	58	20			
	trifft eher	14	33	28	62	19			

	nicht zu								
	trifft nicht zu	15	35	32	55	22			
Frage VI.B. 17	kein IR	70	39	38	97	18	ausgeschlossen		
	trifft zu	59	37	32	62	19	-0,014	0,883	
	trifft eher nicht zu	20	35	30	62	19			
	teils-teils	21	37	33	58	21			
	trifft eher nicht zu	11	32	28	55	21			
	trifft nicht zu	6	40	39	55	23			

88) Tabelle 88: Diskussion Erfahrung und Alter

		Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie?							
		Anzahl	Mittelwert	Median	Maximum	Minimum	Korrelationskoeffizient	P-Wert (Spearman)	P-Wert (Mann-Whitney-U)
Frage VI.A .1.1	sehr oft	1	0	0	0	0	0,078	0,029	
	Oft	1	42	42	42	42			
	Manc hmal	14	12	11	40	0			
	eher selten	95	13	9	40	0			
	Nie	76	15	12	42	0			
Frage VI.A .1.2	sehr oft	1	0	0	0	0	0,053	0,475	
	Oft	11	16	16	42	0			
	Manc hmal	62	14	9	40	0			
	eher selten	75	12	10	40	0			
	Nie	38	17	16	42	0			
Frage VI.A .1.3	sehr oft	12	8	1	30	0	0,115	0,117	
	Oft	23	15	9	40	0			
	Manc hmal	70	14	10	42	0			
	eher selten	57	15	13	40	0			
	Nie	25	16	16	42	0			
Frage VI.A .2	Nein	148	12	8	42	0			<0,001
	Ja	39	21	20	40	0			
Frage	Nein	99	12	8	42	0			0,082
	Ja	88	16	16	42	0			

VI.A .3									
Frage VI.B. 1.1	Nein	129	14	10	42	0			0,757
	Ja	58	15	10	40	0			
Frage VI.B. 1.2	Nein	56	14	10	42	0			0,637
	Ja	131	14	10	42	0			
Frage VI.B. 1.3	Nein	62	13	10	42	0			0,468
	Ja	125	14	10	42	0			
Frage VI.B. 2	Nein	133	12	6	42	0			<0,001
	Ja	54	20	20	40	0			
Frage VI.B. 3	Nein	70	16	16	42	0			0,037
	Ja	117	13	7	42	0			
Frage VI.B. 4.1	Nein	90	13	8	42	0			0,674
	Ja	27	11	6	33	0			
Frage VI.B. 4.2	kein IR	70	16	16	42	0	ausgeschlossen		
	Nein	24	10	3	40	0			0,038
Frage VI.B. 4.3	Ja	93	14	8	42	0			0,736
	kein IR	70	16	16	42	0	ausgeschlossen		
Frage VI.B. 4.3	Nein	8	14	14	30	0			0,736
	Ja	109	13	7	42	0			
Frage e	kein IR	70	16	16	42	0	ausgeschlossen		

5	VL.B.	Nein	99	13	7	42	0			0,698
		Ja	18	12	8	40	0			
6	Frage	kein IR	70	16	16	42	0	ausgeschlossen		
	VL.B.	trifft nicht zu	109	13	8	42	0			0,022
		trifft zu	8	6	0	40	0			
7	Frage	kein IR	70	16	16	42	0	ausgeschlossen		
	VL.B.	Nein	53	12	7	42	0			0,757
		Ja	64	13	7	40	0			
8	Frage	kein IR	70	16	16	42	0	ausgeschlossen		
	VL.B.	Nein	113	13	7	42	0			0,78
		Ja	4	13	10	33	0			
9	Frage	kein IR	70	16	16	42	0	ausgeschlossen		
	VL.B.	Nein	105	12	7	41	0			0,335
		Ja	12	18	23	42	0			
10	Frage	kein IR	70	16	16	42	0	ausgeschlossen		
	VL.B.	Nein	47	15	10	41	0			0,249
		Ja	70	11	7	42	0			
11	Frage	kein IR	70	16	16	42	0	ausgeschlossen		
	VL.B.	Nein	44	12	8	42	0			0,964
		Ja	73	13	7	41	0			
12	Frage	kein IR	70	16	16	42	0	ausgeschlossen		
	VL.B.	Nein	107	13	7	42	0			0,486
		Ja	10	15	12	33	0			
13	Frage	kein IR	70	16	16	42	0	ausgeschlossen		

VI.B. 13	Nein	51	13	8	42	0			0,492
	Ja	66	12	7	41	0			
Frag e VI.B. 14	kein IR	70	16	16	42	0	ausgeschlossen		
	Nein	49	14	8	40	0			0,041
	Ja	17	8	0	41	0			
	kein EK	51	13	8	42	0	ausgeschlossen		
Frag e VI.B. 14.1	kein IR	70	16	16	42	0	ausgeschlossen		
	Nein	50	12	7	40	0			0,756
	Ja	16	14	8	41	0			
	kein EK	51	13	8	42	0	ausgeschlossen		
Frag e VI.B. 14.2	kein IR	70	16	16	42	0	ausgeschlossen		
	Nein	49	14	8	41	0			0,05
	Ja	17	8	0	32	0			
	kein EK	51	13	8	42	0	ausgeschlossen		
Frag e VI.B. 15.1	kein IR	70	16	16	42	0	ausgeschlossen		
	trifft zu	71	12	6	42	0	0,162	0,08	
	trifft eher zu	10	13	4	40	0			
	teils- teils	11	7	4	31	0			
	trifft eher nicht zu	10	17	13	36	0			

	trifft nicht zu	15	19	17	40	0			
Frage VL.B. 15.2	kein IR	70	16	16	42	0	ausgeschlossen		
	trifft zu	86	14	8	42	0	-0,107	0,253	
	trifft eher zu	11	7	2	35	0			
	teils-teils	10	7	5	30	0			
	trifft eher nicht zu	2	33	33	37	29			
	trifft nicht zu	8	14	11	40	0			
Frage VL.B. 15.3	kein IR	70	16	16	42	0	ausgeschlossen		
	trifft zu	11	6	0	35	0	0,33	<0,001	
	trifft eher zu	6	9	7	25	0			
	teils-teils	8	5	1	31	0			
	trifft eher nicht zu	16	11	5	42	0			
	trifft nicht zu	76	15	12	41	0			

Frage VI.B. 15.4	kein IR	70	16	16	42	0	ausgeschlossen		
	trifft zu	2	0	0	0	0	0,224	0,015	
	trifft eher zu	4	4	4	6	0			
	teils- teils	2	2	2	4	0			
	trifft eher nicht zu	6	12	6	33	0			
	trifft nicht zu	103	14	8	42	0			
kein IR	70	16	16	42	0	ausgeschlossen			
Frage VI.B. 16.1	trifft zu	64	14	8	42	0	-0,051	0,581	
	trifft eher zu	27	9	6	35	0			
	teils- teils	17	11	6	40	0			
	trifft eher nicht zu	1	17	17	17	17			
	trifft nicht zu	8	17	17	41	0			
	kein IR	70	16	16	42	0			
Frage VI.B. 15.2	trifft zu	37	15	10	41	0	-0,112	0,228	
	kein IR	70	16	16	42	0			

	trifft eher zu	21	12	8	35	0			
	teils-teils	30	13	7	37	0			
	trifft eher nicht zu	14	9	4	42	0			
	trifft nicht zu	15	11	8	32	0			
Frage VI.B. 17	kein IR	70	16	16	42	0	ausgeschlossen		
	trifft zu	59	14	8	41	0	-0,086	0,356	
	trifft eher nicht zu	20	11	4	42	0			
	teils-teils	21	14	8	40	0			
	trifft eher nicht zu	11	5	4	25	0			
	trifft nicht zu	6	18	18	35	0			

89) Tabelle 89: Diskussion Erfahrung und Berufserfahrung

		Wie alt sind Sie?					
		Anzahl	Mittelwert	Median	Maximum	Minimum	P-Wert (Mann-Whitney-U)
Frage VII.A.1	Nein	24	34	32	52	21	0,387
	Ja	163	37	35	97	18	
Frage VII.A.2	Nein	161	38	35	97	18	0,236
	Ja	26	34	30	57	21	
Frage VII.A.3.1	Nein	115	39	38	97	19	0,001
	Ja	72	33	30	61	18	
Frage VII.A.5.1	Nein	42	41	41	97	20	0,044
	Ja	145	36	33	64	18	
Frage VII.A.6.1	Nein	26	44	43	97	20	0,024
	Ja	161	36	33	64	18	
Frage VII.A.3.2	Nein	116	39	38	97	19	0,001
	Ja	71	33	29	61	18	
Frage VII.A.5.2	Nein	45	40	38	97	19	0,105
	Ja	142	36	33	64	18	
Frage VII.A.6.2	Nein	32	42	39	97	20	0,061
	Ja	155	36	33	64	18	
Frage VII.A.4.1	Nein	134	39	37	97	19	0,004
	Ja	53	33	29	61	18	
Frage VII.A.4.2	Nein	51	41	39	97	21	0,019
	Ja	136	36	32	62	18	
Frage VII.A.4.3	Nein	29	43	40	97	23	0,025
	Ja	158	36	33	62	18	
	trifft nicht zu	110	37	33	97	18	0,386

Frage VII.A.7	trifft zu	77	38	35	64	19	
Frage VII.B.1	Nein	159	36	33	97	18	0,031
	Ja	28	42	44	62	20	
Frage VII.B.2.1	Nein	111	40	40	97	19	<0,001
	Ja	76	33	29	62	18	
Frage VII.B.2.2	Nein	43	42	44	97	20	0,019
	Ja	144	36	32	64	18	
Frage VII.B.2.3	Nein	26	42	45	58	21	0,024
	Ja	161	36	33	97	18	
Frage VII.B.3.1	Nein	38	40	41	64	20	0,067
	Ja	149	36	33	97	18	
Frage VII.B.3.2	Nein	65	40	39	97	20	0,034
	Ja	122	35	32	62	18	
Frage VII.B.4.1	Nein	112	39	38	97	19	0,006
	Ja	75	34	30	62	18	
Frage VII.B.4.2	Nein	47	42	43	97	19	0,003
	Ja	140	35	32	64	18	
Frage VII.B.4.3	Nein	35	41	43	62	20	0,017
	Ja	152	36	33	97	18	

90) Tabelle 90: Diskussion Ideal und Alter

		Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie?					
		Anzahl	Mittelwert	Median	Maximum	Minimum	P-Wert (Mann-Whitney-U)
Frage VII.A.1	nein	24	12	7	33	0	0,451
	Ja	163	14	11	42	0	
Frage VII.A.2	nein	161	14	11	42	0	0,214
	Ja	26	12	6	40	0	
Frage VII.A.3.1	nein	115	16	14	42	0	0,001
	Ja	72	10	6	40	0	
Frage VII.A.5.1	nein	42	18	18	41	0	0,018
	Ja	145	13	9	42	0	
Frage VII.A.6.1	nein	26	19	20	40	0	0,031
	Ja	161	13	9	42	0	
Frage VII.A.3.2	nein	116	16	14	42	0	<0,001
	Ja	71	10	5	40	0	
Frage VII.A.5.2	nein	45	17	16	41	0	0,066
	Ja	142	13	9	42	0	
Frage VII.A.6.2	nein	32	17	15	40	0	0,081
	Ja	155	13	9	42	0	
Frage VII.A.4.1	nein	134	16	13	42	0	0,002
	Ja	53	10	5	40	0	
Frage VII.A.4.2	nein	51	17	16	42	0	0,018
	Ja	136	13	8	42	0	
Frage VII.A.4.3	nein	29	18	16	42	0	0,02
	Ja	158	13	8	42	0	
Frage VII.A.7	trifft nicht zu	110	13	9	42	0	0,262
	trifft zu	77	15	12	42	0	
Frage VII.B.1	Nein	159	13	8	42	0	0,015
	Ja	28	20	21	41	0	

Frage VII.B.2.1	Nein	111	17	17	42	0	<0,001
	Ja	76	10	6	40	0	
Frage VII.B.2.2	Nein	43	18	22	42	0	0,038
	Ja	144	13	9	42	0	
Frage VII.B.2.3	Nein	26	18	22	36	0	0,041
	Ja	161	13	9	42	0	
Frage VII.B.3.1	Nein	38	17	16	42	0	0,047
	Ja	149	13	9	42	0	
Frage VII.B.3.2	Nein	65	17	16	42	0	0,043
	Ja	122	13	8	42	0	
Frage VII.B.4.1	Nein	112	16	14	42	0	0,002
	Ja	75	11	6	40	0	
Frage VII.B.4.2	Nein	47	19	19	41	0	0,001
	Ja	140	12	8	42	0	
Frage VII.B.4.3	Nein	35	19	19	41	0	0,008
	Ja	152	13	8	42	0	

91) Tabelle 91: Diskussion Ideal und Berufserfahrung

Korrelation Alter und Berufserfahrung				
			Wie alt sind Sie?	Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie?
Spearman-Rho	Wie alt sind Sie?	Korrelationskoeffizient	1,000	,940**
		Sig. (2-seitig)	.	,000
		N	117	117
	Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie?	Korrelationskoeffizient	,940**	1,000
		Sig. (2-seitig)	,000	.
		N	117	117

92) Tabelle 92: Korrelation Alter und Berufserfahrung

		Ost/West		
		Ost	West	P-Wert (Chi- Quadrat-Test)
		Anzahl	Anzahl	
Frage III.1.1	Nein	1 (3,4%)	25 (15,8%)	0,086
	Ja	28 (96,6%)	133 (84,2%)	
Frage III.1.2	Nein	5 (17,2%)	42 (26,6%)	0,357
	Ja	24 (82,8%)	116 (73,4%)	
Frage III.1.3	Nein	10 (34,5%)	65 (41,1%)	0,543
	Ja	19 (65,5%)	93 (58,9%)	
Frage III.3	Nein	25 (86,2%)	125 (79,1%)	0,457
	Ja	4 (13,8%)	33 (20,9%)	
Frage III.2.1	Nein	2 (6,9%)	34 (21,5%)	0,075
	Ja	27 (93,1%)	124 (78,5%)	
Frage III.2.2	Nein	5 (17,2%)	51 (32,3%)	0,125
	Ja	24 (82,8%)	107 (67,7%)	
Frage III.2.3	Nein	12 (41,4%)	95 (60,1%)	0,069
	Ja	17 (58,6%)	63 (39,9%)	
Frage IV.1.1	Nein	18 (62,1%)	98 (62,0%)	1
	Ja	11 (37,9%)	60 (38,0%)	
Frage IV.1.2	Nein	5 (17,2%)	42 (26,6%)	0,357
	Ja	24 (82,8%)	116 (73,4%)	
Frage IV.1.3	Nein	2 (6,9%)	22 (13,9%)	0,381
	Ja	27 (93,1%)	136 (86,1%)	
Frage V.1	trifft nicht zu	27 (93,1%)	121 (76,6%)	0,048
	trifft zu	2 (6,9%)	37 (23,4%)	
Frage V.2.1	Nein	9 (31,0%)	73 (46,2%)	0,156
	Ja	20 (69,0%)	85 (53,8%)	
Frage V.3.1	Nein	8 (27,6%)	57 (36,1%)	0,407
	Ja	21 (72,4%)	101 (63,9%)	
Frage V.4.1	Nein	6 (20,7%)	50 (31,6%)	0,277
	Ja	23 (79,3%)	108 (68,4%)	
Frage V.2.2	Nein	11 (37,9%)	76 (48,1%)	0,418

	Ja	18 (62,1%)	82 (51,9%)	
Frage V.3.2	Nein	9 (31,0%)	64 (40,5%)	0,41
	Ja	20 (69,0%)	94 (59,5%)	
Frage V.4.2	Nein	9 (31,0%)	73 (46,2%)	0,156
	Ja	20 (69,0%)	85 (53,8%)	
Frage V.2.3	Nein	15 (51,7%)	83 (52,5%)	1
	Ja	14 (48,3%)	75 (47,5%)	
Frage V.3.3	Nein	18 (62,1%)	101 (63,9%)	1
	Ja	11 (37,9%)	57 (36,1%)	
Frage V.4.3	Nein	20 (69,0%)	110 (69,6%)	1
	Ja	9 (31,0%)	48 (30,4%)	
Frage V.2.4	Nein	12 (41,4%)	85 (53,8%)	0,232
	Ja	17 (58,6%)	73 (46,2%)	
Frage V.3.4	Nein	8 (27,6%)	87 (55,1%)	0,008
	Ja	21 (72,4%)	71 (44,9%)	
Frage V.4.4	Nein	11 (37,9%)	91 (57,6%)	0,067
	Ja	18 (62,1%)	67 (42,4%)	
Frage V.5	Nein	4 (13,8%)	30 (19,0%)	0,609
	Ja	25 (86,2%)	128 (81,0%)	

93) Tabelle 93: Diskussion Einstellung und Ost/West

		Ost/West		
		Ost	West	P-Wert (Chi- Quadrat- Test)
		Anzahl	Anzahl	
Frage VI.A.1.1	sehr oft	0 (0,0%)	1 (0,6%)	0,636
	Oft	0 (0,0%)	1 (0,6%)	
	manchmal	3 (10,3%)	11 (7,0%)	
	eher selten	17 (58,6%)	78 (49,4%)	
	nie	9 (31,0%)	67 (42,4%)	
Frage VI.A.1.2	sehr oft	0 (0,0%)	1 (0,6%)	0,243
	oft	4 (13,8%)	7 (4,4%)	
	manchmal	12 (41,4%)	50 (31,6%)	
	eher selten	9 (31,0%)	66 (41,8%)	
	nie	4 (13,8%)	34 (21,5%)	
Frage VI.A.1.3	sehr oft	4 (13,8%)	8 (5,1%)	0,012
	oft	8 (27,6%)	15 (9,5%)	
	manchmal	8 (27,6%)	62 (39,2%)	
	eher selten	8 (27,6%)	49 (31,0%)	
	nie	1 (3,4%)	24 (15,2%)	
Frage VI.A.2	nein	17 (58,6%)	131 (82,9%)	0,006
	ja	12 (41,4%)	27 (17,1%)	
Frage VI.A.3	Nein	10 (34,5%)	89 (56,3%)	0,042
	Ja	19 (65,5%)	69 (43,7%)	
Frage VI.B.1.1	Nein	18 (62,1%)	111 (70,3%)	0,389
	Ja	11 (37,9%)	47 (29,7%)	
Frage VI.B.1.2	Nein	2 (6,9%)	54 (34,2%)	0,003
	Ja	27 (93,1%)	104 (65,8%)	
Frage VI.B.1.3	Nein	3 (10,3%)	59 (37,3%)	0,005
	Ja	26 (89,7%)	99 (62,7%)	
Frage VI.B.2	Nein	13 (44,8%)	120 (75,9%)	0,001
	Ja	16 (55,2%)	38 (24,1%)	
Frage VI.B.3	Nein	3 (10,3%)	67 (42,4%)	0,001
	Ja	26 (89,7%)	91 (57,6%)	
Frage VI.B.4.1	Nein	19 (73,1%)	71 (78,0%)	0,793

	Ja	7 (26,9%)	20 (22,0%)	
Frage VI.B.4.2	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	3 (11,5%)	21 (23,1%)	0,274
	Ja	23 (88,5%)	70 (76,9%)	
Frage VI.B.4.3	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	2 (7,7%)	6 (6,6%)	1
	Ja	24 (92,3%)	85 (93,4%)	
Frage VI.B.5	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	23 (88,5%)	76 (83,5%)	0,76
	Ja	3 (11,5%)	15 (16,5%)	
Frage VI.B.6	kein IR	ausgeschlossen		
	trifft nicht zu	26 (100,0%)	83 (91,2%)	0,196
	trifft zu	0 (0,0%)	8 (8,8%)	
Frage VI.B.7	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	15 (57,7%)	38 (41,8%)	0,183
	Ja	11 (42,3%)	53 (58,2%)	
Frage VI.B.8	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	25 (96,2%)	88 (96,7%)	1
	Ja	1 (3,8%)	3 (3,3%)	
Frage VI.B.9	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	23 (88,5%)	82 (90,1%)	1
	ja	3 (11,5%)	9 (9,9%)	
Frage VI.B.10	kein IR	ausgeschlossen		
	nein	2 (7,7%)	45 (49,5%)	<0,001
	ja	24 (92,3%)	46 (50,5%)	
Frage VI.B.11	kein IR	ausgeschlossen		
	nein	15 (57,7%)	29 (31,9%)	0,022
	ja	11 (42,3%)	62 (68,1%)	
Frage VI.B.1.12	kein IR	ausgeschlossen		
	nein	23 (88,5%)	84 (92,3%)	0,69
	ja	3 (11,5%)	7 (7,7%)	
Frage VI.B.13	kein IR	ausgeschlossen		
	nein	15 (57,7%)	36 (39,6%)	0,119
	ja	11 (42,3%)	55 (60,4%)	

Frage VI.B.14	kein IR	ausgeschlossen		
	nein	10 (90,9%)	39 (70,9%)	0,095
	ja	1 (9,1%)	16 (29,1%)	
	kein EK	ausgeschlossen		
Frage VI.B.14.1	kein IR	ausgeschlossen		
	nein	10 (90,9%)	40 (72,7%)	0,091
	ja	1 (9,1%)	15 (27,3%)	
	kein EK	ausgeschlossen		
Frage VI.B.14.2	kein IR	ausgeschlossen		
	nein	10 (90,9%)	39 (70,9%)	0,095
	ja	1 (9,1%)	16 (29,1%)	
	kein EK	ausgeschlossen		
Frage VI.B.15.1	kein IR	ausgeschlossen		
	trifft zu	16 (61,5%)	55 (60,4%)	0,137
	trifft eher zu	0 (0,0%)	10 (11,0%)	
	teils-teils	1 (3,8%)	10 (11,0%)	
	trifft eher nicht zu	4 (15,4%)	6 (6,6%)	
	trifft nicht zu	5 (19,2%)	10 (11,0%)	
kein IR	ausgeschlossen			
Frage VI.B.15.2	kein IR	ausgeschlossen		
	trifft zu	17 (65,4%)	69 (75,8%)	0,586
	trifft eher zu	2 (7,7%)	9 (9,9%)	
	teils-teils	3 (11,5%)	7 (7,7%)	
	trifft eher nicht zu	1 (3,8%)	1 (1,1%)	
	trifft nicht zu	3 (11,5%)	5 (5,5%)	
kein IR	ausgeschlossen			
Frage VI.B.15.3	kein IR	ausgeschlossen		
	trifft zu	0 (0,0%)	11 (12,1%)	0,004
	trifft eher zu	4 (15,4%)	2 (2,2%)	
	teils-teils	0 (0,0%)	8 (8,8%)	
	trifft eher nicht zu	1 (3,8%)	15 (16,5%)	
	trifft nicht zu	21 (80,8%)	55 (60,4%)	
kein IR	ausgeschlossen			
Frage VI.B.15.4	kein IR	ausgeschlossen		
	trifft zu	0 (0,0%)	2 (2,2%)	0,301

	trifft eher zu	0 (0,0%)	4 (4,4%)	
	teils-teils	0 (0,0%)	2 (2,2%)	
	trifft eher nicht zu	0 (0,0%)	6 (6,6%)	
	trifft nicht zu	26 (100,0%)	77 (64,6%)	
Frage VI.B.16.1	kein IR	ausgeschlossen		
	trifft zu	18 (69,2%)	46 (50,5%)	0,039
	trifft eher zu	6 (23,1%)	21 (23,1%)	
	teils-teils	1 (3,8%)	16 (17,6%)	
	trifft eher nicht zu	1 (3,8%)	0 (0,0%)	
	trifft nicht zu	0 (0,0%)	8 (8,8%)	
Frage VI.B.16.2	kein IR	ausgeschlossen		
	trifft zu	4 (15,4%)	33 (36,3%)	0,211
	trifft eher zu	6 (23,1%)	15 (16,5%)	
	teils-teils	9 (34,6%)	21 (23,1%)	
	trifft eher nicht zu	2 (7,7%)	12 (13,2%)	
	trifft nicht zu	5 (19,2%)	10 (11,0%)	
Frage VI.B.17	kein IR	ausgeschlossen		
	trifft zu	11 (42,3%)	48 (52,7%)	0,073
	trifft eher nicht zu	3 (11,5%)	17 (18,7%)	
	teils-teils	6 (23,1%)	15 (16,5%)	
	trifft eher nicht zu	2 (7,7%)	9 (9,9%)	
	trifft nicht zu	4 (15,4%)	2 (2,2%)	

94) Tabelle 94: Diskussion Erfahrung und Ost/West

		Ost/West		
		Ost	West	P-Wert (Chi- Quadrat-Test)
		Anzahl	Anzahl	
Frage VII.A.1	Nein	4 (13,8%)	20 (12,7%)	1
	Ja	25 (86,2%)	138 (87,3%)	
Frage VII.A.2	Nein	25 (86,2%)	136 (86,1%)	1
	Ja	4 (13,8%)	22 (13,9%)	
Frage VII.A.3.1	Nein	18 (62,1%)	97 (61,4%)	1
	Ja	11 (37,9%)	61 (38,6%)	
Frage VII.A.5.1	Nein	2 (6,9%)	40 (25,3%)	0,029
	Ja	27 (93,1%)	118 (74,7%)	
Frage VII.A.6.1	Nein	3 (10,3%)	23 (14,6%)	0,588
	Ja	26 (89,7%)	135 (85,4%)	
Frage VII.A.3.2	Nein	17 (58,6%)	99 (62,7%)	0,835
	Ja	12 (41,4%)	59 (37,3%)	
Frage VII.A.5.2	Nein	1 (3,4%)	44 (27,8%)	0,008
	Ja	28 (96,6%)	114 (72,2%)	
Frage VII.A.6.2	Nein	4 (13,8%)	28 (17,7%)	0,79
	Ja	25 (86,2%)	130 (82,3%)	
Frage VII.A.4.1	Nein	20 (69,0%)	114 (72,2%)	0,823
	Ja	9 (31,0%)	44 (27,8%)	
Frage VII.A.4.2	Nein	2 (6,9%)	49 (31,0%)	0,011
	Ja	27 (93,1%)	109 (69,0%)	
Frage VII.A.4.3	Nein	1 (3,4%)	28 (17,7%)	0,089
	Ja	28 (96,6%)	130 (82,3%)	
Frage VII.A.7	trifft nicht zu	23 (79,3%)	87 (55,1%)	0,023
	trifft zu	6 (20,7%)	71 (44,9%)	
Frage VII.B.1	Nein	27 (93,1%)	132 (83,5%)	0,261
	Ja	2 (6,9%)	26 (16,5%)	
Frage VII.B.2.1	Nein	24 (82,8%)	87 (55,1%)	0,007
	Ja	5 (17,2%)	71 (44,9%)	

Frage VII.B.2.2	Nein	8 (27,6%)	35 (22,2%)	0,631
	Ja	21 (72,4%)	123 (77,8%)	
Frage VII.B.2.3	Nein	5 (17,2%)	21 (13,3%)	0,772
	Ja	24 (82,8%)	137 (86,7%)	
Frage VII.B.3.1	Nein	6 (20,7%)	32 (20,3%)	1
	Ja	23 (79,3%)	126 (79,7%)	
Frage VII.B.3.2	Nein	12 (41,4%)	53 (33,5%)	0,525
	Ja	17 (58,6%)	105 (66,5%)	
Frage VII.B.4.1	Nein	19 (65,5%)	93 (58,9%)	0,543
	Ja	10 (34,5%)	65 (41,1%)	
Frage VII.B.4.2	Nein	8 (27,6%)	39 (24,7%)	0,816
	Ja	21 (72,4%)	119 (75,3%)	
Frage VII.B.4.3	Nein	7 (24,1%)	28 (17,7%)	0,44
	Ja	22 (75,9%)	130 (82,3%)	

95) Tabelle 95: Diskussion Ideal und Ost/West

		Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft		
		Nein	ja	P-Wert (Chi- Quadrat-Test)
		Anzahl	Anzahl	
Frage III.1.1	Nein	6 (8,2%)	20 (17,5%)	0,085
	Ja	67 (91,8%)	94 (82,5%)	
Frage III.1.2	Nein	15 (20,5%)	32 (28,1%)	0,301
	Ja	58 (79,5%)	82 (71,9%)	
Frage III.1.3	nein	27 (37%)	48 (42,1%)	0,542
	Ja	46 (63%)	66 (57,9%)	
Frage III.3	nein	61 (83,6%)	89 (78,1%)	0,452
	Ja	12 (16,4%)	25 (21,9%)	
Frage III.2.1	nein	8 (11%)	28 (24,6%)	0,023
	Ja	65 (89%)	86 (75,4%)	
Frage III.2.2	nein	18 (24,7%)	38 (33,3%)	0,253
	Ja	55 (75,3%)	76 (66,7%)	
Frage III.2.3	nein	38 (52,1%)	69 (60,5%)	0,29
	Ja	35 (47,9%)	45 (39,5%)	
Frage IV.1.1	nein	45 (61,6%)	71 (62,3%)	1
	Ja	28 (38,4%)	43 (37,7%)	
Frage IV.1.2	nein	15 (20,5%)	32 (28,1%)	0,301
	Ja	58 (79,5%)	82 (71,9%)	
Frage IV.1.3	nein	6 (8,2%)	18 (15,8%)	0,179
	Ja	67 (91,8%)	96 (84,2%)	
Frage V.1	trifft nicht zu	64 (87,7%)	84 (73,7%)	0,026
	trifft zu	9 (12,3%)	30 (26,3%)	
Frage V.2.1	nein	27 (37%)	55 (48,2%)	0,135
	Ja	46 (63%)	59 (51,8%)	
Frage V.3.1	nein	20 (27,4%)	45 (39,5%)	0,115
	Ja	53 (72,6%)	69 (60,5%)	
Frage V.4.1	nein	17 (23,3%)	39 (34,2%)	0,141
	Ja	56 (76,7%)	75 (65,8%)	
Frage V.2.2	nein	30 (41,1%)	57 (50%)	0,293

	Ja	43 (58,9%)	57 (50%)	
Frage V.3.2	nein	24 (32,9%)	49 (43%)	0,219
	Ja	49 (67,1%)	65 (57%)	
Frage V.4.2	nein	29 (39,7%)	53 (46,5%)	0,37
	Ja	44 (60,3%)	61 (53,5%)	
Frage V.2.3	nein	38 (52,1%)	60 (52,6%)	1
	Ja	35 (47,9%)	54 (47,4%)	
Frage V.3.3	nein	42 (57,5%)	77 (67,5%)	0,212
	Ja	31 (42,5%)	37 (32,5%)	
Frage V.4.3	nein	47 (64,4%)	83 (72,8%)	0,256
	Ja	26 (35,6%)	31 (27,2%)	
Frage V.2.4	nein	35 (47,9%)	62 (54,4%)	0,454
	Ja	38 (52,1%)	52 (45,6%)	
Frage V.3.4	nein	27 (37%)	68 (59,6%)	0,003
	Ja	46 (63%)	46 (40,4%)	
Frage V.4.4	nein	33 (45,2%)	69 (60,5%)	0,05
	Ja	40 (54,8%)	45 (39,5%)	
Frage V.5	nein	13 (17,8%)	21 (18,4%)	1
	Ja	60 (82,2%)	93 (81,6%)	

96) Tabelle 96: Diskussion Einstellung und Religionsgemeinschaft

		Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft		
		nein	Ja	P-Wert (Chi- Quadrat- Test)
		Anzahl	Anzahl	
Frage VI.A.1.1	sehr oft	0 (0%)	1 (0,9%)	0,755
	Oft	0 (0%)	1 (0,9%)	
	Manchmal	7(9,6%)	7 (6,1%)	
	eher selten	39 (53,4%)	56 (49,1%)	
	Nie	27 (37,0%)	49 (43,0%)	
Frage VI.A.1.2	sehr oft	0 (0%)	1 (0,9%)	0,027
	Oft	8 (11,0%)	3 (2,6%)	
	Manchmal	29 (39,7%)	33 (28,9%)	
	eher selten	25 (34,2%)	50 (43,9%)	
	Nie	11 (15,1%)	27 (23,7%)	
Frage VI.A.1.3	sehr oft	9 (12,3%)	3 (2,6%)	0,002
	Oft	15 (20,5%)	8 (7,0%)	
	Manchmal	24 (32,9%)	46 (40,4%)	
	eher selten	18 (24,7%)	39 (34,2%)	
	Nie	7 (9,6%)	18 (15,8%)	
Frage VI.A.2	Nein	59 (80,8%)	89 (78,1%)	0,715
	Ja	14 (19,2%)	25 (21,9%)	
Frage VI.A.3	Nein	38 (52,1%)	61 (53,5%)	0,881
	Ja	35 (47,9%)	53 (46,5%)	
Frage VI.B.1.1	Nein	53 (72,6%)	76 (66,7%)	0,422
	Ja	20 (27,4%)	38 (33,3%)	
Frage VI.B.1.2	Nein	18 (24,7%)	38 (33,3%)	0,253
	Ja	55 (75,3%)	76 (66,7%)	
Frage VI.B.1.3	Nein	20 (27,4%)	42 (36,8%)	0,205
	Ja	53 (72,6%)	72 (63,2%)	
Frage VI.B.2	Nein	47 (64,4%)	86 (75,4%)	0,136
	Ja	26 (35,6%)	28 (24,6%)	
Frage VI.B.3	Nein	17 (23,3%)	53 (46,5%)	0,002
	Ja	56 (76,7%)	61 (53,5%)	
Frage VI.B.4.1	Nein	43 (76,8%)	47 (77,0%)	1

	Ja	13 (23,2%)	14 (23,0%)	
Frage VI.B.4.2	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	9 (16,1%)	15 (24,6%)	0,36
	Ja	47 (83,9%)	46 (75,4%)	
Frage VI.B.4.3	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	3 (5,4%)	5 (8,2%)	0,719
	Ja	53 (94,6%)	56 (91,8%)	
Frage VI.B.5	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	47 (83,9%)	52 (85,2%)	1
	Ja	9 (16,1%)	9 (14,8%)	
Frage VI.B.6	kein IR	ausgeschlossen		
	trifft nicht zu	51 (91,1%)	58 (95,1%)	0,477
	trifft zu	5 (8,9%)	3 (4,9%)	
Frage VI.B.7	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	25 (44,6%)	28 (45,9%)	1
	Ja	31 (55,4%)	33 (54,1%)	
Frage VI.B.8	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	53 (94,6%)	60 (98,4%)	0,348
	Ja	3 (5,4%)	1 (1,6%)	
Frage VI.B.9	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	50 (89,3%)	55 (90,2%)	1
	Ja	6 (10,7%)	6 (9,8%)	
Frage VI.B.10	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	15 (26,8%)	32 (52,5%)	0,008
	Ja	41 (73,2%)	29 (47,5%)	
Frage VI.B.11	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	26 (46,4%)	18 (29,5%)	0,085
	Ja	30 (53,6%)	43 (70,5%)	
Frage VI.B.12	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	51 (91,1%)	56 (91,8%)	1
	Ja	5 (8,9%)	5 (8,2%)	
Frage VI.B.13	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	22 (39,3%)	29 (47,5%)	0,456
	Ja	34 (60,7%)	32 (52,5%)	

Frage VI.B.14	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	26 (76,5%)	23 (71,9%)	0,781
	Ja	8 (23,5%)	9 (28,1%)	
	kein EK	ausgeschlossen		
Frage VI.B.14.1	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	28 (82,4%)	22 (68,8%)	0,255
	Ja	6 (17,6%)	10 (31,3%)	
	kein EK	ausgeschlossen		
Frage VI.B.14.2	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	25 (73,5%)	24 (75,0%)	1
	Ja	9 (26,5%)	8 (25,0%)	
	kein EK	ausgeschlossen		
Frage VI.B.15.1	kein IR	ausgeschlossen		
	trifft zu	28 (50,0%)	43 (70,5%)	0,037
	trifft eher zu	6 (10,7%)	4 (6,6%)	
	teils-teils	4 (7,1%)	7 (11,5%)	
	trifft eher nicht zu	6 (10,7%)	4 (6,6%)	
	trifft nicht zu	12 (21,4%)	3 (4,9%)	
Frage VI.B.15.2	kein IR	ausgeschlossen		
	trifft zu	38 (67,9%)	48 (78,7%)	0,499
	trifft eher zu	6 (10,7%)	5 (8,2%)	
	teils-teils	5 (8,9%)	5 (8,2%)	
	trifft eher nicht zu	2 (3,6%)	0 (0,0%)	
	trifft nicht zu	5 (8,9%)	3 (4,9%)	
Frage VI.B.15.3	kein IR	ausgeschlossen		
	trifft zu	4 (7,1%)	7 (11,5%)	0,199
	trifft eher zu	4 (7,1%)	2 (3,3%)	
	teils-teils	2 (3,6%)	6 (9,8%)	
	trifft eher nicht zu	5 (8,9%)	11 (18,0%)	
	trifft nicht zu	41 (73,2%)	35 (57,4%)	

Frage VI.B.15.4	kein IR	ausgeschlossen		
	trifft zu	2 (3,6%)	0 (0,0%)	0,147
	trifft eher zu	2 (3,6%)	2 (3,3%)	
	teils-teils	0 (0,0%)	2 (3,3%)	
	trifft eher nicht zu	1 (1,8%)	5 (8,2%)	
	trifft nicht zu	51 (91,1%)	52 (85,2%)	
Frage VI.B.16.1	kein IR	ausgeschlossen		
	trifft zu	32 (57,1%)	32 (52,5%)	0,154
	trifft eher zu	8 (14,3%)	19 (31,1%)	
	teils-teils	10 (17,9%)	7 (11,5%)	
	trifft eher nicht zu	1 (1,8%)	0 (0,0%)	
	trifft nicht zu	5 (8,9%)	3 (4,9%)	
Frage VI.B.16.2	kein IR	ausgeschlossen		
	trifft zu	13 (23,2%)	24 (39,3%)	0,153
	trifft eher zu	8 (14,3%)	13 (21,3%)	
	teils-teils	17 (30,4%)	13 (21,3%)	
	trifft eher nicht zu	8 (14,3%)	6 (9,8%)	
	trifft nicht zu	10 (17,9%)	5 (8,2%)	
Frage VI.B.17	kein IR	ausgeschlossen		
	trifft zu	25 (44,6%)	34 (55,7%)	0,111
	trifft eher nicht zu	9 (16,1%)	11 (18,0%)	
	teils-teils	11 (19,6%)	10 (16,4%)	
	trifft eher nicht zu	5 (8,9%)	6 (9,8%)	
	trifft nicht zu	6 (10,7%)	0 (0,0%)	

97) Tabelle 97: Diskussion Erfahrung und Religionsgemeinschaft

		Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft		
		Nein	ja	P-Wert (Chi- Quadrat-Test)
		Anzahl	Anzahl	
Frage VII.A.1	nein	10 (13,7%)	14 (12,3%)	0,825
	Ja	63 (86,3%)	100 (87,7%)	
Frage VII.A.2	nein	58 (79,5%)	103 (90,4%)	0,05
	Ja	15 (20,5%)	11 (9,6%)	
Frage VII.A.3.1	nein	45 (61,6%)	70 (61,4%)	1
	ja	28 (38,4%)	44 (38,6%)	
Frage VII.A.5.1	nein	15 (20,5%)	27 (23,7%)	0,72
	ja	58 (79,5%)	87 (76,3%)	
Frage VII.A.6.1	nein	10 (13,7%)	16 (14,0%)	1
	ja	63 (86,3%)	98 (86,0%)	
Frage VII.A.3.2	nein	43 (58,9%)	73 (64,0%)	0,538
	ja	30 (41,1%)	41 (36,0%)	
Frage VII.A.5.2	nein	15 (20,5%)	30 (26,3%)	0,387
	ja	58 (79,5%)	84 (73,7%)	
Frage VII.A.6.2	nein	12 (16,4%)	20 (17,5%)	1
	Ja	61 (83,6%)	94 (82,5%)	
Frage VII.A.4.1	nein	52 (71,2%)	83 (72,8%)	0,74
	Ja	22 (30,1%)	31 (27,2%)	
Frage VII.A.4.2	nein	14 (19,2%)	37 (32,5%)	0,064
	Ja	59 (80,8%)	77(67,5%)	
Frage VII.A.4.3	nein	8 (11,0%)	21 (18,4%)	0,215
	Ja	65 (89,0%)	93 (81,6%)	
Frage VII.A.7	Trifft nicht zu	45 (61,6%)	65 (57,0%)	0,546
	trifft zu	28 (38,4%)	49 (43,0%)	
Frage VII.B.1	Nein	68 (93,2%)	91 (79,8%)	0,019
	Ja	5 (6,8%)	23 (20,2%)	
Frage VII.B.2.1	Nein	43 (58,9%)	68 (59,6%)	1

	Ja	30 (41,1%)	46 (40,4%)	
Frage VII.B.2.2	Nein	16 (21,9%)	27 (23,7%)	0,859
	Ja	57 (78,1%)	87 (76,3%)	
Frage VII.B.2.3	Nein	9 (12,3%)	17 (14,9%)	0,671
	Ja	64 (87,7%)	97 (85,1%)	
Frage VII.B.3.1	Nein	17 (23,3%)	21 (18,4%)	0,459
	Ja	56 (76,7%)	93 (81,6%)	
Frage VII.B.3.2	Nein	26 (35,6%)	39 (34,2%)	0,876
	Ja	47 (64,4%)	75 (65,8%)	
Frage VII.B.4.1	Nein	43 (58,9%)	69 (60,5%)	0,879
	Ja	30 (41,1%)	45 (39,5%)	
Frage VII.B.4.2	Nein	21 (28,8%)	26 (22,8%)	0,39
	Ja	52 (71,2%)	88 (77,2%)	
Frage VII.B.4.3	Nein	14 (19,2%)	21 (18,4%)	1
	Ja	59 (80,8%)	93 (81,6%)	

98) Tabelle 98: Diskussion Ideal Religionsgemeinschaft

		Hebammenschülerin		
		Nein	Ja	P-Wert (Chi- Quadrat-Test)
		Anzahl	Anzahl	
Frage III.1.1	Nein	24 (15,7%)	2 (5,9%)	0,175
	Ja	129 (84,3%)	32 (94,1%)	
Frage III.1.2	Nein	43 (28,1%)	4 (11,8%)	0,051
	Ja	110 (71,9%)	30 (88,2%)	
Frage III.1.3	Nein	67 (43,8%)	8 (23,5%)	0,034
	Ja	86 (56,2%)	26 (76,5%)	
Frage III.3	Nein	122 (79,7%)	28 (82,4%)	0,816
	Ja	31 (30,3%)	6 (17,6%)	
Frage III.2.1	Nein	31 (30,3%)	5 (14,7%)	0,489
	Ja	122 (79,7%)	29 (85,3%)	
Frage III.2.2	Nein	49 (32,0%)	7 (20,6%)	0,219
	Ja	104 (68,0%)	27 (79,4%)	
Frage III.2.3	Nein	89 (58,2%)	18 (52,9%)	0,702
	Ja	64 (41,8%)	16 (47,1%)	
Frage IV.1.1	Nein	102 (66,7%)	14 (41,2%)	0,007
	Ja	51 (33,3%)	20 (58,8%)	
Frage IV.1.2	Nein	43 (28,1%)	4 (11,8%)	0,051
	Ja	110 (71,9%)	30 (88,2%)	
Frage IV.1.3	Nein	22 (14,4%)	2 (5,9%)	0,259
	Ja	131 (85,6%)	32 (94,1%)	
Frage V.1	trifft nicht zu	119 (77,8%)	29 (85,3%)	0,365
	trifft zu	34 (22,2%)	5 (14,7%)	
Frage V.2.1	nein	73 (47,7%)	9 (26,5%)	0,035
	Ja	80 (52,3%)	25 (73,5%)	
Frage V.3.1	nein	58 (37,9%)	7 (20,6%)	0,073
	Ja	95 (62,1%)	27 (79,4%)	
Frage V.4.1	nein	48 (31,4%)	8 (23,5%)	0,415
	Ja	105 (68,6%)	26 (76,5%)	
Frage V.2.2	nein	78 (51,0%)	9 (26,5%)	0,013

	Ja	75 (49,0%)	25 (73,5%)	
Frage V.3.2	nein	65 (42,5%)	8 (23,5%)	0,052
	Ja	88 (57,5%)	26 (76,5%)	
Frage V.4.2	nein	70 (45,8%)	12 (35,3%)	0,34
	Ja	83 (54,2%)	22 (64,7%)	
Frage V.2.3	nein	84 (54,9%)	14 (41,2%)	0,184
	Ja	69 (45,1%)	20 (58,8%)	
Frage V.3.3	nein	101 (66,0%)	18 (52,9%)	0,17
	Ja	52 (34,0%)	16 (47,1%)	
Frage V.3.4	nein	108 (70,6%)	22 (64,7%)	0,539
	Ja	45 (29,4%)	12 (35,3%)	
Frage V.2.4	nein	86 (56,2%)	11 (32,4%)	0,014
	Ja	67 (43,8%)	23 (67,6%)	
Frage V.3.4	nein	84 (54,9%)	11 (32,4%)	0,022
	Ja	69 (45,1%)	23 (67,6%)	
Frage V.4.4	nein	88 (57,5%)	14 (41,2%)	0,09
	Ja	65 (42,5%)	20 (58,8%)	
Frage V.5	Nein	30 (19,6%)	4 (11,8%)	0,336
	Ja	123 (80,4%)	30 (88,2%)	

99) Tabelle 99: Diskussion Einstellung und Hebammenschülerin

		Hebammenschülerin		
		Nein	ja	P-Wert (Chi- Quadrat- Test)
		Anzahl	Anzahl	
Frage VI.A.1.1	sehr oft	0 (0,0%)	1 (2,9%)	0,138
	oft	1 (0,7%)	0 (0,0%)	
	manchmal	10 (6,6%)	4 (11,8%)	
	eher selten	76 (49,7%)	19 (55,9%)	
	nie	66 (43,1%)	10 (29,4%)	
Frage VI.A.1.2	sehr oft	0 (0,0%)	1 (2,9%)	0,172
	oft	8 (5,2%)	3 (8,8%)	
	manchmal	50 (32,7%)	12 (35,3%)	
	eher selten	61 (39,9%)	14 (41,2%)	
	nie	34 (22,2%)	4 (11,8%)	
Frage VI.A.1.3	sehr oft	7 (4,6%)	5 (14,7%)	0,157
	oft	19 (12,4%)	4 (11,8%)	
	manchmal	56 (36,6%)	14 (41,2%)	
	eher selten	48 (31,4%)	9 (26,5%)	
	nie	23 (15,0%)	2 (5,9%)	
Frage VI.A.2	nein	115 (75,2%)	33 (97,1%)	0,004
	ja	38 (24,8%)	1 (2,9%)	
Frage VI.A.3	nein	80 (52,3%)	19 (55,9%)	0,85
	ja	73 (47,7%)	15 (44,1%)	
Frage VI.B.1.1	nein	106 (69,3%)	23 (67,6%)	1
	ja	47 (30,7%)	11 (32,4%)	
Frage VI.B.1.2	nein	43 (28,1%)	13 (38,2%)	0,301
	ja	110 (71,9%)	21 (61,8%)	
Frage VI.B.1.3	nein	50 (32,7%)	12 (35,3%)	0,841
	ja	103 (67,3%)	22 (64,7%)	
Frage VI.B.2	nein	102 (66,7%)	31 (91,2%)	0,006
	ja	51 (33,3%)	3 (8,8%)	
Frage VI.B.3	nein	63 (41,2%)	7 (20,6%)	0,031
	ja	90 (58,8%)	27 (79,4%)	
Frage VI.B.4.1	nein	68 (75,6%)	22 (81,5%)	0,611

	ja	22 (24,4%)	5 (18,5%)	
Frage VI.B.4.2	kein IR	ausgeschlossen		
	nein	14 (15,6%)	10 (37,0%)	0,027
	ja	76 (64,4%)	17 (63,0%)	
Frage VI.B.4.3	kein IR	ausgeschlossen		
	nein	6 (6,7%)	2 (7,4%)	1
	ja	84 (93,3%)	25 (92,6%)	
Frage VI.B.5	kein IR	ausgeschlossen		
	nein	74 (82,2%)	25 (92,6%)	0,238
	ja	16 (17,8%)	2 (7,4%)	
Frage VI.B.6	kein IR	ausgeschlossen		
	trifft nicht zu	87 (96,7%)	22 (81,5%)	0,016
	trifft zu	3 (3,3%)	5 (18,5%)	
Frage VI.B.7	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	44 (48,9%)	9 (33,3%)	0,189
	Ja	46 (51,1%)	18 (66,7%)	
Frage VI.B.8	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	88 (97,8%)	25 (92,6%)	0,227
	Ja	2 (2,2%)	2 (7,4%)	
Frage VI.B.9	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	82 (91,1%)	23 (85,2%)	0,468
	Ja	8 (8,9%)	4 (14,8%)	
Frage VI.B.10	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	38 (42,2%)	9 (33,3%)	0,504
	Ja	52 (57,8%)	18 (66,7%)	
Frage VI.B.11	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	35 (38,9%)	9 (33,3%)	0,657
	Ja	55 (61,1%)	18 (66,7%)	
Frage VI.B.12	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	81 (90,0%)	26 (96,3%)	0,45
	Ja	9 (10,0%)	1 (3,7%)	
Frage VI.B.13	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	41 (45,6%)	10 (37,0%)	0,51
	Ja	49 (54,4%)	17 (63,0%)	

Frage VI.B.14	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	41 (83,7%)	8 (47,1%)	0,005
	Ja	8 (16,3%)	9 (52,9%)	
	kein EK	ausgeschlossen		
Frage VI.B.14.1	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	39 (79,6%)	11 (64,7%)	0,324
	Ja	10 (20,4%)	6 (35,3%)	
	kein EK	ausgeschlossen		
Frage VI.B.14.2	kein IR	ausgeschlossen		
	Nein	41 (83,7%)	8 (47,1%)	0,005
	Ja	8 (16,3%)	9 (52,9%)	
	kein EK	ausgeschlossen		
Frage VI.B.15.1	kein IR	ausgeschlossen		
	trifft zu	52 (57,8%)	19 (70,4%)	0,401
	trifft eher zu	7 (7,8%)	3 (22,2%)	
	teils-teils	8 (8,9%)	3 (22,2%)	
	trifft eher nicht zu	9 (10,0%)	1 (3,7%)	
	trifft nicht zu	14 (15,6%)	1 (3,7%)	
kein IR	ausgeschlossen			
Frage VI.B.15.2	kein IR	ausgeschlossen		
	trifft zu	71 (78,9%)	15 (55,6%)	0,103
	trifft eher zu	6 (6,7%)	5 (18,5%)	
	teils-teils	6 (6,7%)	4 (14,8%)	
	trifft eher nicht zu	2 (2,2%)	0 (0,0%)	
	trifft nicht zu	5 (5,6%)	3 (11,1%)	
kein IR	Ausgeschlossen			
Frage VI.B.15.3	kein IR	Ausgeschlossen		
	trifft zu	3 (3,3%)	8 (29,6%)	<0,001
	trifft eher zu	5 (5,6%)	1 (3,7%)	
	teils-teils	4 (4,4%)	4 (14,8%)	
	trifft eher nicht zu	12 (13,3%)	4 (14,8%)	
	trifft nicht zu	66 (73,3%)	10 (37,0%)	
kein IR	Ausgeschlossen			
Frage VI.B.15.4	kein IR	Ausgeschlossen		
	trifft zu	0 (0,0%)	2 (7,4%)	0,025

	trifft eher zu	3 (3,3%)	1 (3,7%)	
	teils-teils	1 (1,1%)	1 (3,7%)	
	trifft eher nicht zu	3 (3,3%)	3 (11,1%)	
	trifft nicht zu	83 (92,2%)	20 (74,1%)	
Frage VI.B.16.1	kein IR	Ausgeschlossen		
	trifft zu	50 (55,6%)	14 (51,9%)	0,842
	trifft eher zu	20 (22,2%)	7 (35,9%)	
	teils-teils	12 (13,3%)	5 (18,5%)	
	trifft eher nicht zu	1 (1,1%)	0 (0,0%)	
	trifft nicht zu	7 (7,8%)	1 (3,7%)	
Frage VI.B.16.2	kein IR	Ausgeschlossen		
	trifft zu	30 (33,3%)	7 (25,9%)	0,595
	trifft eher zu	17 (18,9%)	4 (14,8%)	
	teils-teils	24 (26,7%)	6 (22,2%)	
	trifft eher nicht zu	9 (10,0%)	5 (18,5%)	
	trifft nicht zu	10 (11,1%)	5 (18,5%)	
Frage VI.B.17	kein IR	Ausgeschlossen		
	trifft zu	49 (54,4%)	10 (27,0%)	0,2
	trifft eher nicht zu	12 (13,3%)	8 (29,6%)	
	teils-teils	17 (18,9%)	4 (14,8%)	
	trifft eher nicht zu	7 (7,8%)	4 (14,8%)	
	trifft nicht zu	5 (5,6%)	1 (3,7%)	

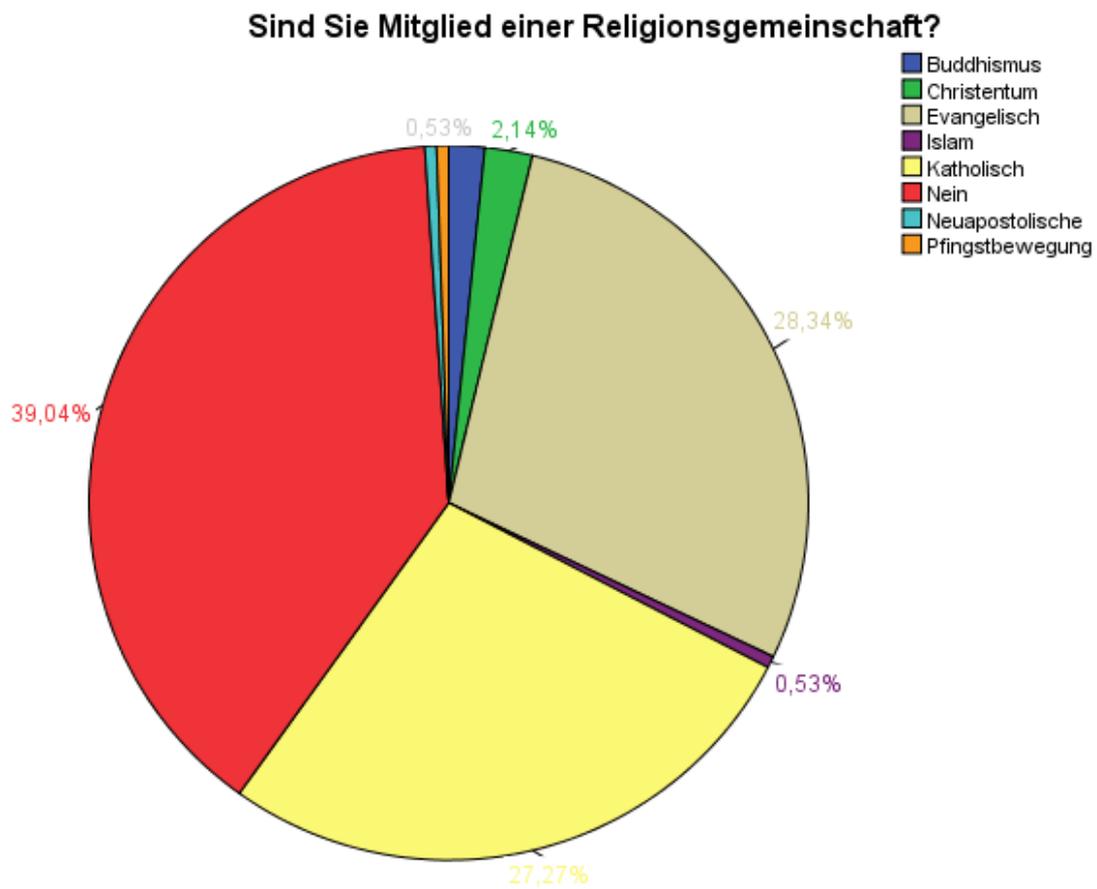
100) Tabelle 100: Diskussion Erfahrung und Hebammenschülerin

		Hebammenschülerin		
		Nein	Ja	P-Wert (Chi- Quadrat-Test)
		Anzahl	Anzahl	
Frage VII.A.1	nein	21 (13,7%)	3 (8,8%)	0,577
	ja	132 (86,3%)	31 (91,2%)	
Frage VII.A.2	nein	134 (87,6%)	27 (79,4%)	0,27
	ja	19 (12,4%)	7 (20,6%)	
Frage VII.A.3.1	nein	103 (67,3%)	12 (35,3%)	0,001
	ja	50 (32,7%)	22 (64,7%)	
Frage VII.A.5.1	nein	40 (26,1%)	2 (5,9%)	0,011
	ja	113 (73,9%)	32 (94,1%)	
Frage VII.A.6.1	nein	24 (15,7%)	2 (5,9%)	0,175
	ja	129 (84,3%)	32 (94,1%)	
Frage VII.A.3.2	nein	103 (67,3%)	13 (38,2%)	0,002
	ja	50 (32,7%)	21 (61,8%)	
Frage VII.A.5.2	nein	42 (27,5%)	3 (8,8%)	0,025
	ja	111 (72,5%)	31 (91,2%)	
Frage VII.A.6.2	nein	29 (19,0%)	3 (8,8%)	0,21
	Ja	124 (81%)	31 (91,2%)	
Frage VII.A.4.1	Nein	118 (77,1%)	16 (47,1%)	0,001
	Ja	35 (22,9%)	18 (52,9%)	
Frage VII.A.4.2	Nein	48 (31,4%)	3 (8,8%)	0,009
	Ja	105 (68,6%)	31 (91,2%)	
Frage VII.A.4.3	Nein	28 (18,3%)	1 (2,9%)	0,033
	Ja	125 (81,7%)	33 (97,1%)	
Frage VII.A.7	trifft nicht zu	87 (56,9%)	23 (67,6%)	0,336
	trifft zu	66 (43,1%)	11 (32,4%)	
Frage VII.B.1	Nein	128 (83,7%)	31 (91,2%)	0,306
	Ja	25 (16,3%)	3 (8,8%)	
Frage VII.B.2.1	Nein	95 (62,1%)	16 (47,1%)	0,124
	Ja	58 (37,9%)	18 (52,9%)	
Frage VII.B.2.2	Nein	38 (24,8%)	5 (14,7%)	0,263
	Ja	115 (75,2%)	29 (85,3%)	

Frage VII.B.2.3	Nein	25 (16,3%)	1 (2,9%)	0,052
	Ja	128 (83,7%)	33 (97,1%)	
Frage VII.B.3.1	Nein	35 (22,9%)	3 (8,8%)	0,097
	Ja	118 (77,1%)	31 (91,2%)	
Frage VII.B.3.2	Nein	56 (36,6%)	9 (26,5%)	0,322
	Ja	97 (63,4%)	25 (73,5%)	
Frage VII.B.4.1	Nein	96 (62,7%)	16 (47,1%)	0,121
	Ja	57 (37,3%)	18 (52,9%)	
Frage VII.B.4.2	Nein	44 (28,8%)	3 (8,8%)	0,016
	Ja	109 (71,2%)	31 (91,2%)	
Frage VII.B.4.3	Nein	33 (21,6%)	2 (5,9%)	0,049
	Ja	120 (78,4%)	32 (94,1%)	

101) Tabelle 101: Diskussion Ideal und Hebammenschülerin

### 10.3. Grafiken:



15) Grafik 4: Ergebnisse Religionsgemeinschaft

#### **10.4. Fragebogen Einstellung und Erfahrung von Hebammen mit Schwangerschaftsabbrüchen:**

I Persönliche Angaben:

1. Alter (in Jahren) \_\_\_\_\_
  
2. Berufserfahrung (in Jahren) \_\_\_\_\_ oder
  - Hebammenschülerin im
    - O 1. Lehrjahr
    - O 2. Lehrjahr
    - O 3. Lehrjahr

II Persönliche Grundeinstellungen:

1. Ich bin Mitglied einer Religionsgemeinschaft

O nein

O ja, welche: \_\_\_\_\_

2. Ich empfinde mich selbst als religiös eingestellt:

O trifft zu (1),

O trifft eher zu (2),

O teils-teils (3),

O trifft eher nicht zu (4),

O trifft nicht zu (5)

III Persönliche Einstellung zu Schwangerschaftsabbrüchen:

1 Können Sie einem Abbruch einer Schwangerschaft zustimmen, bei dem das Kind vermutlich nicht lebensfähig wäre?

1.1 vor der 12. SSW

O ja

O nein

1.2 von der 12. - 23.SSW

ja

nein

1.3 ab der 23. SSW

ja

nein

2 Können Sie einem Abbruch einer Schwangerschaft zustimmen, bei dem eine schwerwiegende Fehlbildung diagnostiziert wurde bzw. wahrscheinlich ist, das Kind aber vermutlich lebensfähig wäre?

2.1 vor der 12. SSW

ja

nein

2.2 von der 12. - 23. SSW

ja

nein

2.3 ab der 23. SSW

ja

nein

3 Ich lehne Schwangerschaftsabbrüche vor der 12. SSW aus nicht-medizinischer Indikation generell ab.

ja

nein

IV persönliche Einstellung zur allgemeinen Rolle von Hebammen:

1. Die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen gehört zum Tätigkeitsbereich der Hebamme.

1.1 vor der 12. SSW

ja

nein

1.2 von der 12. - 23. SSW

ja

nein

1.3 ab der 23. SSW

ja

nein

V. Bereitschaft zur eigenen Beteiligung:

1. Ich verurteile niemanden, der sich für einen Schwangerschaftsabbruch entscheidet, aber ich kann aus persönlichen Gründen keine Betreuung gewährleisten.

trifft zu, ich kann keine Betreuung gewährleisten (weiter zu Frage V.5.)

trifft nicht zu, ich kann eine Betreuung gewährleisten

2. Ich bin bereit Frauen/Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch vor der 12. SSW zu betreuen,  
2.1 wenn das Kind nicht lebensfähig wäre.

ja

nein

2.2 wenn bei dem Kind Fehlbildungen wahrscheinlich sind und das Kind vermutlich lebensfähig wäre.

ja

nein

2.3 auch bei Abbrüchen aus Konfliktindikation ohne medizinischen Grund.

ja

nein

2.4 wenn ich nicht bei der Abrasio anwesend sein muss.

ja

nein

3. Ich bin bereit Frauen/Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch von der 12. - 23. SSW zu betreuen,

3.1 wenn das Kind nicht lebensfähig wäre.

ja

nein

3.2 wenn bei dem Kind Fehlbildungen nachgewiesen worden/wahrscheinlich sind und das Kind vermutlich lebensfähig wäre.

ja

nein

3.3 auch bei Abbrüchen aus Konfliktindikation ohne medizinischen Grund.

ja

nein

3.4 wenn ich bei der Abrasio/dem Fetozyd nicht anwesend sein muss.

ja

nein

4. Ich bin bereit Frauen/Paare bei einem Schwangerschaftsabbruch ab der 23. SSW zu betreuen,

4.1 wenn das Kind nicht lebensfähig wäre.

ja

nein

4.2 wenn bei dem Kind Fehlbildungen nachgewiesen worden sind und das Kind vermutlich lebensfähig wäre.

ja

nein

4.3 auch bei Abbrüchen aus Konfliktindikation ohne medizinischen Grund.

ja

nein

4.4 wenn ich bei dem Fetozyd nicht anwesend sein muss.

ja

nein

5. Würden Sie Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch, ähnlich einer Trauerbegleitung betreuen?

ja

nein

VI. Persönliche Erfahrungen im eigenen Krankenhaus:

A. bei der Entscheidungsfindung:

1. Frauen greifen bei der Entscheidungsfindung für einen Schwangerschaftsabbruch auf die Beratung durch Hebammen zurück.

1.1 vor der 12. SSW

sehr oft

oft

manchmal

eher selten

nie

1.2 von der 12. - 23. SSW

sehr oft

oft

manchmal

eher selten

nie

1.3 ab der 23. SSW

sehr oft

oft

manchmal

eher selten

nie

2. Ich habe Frauen/Paare bei der Entscheidungsfindung zu einem Schwangerschaftsabbruch beraten.

ja

nein

3. Ich sehe mich nicht in der Lage, Paare bei der Entscheidungsfindung zu beraten.

ja

nein

B. bei der Betreuung der Schwangerschaftsabbrüche im eigenen Krankenhaus:

1. Ich habe Schwangerschaftsabbrüche betreut.

1.1 vor der 12. SSW

ja

nein

1.2 von der 12. - 23. SSW

ja

nein

1.3 ab der 23. SSW

ja

nein

2. Ich habe Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch in Form einer Nachsorge und Trauerbegleitung betreut.

ja

nein

3. In unserem Krankenhaus werden generell Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt.

ja

nein (weiter zu Frage VII. 1.)

4. Hebammen bei uns betreuen Schwangerschaftsabbrüche

4.1 vor der 12. SSW.

ja

nein

4.2 von der 12. - 23. SSW

ja

nein

4.3 ab der 23. SSW

ja

nein

5. In meinem Vertrag ist festgelegt, dass ich Schwangerschaftsabbrüche betreuen muss.

ja

nein

6. Ich betreue keine Schwangerschaftsabbrüche.

trifft zu

trifft nicht zu

7. Die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen wird von anderen Berufsgruppen übernommen (OTA, Gesundheitspfleger/innen).

ja

nein

8. In unserem Dienstplan ist festgelegt, dass immer eine Hebamme im Dienst ist, die bereit ist, Schwangerschaftsabbrüche zu betreuen.

ja

nein

9. Es gibt immer eine Hebamme in unserem Team, die jederzeit für einen Schwangerschaftsabbruch angerufen werden kann.

ja

nein

10. Wer im Dienst ist, muss den Schwangerschaftsabbruch betreuen, auch wenn man das eigentlich nicht möchte.

ja

nein

11. Wenn die Hebamme im Dienst den Schwangerschaftsabbruch nicht betreuen möchte, wird eine andere Möglichkeit gesucht.

ja

nein

12. Die Betreuung eines Schwangerschaftsabbruches darf in unserem Haus nur aus religiösen Gründen abgelehnt werden.

ja

nein

13. Zur Entscheidungsfindung finden in unserem Krankenhaus Ethik-Konsile statt.

ja

nein (weiter zu Frage VI. B. 15.)

14. Es ist immer eine Hebamme bei den Ethik-Konsilen zur Entscheidungsfindung anwesend.

ja

nein

14.1 die Hebamme ist stimmberechtigt im Rahmen einer Mehrheitsentscheidung.

ja

nein

14.2 die Hebamme hat ein Veto-Recht.

ja

nein

15. Es ist die Aufgabe der Hebammenschülerinnen, Schwangerschaftsabbrüche zu betreuen

15.1 nur wenn sie es möchte.

- trifft zu
- trifft eher zu
- teils-teils
- trifft eher nicht zu
- trifft nicht zu

15.2 nur in Zusammenarbeit mit einer Hebamme.

- trifft zu
- trifft eher zu
- teils-teils
- trifft eher nicht zu
- trifft nicht zu

15.3 inoffiziell immer

- trifft zu
- trifft eher zu
- teils-teils
- trifft eher nicht zu
- trifft nicht zu

15.4 wenn keine Hebamme bereit ist den Schwangerschaftsabbruch zu betreuen

- trifft zu
- trifft eher zu
- teils-teils
- trifft eher nicht zu
- trifft nicht zu

16. Es wird von Kolleginnen und Ärzten, die eine andere persönliche Einstellung haben, akzeptiert,

16.1 dass Kolleginnen Schwangerschaftsabbrüche durchführen.

- trifft zu
- trifft eher zu
- teils-teils
- trifft eher nicht zu
- trifft nicht zu

16.2 dass Kolleginnen die Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen ablehnen.

- trifft zu
- trifft eher zu
- teils-teils
- trifft eher nicht zu
- trifft nicht zu

17. Es wird von Hebammen, Ärzten und anderen Hebammenschülerinnen, die anderer Meinung sind, akzeptiert, dass Hebammenschülerinnen keine Schwangerschaftsabbrüche betreuen.

- trifft zu
- trifft eher zu
- teils-teils
- trifft eher nicht zu
- trifft nicht zu

VII Wie sollte es sein:

A. bei der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen:

1. Jede Hebamme/Hebammenschülerin sollte frei, ohne Angabe von Gründen, entscheiden können, ob sie einen Schwangerschaftsabbruch betreut.

- ja
- nein

2. Jede Hebamme/Hebammenschülerin sollte Schwangerschaftsabbrüche betreuen müssen.

ja

nein

3. Schwangerschaftsabbrüche vor der 12. SSW

3.1 bei der das Kind nicht lebensfähig ist, sollten von einer Hebamme betreut werden.

ja

nein

3.2 bei der das Kind wahrscheinlich Fehlbildungen hat, aber lebensfähig wäre sollten von einer Hebamme betreut werden.

ja

nein

4. Alle Schwangerschaftsabbrüche sollten von einer Hebamme betreut werden.

4.1 vor der 12. SSW

ja

nein

4.2 von der 12. - 23. SSW

ja

nein

4.3 ab der 23. SSW

ja

nein

5. Schwangerschaftsabbrüche von der 12. - 23. SSW

5.1 bei der das Kind nicht lebensfähig ist, sollten von einer Hebamme betreut werden.

ja

nein

5.2 Schwangerschaftsabbrüche von der 12. - 23. SSW bei der das Kind wahrscheinlich Fehlbildungen hat, aber lebensfähig wäre, sollten von einer Hebamme betreut werden.

ja

nein

6. Schwangerschaftsabbrüche ab der 23. SSW

6.1 bei der das Kind nicht lebensfähig ist, sollten von einer Hebamme betreut werden.

ja

nein

6.2 bei der das Kind Fehlbildungen hat, aber lebensfähig wäre sollten von einer Hebamme betreut werden.

ja

nein

7. Schwangerschaftsabbrüche sollten nicht zu den generellen Aufgaben einer Hebamme, wie beispielsweise die Betreuung einer Totgeburt, gehören.

ja

nein

B. bei der Entscheidungsfindung:

1. Die Entscheidungsfindung ist alleinige Aufgabe des betreuenden Arztes.

ja

nein

2. Zur Entscheidungsfindung sollte ein Ethik-Konsil stattfinden.

2.1 vor der 12.SSW

ja

nein

2.2. von der 12.-23.SSW

ja

nein

2.3 ab der 23.SSW

ja

nein

3. Eine Hebamme sollte bei Ethik-Konsilen anwesend sein und

3.1 stimmberechtigt im Rahmen einer Mehrheitsentscheidung sein

ja

nein

3.2 ein Veto-Recht besitzen.

ja

nein

4. Eine Hebamme sollte bei der Entscheidungsfindung zu einem Schwangerschaftsabbruch integriert werden.

4.1 vor der 12. SSW

ja

nein

4.2 von der 12. - 23. SSW

ja

nein

4.3 ab der 23.SSW

ja

nein

5. Sollten Hebammen Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch, ähnlich einer Trauerbegleitung betreuen?

ja

nein

#### VIII. Fallszenarien

1. Stellen Sie sich vor, der Gynäkologe bittet Sie um Assistenz bei einem Fetozid. Die Frau ist in der 28. SSW und bei dem Kind wurde eine Spina bifida mit zu erwartender Paraplegie, aber wahrscheinlich keiner geistigen Behinderung diagnostiziert. Der Kinderarzt äußert aber ethische Bedenken, wegen aus seiner Sicht guter zu erwartender Lebensqualität. Würden Sie bei dem Fetozid assistieren?

ja

nein

2. Stellen Sie sich vor, Sie sind als Hebamme Mitglied bei einem Ethik-Konsil und stimmberechtigt. Vorgestellt wird folgender Fall: Patientin II/I 23.SSW mit einem Kind, das voraussichtlich mit univentrikulärem Herzen geboren wird. Der Kinderkardiologe äußert Bedenken, da nach erfolgreichen Operationen eine annähernd normale Lebensqualität möglich wäre. Der Gynäkologe weist auf Zeichen einer Depression der Patientin hin. Beide Elternteile wünschen die Beendigung der Schwangerschaft. Aufgrund der SSW wäre ein Fetozid unabdingbar. Würden Sie sich für die Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs entscheiden?

ja

nein

#### IX. Freitext (freiwillig):

1. Können Sie von persönlichen Erlebnissen berichten, die für die Thematik wegweisend sein könnten?

2. Wie stellen Sie sich die Entscheidungsfindung zu einem Schwangerschaftsabbruch idealerweise vor?

3. Wie stellen Sie sich die Betreuung eines Schwangerschaftsabbruches vor?

4. Wie stellen Sie sich die Betreuung nach einem Schwangerschaftsabbruch vor?

X. Anmerkungen zum Fragebogen:

1. Benötigte Zeit (in Minuten): \_\_\_\_\_
2. Ist der Fragebogen zu lang? Hättest du ihn bis zum Schluss ausgefüllt, wenn er dir zugeschickt worden wäre?
3. Gibt es Probleme beim Verständnis der Fragen?
4. Gibt es Fragen, die du am liebsten nicht ausgefüllt hättest? (Wenn ja, welche)
5. Fehlen dir bestimmte Inhalte? (wenn ja, welche)
6. Würdest du den Bogen lieber in Papierform oder online ausfüllen?

## **10.5. Anschreiben Fragebogen:**

*Betreff: Studie der Universität des Saarlandes zur Einstellung und Erfahrungen von Hebammen in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche*

Liebe Kolleginnen,

liebe Hebammenschülerinnen,

Schwangerschaftsabbrüche sind ein schwieriges Thema, egal in welcher Schwangerschaftswoche. In Deutschland hat jede Frau das Recht auf Betreuung unter der Geburt und bei jeder Geburt muss in Deutschland eine Hebamme anwesend sein. Doch möchte auch jede Hebamme einen Schwangerschaftsabbruch betreuen? Zählt ein Schwangerschaftsabbruch denn auch als Geburt? Darf man sich aus persönlichen, religiösen oder kulturellen Gründen weigern, bei einem Schwangerschaftsabbruch zu assistieren oder ist man in Zeiten des Hebammen-Mangels alleine im Kreißsaal und hat keine Wahl? Darf man seine Meinung frei äußern und zu seinen Überzeugungen stehen? Wie werden Frauen mit einem Schwangerschaftsabbruch betreut und inwieweit werden Hebammen in die Entscheidungsfindung und Betreuung einbezogen? Sollen sie überhaupt mit einbezogen werden?

Mein Name ist Eva Osterkamp und ich arbeite seit 2011 als examinierte Hebamme. Meine Ausbildung habe ich in Gießen absolviert. Auch ich habe unterschiedliche Erfahrungen mit dem Thema gemacht. Seit 2013 studiere ich Medizin an der Universität des Saarlandes. Jetzt als Medizinstudentin möchte ich im Rahmen meiner Doktorarbeit herausfinden, wie Hebammen zu diesem Thema stehen und welche Erfahrungen jede einzelne bereits gesammelt hat und wozu jeder im Rahmen der Betreuung bei einem Schwangerschaftsabbruch bereit ist. Besonders interessiert mich der Vergleich zwischen der realen Situation in Deutschland und dem, was wünschenswert wäre. Gibt es dort Handlungsbedarf?

Meine Doktorarbeit an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes baut auf einem Fragebogen auf, der sich genau mit diesen Fragen beschäftigt. Der Fragebogen wird online, über untenstehenden Link bearbeitet. Die Beantwortung der Fragen dauert ca. 14 Minuten. Da dies sehr lange ist, gibt es die Möglichkeit, die Umfrage zwischen zu speichern. Die Umfrage kann jederzeit unterbrochen werden, indem einfach das Fenster geschlossen wird. Sie wird dann automatisch gespeichert. Öffnet man dann den Link erneut über dasselbe Gerät, so wird die Umfrage an der Stelle fortgesetzt, die zuletzt bearbeitet wurde. Dies ist allerdings nur dann möglich, wenn dasselbe Gerät genutzt wird. Aufgrund dessen kann die Umfrage nur einmalig pro Gerät durchgeführt werden. Alle Daten werden dennoch anonym gesammelt! Zum Beenden der Umfrage bitte zum Schluss auf den Button „Fertig“ drücken. Die Umfrage wird am 30.09.2018 geschlossen. Alle Fragebögen, die nach dem 30.09.2018 eintreffen, können nicht mehr ausgewertet und in die Studie mit einbezogen werden.

Auch die Einstellung von Hebammen an Krankenhäusern, die keine Abbrüche durchführen sind für die Doktorarbeit relevant. Fragen, die nicht beantwortet werden können, werden automatisch übersprungen. Die Beantwortung des Fragebogens geht dann deutlich schneller.

Die Ergebnisse sollen nach Beendigung der Doktorarbeit und offizieller Veröffentlichung zum Beispiel in der Deutschen Hebammenzeitschrift veröffentlicht werden. Außerdem sollen die Ergebnisse der Studie auch in ärztlichen Zeitschriften publiziert werden.

Betreut wird meine Doktorarbeit durch Herrn Prof. Dr. med. Wolfram Henn, Leiter der Humangenetischen Beratungsstelle und Mitglied des Deutschen Ethikrates.

Link: <https://www.surveymonkey.de/r/N3JP7VM>

Sollte ich Ihr Interesse geweckt haben, würde ich mich freuen, wenn Sie den Link an Ihre Kolleginnen und an die Hebammenschülerinnen weiterleiten würden und mir eine kurze Rückmeldung per Email ([eva-osterkamp@web.de](mailto:eva-osterkamp@web.de)) über die Teilnahme und die Anzahl der informierten Hebammen und Schülerinnen schicken könnten. Dies ist für die Auswertung sehr wichtig.

Bestehen noch Fragen oder sollten Sie noch Anregungen haben, können Sie mich gerne per Email kontaktieren.

Eine rege Teilnahme würde mir sehr helfen und ich würde mich sehr freuen!

Vielen Dank für Ihre Hilfe und mit lieben Grüßen,

#### **10.6. Erinnerung an die Studie:**

*Betreff: Erinnerung an die Studie der Universität des Saarlandes zur Einstellung und Erfahrungen von Hebammen in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche*

Liebe Frau.....

vor einigen Wochen hatte ich Ihnen eine Email mit der Anfrage bezüglich einer Teilnahme an meiner Online-Umfrage zum Thema „Einstellung und Erfahrungen von Hebammen mit Schwangerschaftsabbrüchen“ geschickt. Ich schreibe zurzeit an einer Doktorarbeit zu diesem Thema.

Leider habe ich bis heute keine Antwort erhalten.

Besteht bei Ihnen und Ihren Kolleginnen Interesse, daran teilzunehmen? Wenn ja, würde ich mich sehr freuen und Sie bitten, mir eine kurze E-m+Mail mit der Angabe der Anzahl der bei Ihnen tätigen Hebammen zu schicken.

Sollte ich keine Antwort erhalten, gehe ich davon aus, dass kein Interesse besteht.

Bestehen noch Fragen oder Unsicherheiten, stehe ich Ihnen gerne per E-Mail ([eva-osterkamp@web.de](mailto:eva-osterkamp@web.de)) zur Verfügung.

Der Link zur Online-Umfrage lautet: <https://www.surveymonkey.de/r/N3JP7VM>

Vielen Dank für Ihre Bemühungen und liebe Grüße,

Eva Osterkamp

## **10.7. Interviews:**

### **10.7.1. Fragen des Interviews:**

1. Wie ist Ihre persönliche Einstellung zu Schwangerschaftsabbrüchen aus medizinischer Indikation ((ggf. auch zur Konfliktindikation?))?
2. Wie stehen Sie zu späten Abbrüchen mit Fetozyd nach der 23. SSW?
3. War das Thema Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen Teil Ihrer Ausbildung? Wenn ja, war das ausreichend?
4. Wie sollte das Thema, ihrer Meinung nach, in der Ausbildung behandelt werden?
5. Können Sie von eigenen Erlebnissen in der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen berichten? Was war besonders negativ? Gab es positive Erlebnisse?
6. Hat sich Ihre Einstellung durch die Erlebnisse geändert?
7. Haben aus Ihrer Sicht Hebammen im Umgang mit Schwangeren bei Abbrüchen Kompetenzen, die Ärzte nicht oder schlechter einbringen können?
8. Welche Rolle haben in Ihrer Klinik Hebammen bei der Entscheidungsfindung über Schwangerschaftsabbrüche? Halten Sie ein Mitspracherecht für angebracht?
9. Gibt es an Ihrer Klinik ein persönliches Weigerungsrecht für Hebammen, im Einzelfall an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken? Falls nein, sollte ein solches Recht bestehen?
10. Was würden Sie gerne bei der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen in Ihrer Klinik ändern? Was wäre ideal? Was könnte realistisch umsetzbar sein?

### **10.7.2. Einzelne Interviews:**

#### **10.7.2.1. Interview I 07.09.2018**

1. Wie ist Ihre persönliche Einstellung zu Schwangerschaftsabbrüchen aus medizinischer Indikation ((ggf. auch zur Konfliktindikation?))?

„Ich lehne Schwangerschaftsabbrüche ab, kann aber Frauen, die das machen verstehen.“

2. Wie stehen Sie zu späten Abbrüchen mit Fetozyd nach der 22. SSW?

„Lehne ich komplett ab, für mich, aber auch für andere Frauen.“

3. War das Thema Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen Teil Ihrer Ausbildung? Wenn ja, war das ausreichend?

„Nein überhaupt nicht.“

4. Wie sollte das Thema, ihrer Meinung nach, in der Ausbildung behandelt werden?

„Alle Seiten sollten beleuchtet werden, das Für und Wider, sodass man sich selber eine Meinung bilden kann. Schülerinnen sollten Schwangerschaftsabbrüche auch betreuen können, falls sie das wollen. Jeder sollte aber selbst entscheiden können.“

5. Können Sie von eigenen Erlebnissen in der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen berichten? Was war besonders negativ? Gab es positive Erlebnisse?

„Nein, ich habe nie Schwangerschaftsabbrüche betreut.“

6. Hat sich Ihre Einstellung durch die Erlebnisse geändert?

Frage entfällt

7. Haben aus Ihrer Sicht Hebammen im Umgang mit Schwangeren bei Abbrüchen Kompetenzen, die Ärzte nicht haben oder schlechter einbringen können?

„In geringen Maßen. Ich denke die Behörde, wie Pro Familie leisten eine gute Betreuung. Die Betreuung fällt mehr in die sozialpädagogische Arbeit. Hebammen können nicht viel mehr einbringen. Höchstens als Vermittler zu den entsprechenden Stellen.“

8. Welche Rolle haben in Ihrer Klinik Hebammen bei der Entscheidungsfindung über Schwangerschaftsabbrüche? Halten Sie ein Mitspracherecht für angebracht?

„In der Klinik, in der ich arbeite, finden keine Abbrüche statt.“

9. Gibt es an Ihrer Klinik ein persönliches Weigerungsrecht für Hebammen, im Einzelfall an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken? Falls nein, sollte ein solches Recht bestehen?

Frage entfällt

10. Was würden Sie gerne bei der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen in Ihrer Klinik ändern? Was wäre ideal? Was könnte realistisch umsetzbar sein?

Frage entfällt

### 10.7.2.2. Interview II 08.08.2018

1. Wie ist Ihre persönliche Einstellung zu Schwangerschaftsabbrüchen aus medizinischer Indikation ((ggf. auch zur Konfliktindikation?))?

„Wenn das Kind nicht lebensfähig ist, bin ich neutral, ich kann die Frauen verstehen, weil das eine sehr schwere Situation ist und sie sich nicht auskennen. Falls das Kind lebensfähig wäre, würde ich nie ein Kind abtreiben lassen.

Bei Konfliktindikation enthalte ich mich, das kann ich so nicht sagen.“

2. Wie stehen Sie zu späten Abbrüchen mit Fetozyd nach der 22. SSW?

„Das finde ich ganz schlimm. Ich habe das in einer eigenen Schwangerschaft erlebt. Mein Kind sollte einen offenen Bauch und ein Down Syndrom haben. Man riet mir zur Abtreibung, aber ich habe mich für mein Kind entschieden und am Ende war er gesund. Damals war die Pränataldiagnostik noch nicht so weit. Ich hatte mich aber auch bewusst dafür entschieden und es hätte für mich keinen Unterschied gemacht, wenn er behindert gewesen wäre. Natürlich war ich überaus froh, dass er gesund war. Ich würde auch heute nicht abtreiben.“

3. War das Thema Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen Teil Ihrer Ausbildung? Wenn ja, war das ausreichend?

„Nein, hätte ich aber sehr gerne gehabt.“

4. Wie sollte das Thema, ihrer Meinung nach, in der Ausbildung behandelt werden?

„Ganz sorgfältig und behutsam, da die meisten Schüler sich über das Thema vorher keine Gedanken machen. Sie sind ja alle noch so jung. Am besten als gesondertes Fach durch qualifiziertes Personal, zum Beispiel Psychologen. Es wäre wichtig zu vermitteln, wie man sich verhalten soll. Sehr gut wäre es auch, wenn man Erfahrung sammeln könnte, indem man bei Hebammen mitläuft, die schon öfter Schwangerschaftsabbrüche betreut haben.“

5. Können Sie von eigenen Erlebnissen in der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen berichten? Was war besonders negativ? Gab es positive Erlebnisse?

„Besonders negativ war ein Erlebnis in Berlin zwischen 1986-1989. Es gab einen Kreißsaal für normale Geburten und einen für Abbrüche. Viele Frauen konnten ohne medizinische Gründe abtreiben und auch ohne Begrenzung der Schwangerschaftswoche. Ob das legal war, weiß ich nicht, es hat keiner war gesagt. Für viele Frauen war es einfach nur eine Möglichkeit der Schwangerschaftsverhütung. Die Feten wurden abgesaugt und es musste immer eine Hebamme dabei sein. Die Feten wurden dann einfach weggeschmissen. Es war schrecklich, manchmal hat man gar nichts mehr erkannt, aber wenn die Kinder schon älter waren, das war so schrecklich. Es wurde nicht

mit den Frauen gesprochen. Es war ganz furchtbar. Ich habe extra ein Trauerseminar besucht, weil ich nicht damit umgehen konnte. Oft waren es gesunde Kinder. Die Pränataldiagnostik gab es ja kaum.“

6. Hat sich Ihre Einstellung durch die Erlebnisse geändert?

„In der DDR hatte man keine Meinung zu dem Thema zu haben. Ich habe mir da vorher keine Gedanken drüber gemacht und dann haben wir es gemacht, weil wir es mussten. Ich war erst 16 und zu jung dafür. Wir konnten gar nichts machen. Meine Meinung war immer, dass ich es furchtbar finde. Es gab ja auch keine Hilfen für die Frauen. Dadurch, dass wir unsere Meinung nicht sagen durften, hat man sich auch keine Gedanken darüber gemacht. Ich finde es immer noch schrecklich und würde nie selber abtreiben, aber die Frauen begleite ich trotzdem.“

7. Haben aus Ihrer Sicht Hebammen im Umgang mit Schwangeren bei Abbrüchen Kompetenzen, die Ärzte nicht haben oder schlechter einbringen können?

„Auf alle Fälle! Ich glaube eine Hebamme könnte da eine Frau besser und empathischer beraten und so vielleicht auch Frauen dazu bringen, gerade gesunde Kinder doch zu bekommen. Hebammen nehmen sich mehr Zeit und können so ein besseres Verhältnis aufbauen. Auch eine Trauerbegleitung könnte dadurch besser gewährleistet werden.“

8. Welche Rolle haben in Ihrer Klinik Hebammen bei der Entscheidungsfindung über Schwangerschaftsabbrüche? Halten Sie ein Mitspracherecht für angebracht?

„Gar keine, sie haben auch kein Mitspracherecht. Ja, das sollten sie haben.“

9. Gibt es an Ihrer Klinik ein persönliches Weigerungsrecht für Hebammen, im Einzelfall an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken? Falls nein, sollte ein solches Recht bestehen?

„Nein.“

10. Was würden Sie gerne bei der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen in Ihrer Klinik ändern? Was wäre ideal? Was könnte realistisch umsetzbar sein?

„Ideal war es in München und Oberhausen. Der Fetozid wird zuerst ohne Hebamme durchgeführt, dann kamen die Frauen in einen abgeschirmten Kreißsaal und die Hebamme war immer da und stand der Frau zur Seite. Wir haben zusammen mit den Frauen geweint und lange mit ihnen gesprochen. Die Frauen wurden so betreut, als wenn sie eine normale Geburt hatten. Wir haben Fotos gemacht, und gebetet, die Fürsorge war, evtl. ein Pastor oder eine Nonne, und es wurden Kerzen angemacht. Ganz so, wie die Pärchen das wollten. Sie hatten Zeit sich zu verabschieden und auch die Möglichkeit zu bonden, solange, wie sie es brauchten.“

### 10.7.2.3. Interview III 09.08.2018

1. Wie ist Ihre persönliche Einstellung zu Schwangerschaftsabbrüchen aus medizinischer Indikation ((ggf. auch zur Konfliktindikation?))?

„Bei Gefahr für die Mutter bin ich für eine Abtreibung, bei einem kranken Kind bin ich dagegen. Bei Konfliktindikation finde ich es sehr schwierig, wenn man nicht selber in der Situation ist, das kann man sich auch nur schwer vorstellen. Das muss jeder für sich entscheiden. Es ist für ganz komplex, Konflikte können so vielfältig sein. Ich denke, bei einer Vergewaltigung ist der Akt selber das schlimmste, dann 9 Monate was davon in sich zu tragen, stelle ich mir sehr schlimm vor, aber haben wir das Recht, dem Kind das Leben zu nehmen? Es ist auch ein gesellschaftliches Problem. Wenn man Frauen besser tragen würde, würden mehr Kinder ausgetragen werden und vielleicht zur Adoption freigegeben werden. Allerdings gibt es keine wirkliche Unterstützung für Frauen, daher sind Abtreibung einfacher. Frauen werden nicht wirklich aufgefangen, auch gesellschaftlich nicht. Frauen sind in jeglicher Hinsicht alleine, sonst würde doch keiner ein Kind töten.“

2. Wie stehen Sie zu späten Abbrüchen mit Fetozyd nach der 22. SSW?

„Aus welchem Grund? Ist für mich alles ein Töten. Aber das muss jeder selbst entscheiden, vor Gott und wo immer vor, vor allem vor dem eigenen Gewissen,

Ich bin klar dagegen!“

3. War das Thema Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen Teil Ihrer Ausbildung? Wenn ja, war das ausreichend?

„Nein, daran kann ich mich nicht erinnern.“

4. Wie sollte das Thema, ihrer Meinung nach, in der Ausbildung behandelt werden?

„Ja, Abbrüche sollten ein Thema der Ausbildung sein, aber eigentlich ist das ein Problem der Gesellschaft und nicht der mangelnden Ausbildung.

Wenn dann vielleicht als Seminar mit betroffenen Frauen und Hebammen. Das ist emotionaler als aus dem Lehrbuch oder von Lehrern. Es sollte auf jeden Fall vermittelt werden, dass Abtreibungen nicht einzige Lösung sind, es gibt andere Lösungen und jeder sollte wissen, wo man wie Hilfe bekommen kann.“

5. Können Sie von eigenen Erlebnissen in der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen berichten? Was war besonders negativ? Gab es positive Erlebnisse?

„Während meiner eigenen Schwangerschaft habe ich den Trippeltest abgelehnt, woraufhin der Arzt mich total unter Druck gesetzt hat, weil ich nicht wollte, weil es keine Konsequenzen gehabt hätte. Ich hätte das Kind so oder so ausgetragen. Da ärger ich mich heute noch drüber. Andere Frauen wissen

nicht, dass man es nicht machen muss. Sie machen sich auch keine Gedanken darüber, welche Konsequenzen es gibt und was das eigentlich bedeutet.“

Bei einer Nachsorge, bei dem das Kind das Down-Syndrom hatte, hat mir die Mutter erzählt, dass sie noch nach einem Jahr gefragt wurde, ob man das Kind nicht besser hätte abtreiben können. Die Gesellschaft steht nicht hinter behinderte Kinder oder Mütter mit behinderten Kindern. In den Niederlanden ist das viel besser, man kann mit dem Bet einkaufen gehen, wenn das Kind bettlägerig ist. Da fragt keiner nach. Es gehört für die Niederländer dazu, dass nicht alle Kinder oder Menschen gesund sind. In Deutschland passt man dann nicht mehr in die Gesellschaft. Jedes Kind muss schlau und gesund sein. Vieles wird auch durch die Ärzte und die Krankenkassen geschürt. Kranke Kinder kosten ja auch mehr.

Unter Geburt habe ich niemanden mit einem Schwangerschaftsabbruch betreut.

Im Bekanntenkreis hat jemand abgetrieben, nur weil der Partner, ihrer Meinung nach, nicht zu ihr passte. Das habe ich nicht nachvollziehen können und auch nicht verstanden. Eigentlich wollte sie immer Kinder haben.“

6. Hat sich Ihre Einstellung durch die Erlebnisse geändert?

„Ja, früher war ich dem ganzen offener gegenüber eingestellt. Dann hatte ich eine Frau in Betreuung zur Nachsorge. Im Verlauf wurde klar, dass das Kind nicht lebensfähig ist. Ihr wurde damals zu einer Abtreibung geraten. Das hat sie aber abgelehnt und das Kind ist dann nach der Geburt in ihren Armen gestorben. Sie hat damals zu mir gesagt, solange mein Kind bei mir bleiben möchte, darf es das auch. Vielleicht ist es ja in meinem Bauch auch noch ganz glücklich. Da wurde mir klar, dass wir gar kein Recht haben, dieses Glück vorzeitig zu zerstören.“

7. Haben aus Ihrer Sicht Hebammen im Umgang mit Schwangeren bei Abbrüchen Kompetenzen, die Ärzte nicht oder schlechter einbringen können?

„Wir Hebammen sind so bunt wie die Frauen. Es hängt von der Hebamme ab. Ich wäre bestimmt immer wieder überfordert.“

Hebammen haben noch Zeit für die Frauen, müssen sich diese aber auch nehmen und können dann besser unterstützen.“

8. Welche Rolle haben in Ihrer Klinik Hebammen bei der Entscheidungsfindung über Schwangerschaftsabbrüche? Halten Sie ein Mitspracherecht für angebracht?

„Ich arbeite im christlichen Haus. Ich wollte nichts mit Abbrüchen zu tun haben. Aborte werden aber sehr gut betreut.“

9. Gibt es an Ihrer Klinik ein persönliches Weigerungsrecht für Hebammen, im Einzelfall an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken? Falls nein, sollte ein solches Recht bestehen?

(entfällt)

10. Was würden Sie gerne bei der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen in Ihrer Klinik ändern? Was wäre ideal? Was könnte realistisch umsetzbar sein?

„Ich würde nicht dort arbeiten, wo abgetrieben wird.“

#### **10.7.2.4. Interview IV 09.08.2018**

1. Wie ist Ihre persönliche Einstellung zu Schwangerschaftsabbrüchen aus medizinischer Indikation ((ggf. auch zur Konfliktindikation?))?

„Für mich selber ist es was anderes, als was ich anderen zugestehen würde. Meine Entscheidung wäre von der Erkrankung des Kindes abhängig oder wie gefährlich es für mich wäre. Ich bin den Frauen ganz offen eingestellt. Es ist die Entscheidung der Frauen. Ich glaube aber eigentlich, ich würde nicht abtreiben.“

Eine Abtreibung mit Konfliktindikation kann ich sehr gut verstehen und bekomme von mir ein eindeutiges ja.“

2. Wie stehen Sie zu späten Abbrüchen mit Fetozyd nach der 22. SSW?

„Es kommt mir dann nicht auf die Woche an... 15. SSW oder 30. SSW ist für mich irrelevant. Ich würde es selber nie machen, aber das muss jeder selber wissen.“

3. War das Thema Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen Teil Ihrer Ausbildung? Wenn ja, war das ausreichend?

„Ja, im Gyn-Op war ich bei mehreren Abbrüchen dabei, ich habe mich bewusst dafür entschieden. In der Schule war es kein Thema, genau so wenig wie Totgeburten und Trauer. Ich hätte mir da mehr gewünscht, auch zu dem Thema Trauer, Totgeburten und behinderte Kinder.“

4. Wie sollte das Thema, ihrer Meinung nach, in der Ausbildung behandelt werden?

„Als Thema Trauerbegleitung, man sollte eine Art Werkzeugkoffer an die Hand bekommen, wie man damit umgeht, was angemessenes arbeiten mit dem Thema ist.“

Die stiefmütterliche Behandlung des Themas liegt auch an der schlechten Ausbildung! Viele Hebammen sind wahrscheinlich einfach mit der Betreuung und der Trauer überfordert. Dadurch versucht man, sich zu drücken. Man weiß einfach nicht, wie man den Frauen richtig und gut helfen kann. Man kann dabei auch so viel kaputt machen. Das prägt ja fürs Leben. Es sollte definitiv Teil der Ausbildung sein, auch aus psychologischer Sicht! Wir brauchen einfach mehr Kompetenz dafür.

Ich war in der Ausbildung nie bei Totgeburten, weil die Hebammen dann die Frauen abschirmen wollten. Für die Frauen ist es sicher gut so, aber woher soll man denn so lernen?

Vielleicht auch in Form von Fallbesprechungen, um realistisch einschätzen zu können, was auf einen zukommt.“

5. Können Sie von eigenen Erlebnissen in der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen berichten? Was war besonders negativ? Gab es positive Erlebnisse?

„Bewegt hat mich, dass die Frauen oft in dem typischen Alter sind, wann man Kinder bekommt. Es gab generell oft Situationen, in denen ich die Entscheidung nicht nachvollziehen konnte.“

6. Hat sich Ihre Einstellung durch die Erlebnisse geändert?

„Damals nicht, das kam jetzt eher durch das Studium. Ich habe es früher viel aus der Sicht des Kindes gesehen und konnte das nie so verstehen. Heute sehe ich das mehr aus der Sicht der Frau und kann das schon eher verstehen und nachvollziehen.“

7. Haben aus Ihrer Sicht Hebammen im Umgang mit Schwangeren bei Abbrüchen Kompetenzen, die Ärzte nicht oder schlechter einbringen können?

„Weiß nicht, hängt von der Hebamme oder dem Arzt ab. Sozialkompetenz im Allgemeinen zählt.“

8. Welche Rolle haben in Ihrer Klinik Hebammen bei der Entscheidungsfindung über Schwangerschaftsabbrüche? Halten Sie ein Mitspracherecht für angebracht?

„In der Ausbildung gar keine Rolle. Auch die Ärzte haben wenig Einfluss, meist ist die Entscheidung schon gefallen, wenn die Frauen kommen.“

9. Gibt es an Ihrer Klinik ein persönliches Weigerungsrecht für Hebammen, im Einzelfall an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken? Falls nein, sollte ein solches Recht bestehen?

„In der Ausbildung ja, das haben auch einige in Anspruch genommen.“

In den christlichen Häusern durfte man nicht gegen die Meinung der Kirche sprechen, auch wenn es vielleicht mal angebracht oder verständlich gewesen war.

In der letzten Klinik gab es Hebammen mit extra Fortbildungen zu dem Thema, die das meist gemacht haben. Wenn jemand nicht wollte, wurde versucht, dass das jemand übernommen hat, der das wollte.

Ein offizielles Weigerungsrecht gab es aber nicht. Man versucht, das im Team zu regeln. In Zeiten des Hebammenmangels wird es aber immer schwieriger.“

10. Was würden Sie gerne bei der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen in Ihrer Klinik ändern? Was wäre ideal? Was könnte realistisch umsetzbar sein?

„Mehr Anerkennung in der Gesellschaft für behinderte Kinder und Abtreibungen. Mehr Diskussion in der Gesellschaft. Viele sind nicht richtig informiert. Jeder muss für sich selber entscheiden können.

Ideal wäre es, in unsicheren Fällen eine Hebamme hinzuziehen, sonst eher einen Sozialarbeiter. Ich sehe die Hebammen nicht in dieser Rolle. Es ist aber auch gesellschaftlich nicht so gewollt. Eine Hebamme bringt Leben auf die Welt oder vielleicht Aborte und Totgeburten, aber keine Abtreibungen.

Es sollte die beste Lösung für die Frau gefunden werden, unabhängig von meiner Meinung oder Einstellung. Das würde ich mir für mich ja auch wünschen.“

#### **10.7.2.5. Interview V 10.08.2018**

1. Wie ist Ihre persönliche Einstellung zu Schwangerschaftsabbrüchen aus medizinischer Indikation ((ggf. auch zur Konfliktindikation?))?

„Bei medizinischer Indikation würde ich mich nicht dagegen sperren, wenn die Patientin vernünftig aufgeklärt ist.

Aus Konfliktindikation kann ich die Frauen auch verstehen, obwohl ich eher für eine Adoption bin.“

2. Wie stehen Sie zu späten Abbrüchen mit Fetozyd nach der 22. SSW?

„Finde ich nur im äußersten Notfall gerechtfertigt. Wenn das Kind nicht lebensfähig wäre und es sich jetzt erst rausstellen würde oder die Mutter in Lebensgefahr wäre.“

3. War das Thema Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen Teil Ihrer Ausbildung? Wenn ja, war das ausreichend?

„Nein, ich bin seit 43 Jahren Hebamme. Da wurde das nicht besprochen. Ich glaube, es wurde früher auch nicht so viel abgetrieben.“

4. Wie sollte das Thema, ihrer Meinung nach, in der Ausbildung behandelt werden?

„Ja, weil das auch für das beteiligte Personal ein schwieriges Thema ist und alle belastet. Auch von Aborten. Alleine die Tatsache, dass ein Kind stirbt.

Über Konsequenzen reden. Wie kann ich darüber entscheiden, ob ein Kind getötet werden darf. Welche anderen Wege gibt es? Was tun, wenn das Ergebnis da ist. Vielleicht mit Hilfe von Videos und persönlichen Erfahrungen.“

5. Können Sie von eigenen Erlebnissen in der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen berichten? Was war besonders negativ? Gab es positive Erlebnisse?

„Nein, ich musste da zum Glück nie mitmachen.“

6. Hat sich Ihre Einstellung durch die Erlebnisse geändert?

„Nein.“

7. Haben aus Ihrer Sicht Hebammen im Umgang mit Schwangeren bei Abbrüchen Kompetenzen, die Ärzte nicht oder schlechter einbringen können?

„Ein Arzt hat bei den Patienten immer noch ein höheres Ansehen und genießt mehr Vertrauen als die Hebammen. Frauen erinnern sich fast immer an den Arzt, der nur 5 Minuten bei der Geburt dabei ist, aber fast nie an die Hebamme. Frauen werden oft bedrängt und es fehlen ihnen genügend Infos für die richtige Entscheidung.

Die Patienten trauen sich auch oft nicht, gegen den Arzt, seiner Meinung oder seiner Behandlung was zu sagen. Uns wird öfter und mehr mitgeteilt, was die Frauen wirklich wollen und denken.“

8. Welche Rolle haben in Ihrer Klinik Hebammen bei der Entscheidungsfindung über Schwangerschaftsabbrüche? Halten Sie ein Mitspracherecht für angebracht?

„Nein, sie hatten keine Rolle oder Mitspracherecht. Das haben die Ärzte entschieden.“

9. Gibt es an Ihrer Klinik ein persönliches Weigerungsrecht für Hebammen, im Einzelfall an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken? Falls nein, sollte ein solches Recht bestehen?

„Nein, gibt es nicht, aber es sollte bestehen.“

10. Was würden Sie gerne bei der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen in Ihrer Klinik ändern? Was wäre ideal? Was könnte realistisch umsetzbar sein?

„Gesondert vom normalen Geburtsablauf. Durch Hebammen nur bei Schwangerschaftsabbrüchen aus medizinischer Indikation. Wir sind dafür da, Kinder auf die Welt zu begleiten.

### 10.7.2.6. Interview VI 10.09.2018

1. Wie ist Ihre persönliche Einstellung zu Schwangerschaftsabbrüchen aus medizinischer Indikation ((ggf. auch zur Konfliktindikation?))?

„Ich persönlich finde, man muss unterscheiden, ob das Kind lebensfähig ist oder nicht. Zum Beispiel bei Trisomie 21 gibt es heute ja nicht mehr so große Risiken unter der Geburt und den Kindern geht's ja vergleichsweise gut. Wenn das Kind nicht lebensfähig ist, ist das so eine Sache. Das finde ich aber in Ordnung. Es ist schwierig, solange die Schwangerschaft durchzuhalten, wenn man weiß, dass das Kind am Ende so oder so stirbt. Bei Gefahr der Mutter finde ich das vollkommen in Ordnung. Bei Vergewaltigung ist das auch okay. Ich weiß nicht, ob man nicht immer daran denken muss, wenn man das Kind anschaut, vor allem wenn es vielleicht viel Ähnlichkeit mit dem Vergewaltiger hat. Daraus kann dann bestimmt auch keine gute Beziehung entstehen.“

2. Wie stehen Sie zu späten Abbrüchen mit Fetozyd nach der 22. SSW?

„Kommt auf die Indikation und die Lebensfähigkeit drauf an. Wenn das Kind nicht lebensfähig ist, ist das irgendwo zu verstehen, obwohl ich nicht gut finde, dass das dann so spät gemacht wird. Wenn das Kind lebensfähig ist, finde ich das nicht in Ordnung. Aber ich weiß natürlich, dass bei so späten Abbrüchen ein Fetozyd nötig ist, nicht, dass das Kind die Abtreibung überlebt.“

3. War das Thema Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen Teil Ihrer Ausbildung? Wenn ja, war das ausreichend?

„Eine evangelische Seelsorgerin sollte das Thema bei uns unterrichten. Leider war das schon sehr spät in der Ausbildung, denn wir waren von Anfang an in der Ausbildung damit konfrontiert. Außerdem passte der Unterricht nicht so gut, da sie viel über palliative Medizin gesprochen hat. Es wurde auf jeden Fall thematisiert, aber zu spät. Ich hätte mir mehr gewünscht, es kommt aber auch noch was. Demnächst haben wir ein Sterbeseminar mit einer Heilpraktikerin. Auf jeden Fall müsste das ganze schon ziemlich am Anfang thematisiert werden.“

4. Wie sollte das Thema, ihrer Meinung nach, in der Ausbildung behandelt werden?

„Schwierig... Die Rahmenbedingungen lernt man ja, zum Beispiel die Indikationen, Bestattungspflicht usw. Wichtig wäre es darüber zu reden, was das mit einem macht. Es ist schwierig damit umzugehen. Offene Gesprächsrunden wären bestimmt hilfreich. Bei uns waren einmal Mütter von der Organisation Sternenkinder. Sie haben erzählt, was sie unter der Geburt gut fanden und was nicht und was sie sich für die Betreuung gewünscht hätten. Das war sehr hilfreich, man hatte endlich was an der Hand, womit man arbeiten konnte. Vielleicht wäre so etwas auch mit Frauen möglich, die sich für einen Abbruch entschieden haben.“

Meistens kommt das ja auch oft gehäuft vor. Es ist schwierig, vor allem am Anfang, das alles zu verarbeiten. Vor allem, bei reifen Kindern.“

5. Können Sie von eigenen Erlebnissen in der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen berichten? Was war besonders negativ? Gab es positive Erlebnisse?

„Besonders negativ sind oft Kommentare von anderen Personen, bzw. Personal. Einmal hat eine Schwester von Station, als die Mutter das Kind noch einmal sehen wollte, um sich zu verabschieden, gefragt, warum das Kind da sei, das wäre doch ekelhaft und das Kind würde doch so stinken. Dabei war die Geburt noch gar nicht lange her und das Kind hat überhaupt nicht gerochen. Oder einmal, da war der Kreißsaal ganz voll und es wurde beschlossen, dass die Frau auf Station betreut wird, da es auch noch eine relativ kleine Woche war. Da war dann eine Hebammenschülerin, eine Hebamme und eine Ärztin dabei und die diensthabende Schwester meinte nur, dass sie die Sauerei dann nachher nicht wegmachen würde, auf Putzen hätte sie keine Lust. So Kommentare sind ganz fürchterlich.

Schön ist es, wenn man viel Zeit hat und die Hebamme das ganz einfühlsam macht und sich auch richtig Zeit nimmt.“

6. Hat sich Ihre Einstellung durch die Erlebnisse geändert?

„Ja ich denke schon. Es ist erschreckend, wenn man sieht, wie weit ein Kind auch in den frühen Wochen entwickelt ist. Es ist ein komplettes Kind und das war mir früher nicht klar. Wenn man wirklich sieht, es ist ein ganz kleiner fertiger Mensch. Dadurch wurde ich sehr viel skeptischer, auch was Abtreibungen vor der 12 SSW angeht.“

7. Haben aus Ihrer Sicht Hebammen im Umgang mit Schwangeren bei Abbrüchen Kompetenzen, die Ärzte nicht haben oder schlechter einbringen können?

„Generalisiert nicht. Es gibt empathische Hebammen und empathische Ärzte und es gibt nicht so nette Hebammen und nicht so nette Ärzte. Eine Hebamme sieht sich vielleicht eher als Betreuerin. Sie ist meist länger dabei und hat dadurch dann eine bessere Beziehung zu der Frau und kann so empathischer sein. Sie hat einfach im Klinikalltag mehr Zeit.“

8. Welche Rolle haben in Ihrer Klinik Hebammen bei der Entscheidungsfindung über Schwangerschaftsabbrüche? Halten Sie ein Mitspracherecht für angebracht?

„Bei dem Ethikonsil hat die Hebamme ein Vetorecht. Vor einiger Zeit hat eine Hebamme davon Gebrauch gemacht und der Abbruch wurde dann nicht durchgeführt. Das fand ich richtig gut, dass auch jemand mal was dagegen sagt. Aber viele Kolleginnen haben keine Lust daran teilzunehmen und sitzen dann nur die Zeit ab und stimmen so ab, wie die anderen auch. Ich finde es gut, dass eine Hebamme bei den Ethikonsilen anwesend und stimmberechtigt ist bzw. ein Vetorecht hat.

Bei der Beratung spielt die Hebamme keine Rolle, das findet alles auf ärztlicher Seite statt. Die ein oder andere Frau wird aber einer freiberuflichen Hebamme beraten, die sie eigentlich während der Schwangerschaft betreuen sollte. Ich finde, es sollte ein Angebot für die Beratung durch Hebammen gemacht werden, aber nicht zwangsläufig.“

9. Gibt es an Ihrer Klinik ein persönliches Weigerungsrecht für Hebammen, im Einzelfall an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken? Falls nein, sollte ein solches Recht bestehen?

„Für die Hebammen nicht, aber für die Hebammenschülerinnen schon. Für die Hebammen wäre es vielleicht ganz schön, aber es gibt ja auch Krankenhäuser, an denen keine Abbrüche durchgeführt werden, dann muss man dort arbeiten. In einer Uniklinik ist das nicht machbar, sonst müsste man ja immer sicherstellen, dass in jeder Schicht eine Hebamme anwesend ist, die bereit wäre einen Abbruch zu betreuen.“

10. Was würden Sie gerne bei der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen in Ihrer Klinik ändern? Was wäre ideal? Was könnte realistisch umsetzbar sein?

„Ein einzelner Raum nur für die Schwangeren, damit sie nicht in den Kreißsaal müssen, wo sie gesunde Kinder schreien hören. Ich weiß, dass es in anderen Kliniken diese Möglichkeit gibt. Man braucht dafür einfach ganz viel Ruhe, da auch so vieles verarbeitet werden muss.“

Gut wäre es auch, dass wenn man sicher ist, dass keine Reste mehr in der Gebärmutter sind, man nicht in den OP muss.“

#### **10.7.2.7. Interview VII 19.08.2018**

1. Wie ist Ihre persönliche Einstellung zu Schwangerschaftsabbrüchen aus medizinischer Indikation ((ggf. auch zur Konfliktindikation?))?

„Ich würde das persönlich nicht machen wollen und bin dagegen, kann es bei anderen Frauen aber akzeptieren. Prinzipiell ist das aber auch schwierig zu sagen, man muss es differenziert sehen. Viele Abbrüche werden vielleicht auch unüberlegt gemacht werden.“

„Aus Konfliktindikation: wenn wirklich eine Vergewaltigung vorliegt, kann ich das gut verstehen. Das finde ich total nachvollziehbar.“

2. Wie stehen Sie zu späten Abbrüchen mit Fetoizid nach der 22. SSW?

„Ich kann keinen Unterschied zwischen frühen und späten Wochen sehen. Für mich ist das immer ein Mensch, egal, wie groß oder klein. Ich finde das für die Frauen noch mal härter, vor allem, wenn die das Kind schon gespürt haben.“

3. War das Thema Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen Teil Ihrer Ausbildung? Wenn ja, war das ausreichend?

„Das war nicht direkt Teil der Ausbildung. Es kann mal sein, je nachdem, wie das im Kreißsaal ist, wenn das vielleicht eine späte Woche ist. Man muss das aber nicht machen. Es ist nur auf freiwilliger Basis. Man kann sich in einer Gruppe melden und da dann Frauen mit Schwangerschaftsabbrüchen

betreuen. Das ist eine What's App Gruppe, in der Ärzte eine kurze Info mit Datum schreiben und wer Zeit hat, kann sich melden. In der Gruppe sind Schülerinnen u Studenten. Eigentlich erfolgt die Betreuung alleine, aber man kann jederzeit jemanden dazu rufen, wenn man Hilfe braucht. Im Unterricht wurde das während des Ethikunterrichts durchgenommen und in Gyn, aber eher auf fachlicher Ebene. Es ist schade, dass es keine Supervision oder einen Austausch gibt. Man sollte mehr drüber sprechen. So könnte man die Betreuung für die Frauen verbessern.“

4. Wie sollte das Thema, ihrer Meinung nach, in der Ausbildung behandelt werden?

„Schwierig, so wie bei uns in Ethik finde ich das gut. Es sollte einfach eine Möglichkeit geben, sich auszutauschen.“

5. Können Sie von eigenen Erlebnissen in der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen berichten? Was war besonders negativ? Gab es positive Erlebnisse?

„Ich hatte eine Betreuung, 17. SSW. Bei uns war nur bekannt: nach Vergewaltigung und als ich kam gab die Frau an, dass sie schon seit 2 Tagen Wehen hätte. Wahrscheinlich wurde sie seit 2 Tagen eingeleitet. Bei ihr waren 2 Betreuer, die meinten, dass ich vorsichtig sein sollte, dass die Frau schon mal aggressiv werden könnte und der soziale Hintergrund schwierig sei. Ich fragte die Betreuer, ob das wirklich eine Vergewaltigung gewesen sei. Sie meinten daraufhin nur: „wahrscheinlich“. Für mich war das schwierig, ich konnte das gar nicht einschätzen. Es ist blöd, dass man erst dazu kommt, wenn die Entscheidung schon gefallen ist und alles vorbei ist. Es fehlt der Hintergrund. Für mich war das dann okay, weil ich merkte, dass die Frau dem Kind keine Mutter sein konnte. Sie wollte dann noch umherlaufen und auf Toilette gehen und dann kam schon das Kind, als sie auf der Toilette war.

Ich glaube, die Frauen warten auch oft darauf, dass sie betreut werden und erst dann können das Kind loslassen. Es ist so oft, dass man kommt und es dann ganz schnell geht.

Die Frau war auch gar nicht aggressiv. Sie hat sogar richtig schön reagiert und das Kind richtig verabschiedet, Das fand ich sehr faszinierend.

Betreuung ist bei so was sehr wichtig, wer dann dabei ist.

Für mich war das „wahrscheinlich nach Vergewaltigung“ und dass so schnell ging so beeindruckend.

Was noch intensiver war, da war ich nur 4 Stunden anwesend. Es war ein Abbruch aus medizinischer Indikation, eine ganz schwere Krankheit. Bei der Frau hatte ich das Gefühl, sie weiß gar nicht, was passiert und warum sie da ist. Scheinbar schien sie keine Alternative gesehen zu haben. Das finde ich schwierig. Wie war der Weg dorthin? Hätte sie es vielleicht auch so bekommen können? Sie wollte so gerne Mutter werden und sein. Das hat sie mir gesagt. Sie war sogar dafür in der Kinderwunschlinik gewesen. Ein richtiges Wunschkind! Aber sie sagte auch, dass sie nicht wütend auf das Kind sein konnte. Wir haben uns dann noch so auf das Muttersein konzentriert. Sie hat in sich reingehört, wir haben den Bauch gehalten und gestreichelt. Sie hat danach noch gesagt und mir ausrichten lassen, dass das schön gewesen sei. Das fand ich sehr beeindruckend.

An den Weg wie es zur Abtreibung kommt habe ich noch zu knabbern. Wenn es einen guten Grund gibt, kann ich das verstehen, aber oft ist die Frage, wie die Frauen beraten wurden und das weiß ich nicht.“

6. Hat sich Ihre Einstellung durch die Erlebnisse geändert?

„Nein eigentlich nicht. Ich habe immer schon gesagt, dass das nicht von Grund auf die Lösung ist, aber es Situationen gibt, wo es so sein kann oder darf oder muss. Ich hatte immer das Gefühl, dass es auch eine andere Lösung gibt. Viele Frauen wären wahrscheinlich auch bereit die Zeit intensiver zu nutzen, auch zum Abschied.“

7. Haben aus Ihrer Sicht Hebammen im Umgang mit Schwangeren bei Abbrüchen Kompetenzen, die Ärzte nicht haben oder schlechter einbringen können?

„Ich finde einfach generell, Ärzte u Hebammen haben unterschiedliche Schwerpunkte. Das Persönliche liegt meist nicht im Aufgabenfeld der Ärzte, sondern bei den Hebammen und das ist in der ganzen Geburtshilfe sehr wichtig und das ist die Zeit der Hebamme. Abbrüche gehören auch dazu. Hebammen haben da ein großes Kompetenzfeld. Ärzte haben oft keine Zeit und es fehlt die Bereitschaft, sich dahin zu setzen und persönlich mit den Frauen zu sprechen.“

8. Welche Rolle haben in Ihrer Klinik Hebammen bei der Entscheidungsfindung über Schwangerschaftsabbrüche? Halten Sie ein Mitspracherecht für angebracht?

„Keine Rolle und auch kein Mitspracherecht für die Entscheidungsfindung. Ich finde es wichtig, dass die Frauen gut beraten und aufgeklärt werden. Man sollte den Frauen wirklich alle Möglichkeiten geben, die es gibt und bei der Entscheidungsfindung mitzutragen. Oft habe ich den Eindruck, dass das fehlt. Die Persönlichkeit in dem Prozess fehlt. Meist bekommen sie nur Fakten aufgelistet.“

9. Gibt es an Ihrer Klinik ein persönliches Weigerungsrecht für Hebammen, im Einzelfall an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken? Falls nein, sollte ein solches Recht bestehen?

„Ja, keiner muss eine Frau mit Abbruch betreuen.“

10. Was würden Sie gerne bei der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen in Ihrer Klinik ändern? Was wäre ideal? Was könnte realistisch umsetzbar sein?

„Ich fände es gut, wenn es einen einheitlichen Plan gibt, dass man weiß, so läuft es ab. Mehr Kommunikation zwischen den einzelnen Abteilungen. Mehr im Gespräch mit denen sein, die die Abbrüche durchführen. Und flüssiger, nicht immer so zwischendurch. Es ist schwierig, dass es keinen festgelegten Ablauf gibt. Eine Frau hat mal gesagt: „Ich habe mich gefühlt wie ein Auto, von einer Station zur nächsten.“ Das war schlimm und so traurig. Das darf ja nicht sein.

Ja, denke, dass das realistisch ist. Zumindest eine Verbesserung, von dem wo es jetzt ist, ist machbar. Aber das braucht Energie, Bereitschaft und Zeit. Und ich glaube, viele sind so schon absolut am Limit, dass es nicht machbar ist. Kann man vielleicht auch nicht verlangen.“

### 10.7.2.8. Interview VIII 22.08.2018

1. Wie ist Ihre persönliche Einstellung zu Schwangerschaftsabbrüchen aus medizinischer Indikation ((ggf. auch zur Konfliktindikation?))?

„Schwierig zu beurteilen, wenn man nicht selbst betroffen ist. Wie ist medizinische Indikation definiert? Viel zu vage oder lose. Es ist ein riesiger Unterschied zwischen multiple Organfehlbildung, Lippen-Kiefer-Spalte und Down-Syndrom. Ich habe jeden Fall schon erlebt. Ich tu mich schwer, mir das Recht herauszunehmen, dass es nicht vertretbar ist, aber ich tendiere in diese Richtung.

Ich habe eine Geburt betreut, mit einem Kind aus einer Vergewaltigung. Ich bin total dagegen. Die Frau war mitgenommen, aber das hat für mich noch nichts mit dem Leben zu tun, was da entsteht. Es heißt ja nicht, dass die Mutter das Kind großziehen muss.“

2. Wie stehen Sie zu späten Abbrüchen mit Fetozyd nach der 22. SSW?

„Das erlebe ich oft. Wie bei der 1. Frage, was ist die Indikation? Es gibt ja Kinder in der 23. SSW mit HELLP die gut durchkommen, aber dann Trisomie 21 in der 26. SSW mit Fetozyd. Ich kann nicht dafür oder dagegen sprechen. Ich tendiere aber zu nein. Ich glaube, es wird zu wenig aufgeklärt. Das wird so heruntergespielt, als wenn man das so einfach machen kann. Es werden keine Alternativen gezeigt.“

3. War das Thema Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen Teil Ihrer Ausbildung? Wenn ja, war das ausreichend?

„Ja, ich bin im 2. Ausbildungsjahr und es ist ein Thema in der Praxis. Fetozide vor allem, die im Kreißsaal betreut werden. Ich habe allerdings keine Ahnung, ob es noch in der Schule durchgenommen wird.

Nein, so würde es nicht ausreichen.

Ich wurde einmal schief angeschaut, als ich nein gesagt habe. Es würde in das Berufsbild gehören. Finde ich nicht. Ist halt individuell. Ich war noch mit dem Erlebnis des letzten Schwangerschaftsabbruches, den ich betreut hatte beschäftigt und fühlte mich nicht in der Lage, diese Frau zu betreuen. Ich wusste nicht, wie ich damit umgehen sollte.

Ich würde mir wünschen, dass da in der Theorie mehr Wert drauf gelegt wird, eventuell in Form von Anleitungen in der Praxis durch die Lehrer, die Erfahrung damit haben. Damit man lernt, wie man damit umgehen kann.“

4. Wie sollte das Thema, ihrer Meinung nach, in der Ausbildung behandelt werden?

„Wie gesagt durch Anleitung. In der Theorie vielleicht als Seminar durch Sterbeammen. Jemand, der Erfahrung hat, und der einem zeigt, wie man damit umgeht. Jemand vom Sternenkinder-Verein. Vielleicht auch einmal im Monat eine Reflektion oder Supervision.“

5. Können Sie von eigenen Erlebnissen in der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen berichten? Was war besonders negativ? Gab es positive Erlebnisse?

„Ich habe einmal eine Familie mit Fetozyd in der 25. Woche mit multiplen Fehlbildungen und Spina bifida betreut. Ich hatte sehr viel Zeit und konnte seelische Unterstützung geben. Man wurde nicht gestört. Keiner der reinkam und fragte, ob man nochmal eben dies oder das tun könnte. Das war sehr schön, aber auch negativ und traurig. Die Frau konnte viel besser betreut werden, als normale Geburten. Es war sehr schön, aber auch ein ungeheurer Energieräuber. Es hat zudem nicht zu einem positiven Geburtserlebnis geführt. So viel Zeit für diese Frauen, aber nicht für andere.

Keiner fragt, was mit mir ist, ob ich mit den Eindrücken umgehen kann. Den Eltern fällt richtig die Last ab, wenn das Kind da ist und wirklich tot ist. Ich habe den emotionalen Ausbruch miterlebt, das war schwer zu schlucken. Keiner fragt, ob man darüber reden will. Auch die Eltern konnten nicht mit uns sprechen und es verarbeiten. Jeder muss irgendwie alleine damit fertig werden.“

.

6. Hat sich Ihre Einstellung durch die Erlebnisse geändert?

„Auf jeden Fall! Bis ich die Ausbildung begonnen habe, wusste ich gar nicht, dass es die Fetozide gibt. Ich hatte auch geglaubt, man könnte das verstehen. Ich war für die Abtreibungen. Aber als ich gesehen habe, wie fertig die Eltern sind und wie fertig so ein Mensch in der 29. Woche ist und zum Beispiel nur Down-Syndrom hat. Da dachte ich, wie kann man nur?“

7. Haben aus Ihrer Sicht Hebammen im Umgang mit Schwangeren bei Abbrüchen Kompetenzen, die Ärzte nicht haben oder schlechter einbringen können?

„Ja, auf jeden Fall. Das Betreuen und die Seelsorge und das Menschenlesen sind Teil der Hebammenarbeit. Was braucht das Gegenüber, wie kommuniziert man, ohne in peinliche Situationen zu kommen. Das wird in der Ausbildung zum Arzt nicht vermittelt. Den Ärzten fehlt auch die Zeit und die Möglichkeiten das zu erlernen. Und der Arzt kommt höchstens zum Ende der Geburt, wenn überhaupt.“

8. Welche Rolle haben in Ihrer Klinik Hebammen bei der Entscheidungsfindung über Schwangerschaftsabbrüche? Halten Sie ein Mitspracherecht für angebracht?

„Gar keine Rolle.“

9. Gibt es an Ihrer Klinik ein persönliches Weigerungsrecht für Hebammen, im Einzelfall an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken? Falls nein, sollte ein solches Recht bestehen?

„Ja, jeder darf nein sagen, aber einer muss es machen und man wird komisch angeguckt, wenn man sich weigert. Es ist ein bedingtes Nein. Vor allem für uns Schülerinnen. Die Hebammen dürfen auch Nein sagen und es sind immer die gleichen Hebammen, die das machen.

Es müsste ein richtiges Weigerungsrecht geben, auch wenn es bedeutet, dass eine Frau an einem anderen Tag eingeleitet wird oder verlegt wird.“

10. Was würden Sie gerne bei der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen in Ihrer Klinik ändern? Was wäre ideal? Was könnte realistisch umsetzbar sein?

„Gefühlt alles...

Aus Mangel an Kompetenzen und Mangel an Material, Räumlichkeiten und Leitlinien ist eine Projektarbeit von Kolleginnen entstanden. Es ist eine Jahresarbeit, bei der all diese Sachen überarbeitet werden sollen.

Es wurde einmal eine Abtreibung in der 20. SSW geboren, das versucht hat, zu atmen. Das Kind wurde einfach in eine Nierenschale gelegt und auf die Ablage gestellt. Die Frau wurde direkt zur Ausschabung in den OP geschoben. Kein Abschied, keine Betreuung für das Kind. Es stand eine Stunde auf der Ablage.

Manchmal kommen die Kinder im weichen Bett auf Station zur Welt und nebenan sitzt eine frisch entbundene Frau im Bett. Keiner weiß dann, was zu tun ist.

Nichts läuft so, wie es sollte. Deshalb betreue ich das auch nicht gerne.“

Ist die Projektarbeit realistisch, könnte sich dadurch etwas ändern?

„Ich denke schon. Ich hoffe einfach auf die Menschlichkeit. Sie wird von einigen Hebammen und Ärzten befürwortet. Wenn das Konzept gut ist, wird das bestimmt was ändern.

Alle sagen, der Beruf sei so schön und meine Familie und meine Freunde sind stolz darauf, sagen zu können ich werde Hebamme, aber eigentlich ist er nicht immer schön. Ich glaube kaum einer weiß, dass Fetozide in Deutschland stattfinden und wir diese betreuen, bzw. betreuen müssen.“

### **10.7.2.9. Interview IX 31.08.2018**

1. Wie ist Ihre persönliche Einstellung zu Schwangerschaftsabbrüchen aus medizinischer Indikation ((ggf. auch zur Konfliktindikation?))?

Medizinische Indikation: „oh, das ist gar nicht so einfach, wenn man nur telefoniert. Die Regelung in Deutschland, so, wie sie ist, finde ich grundsätzlich gut. Auch, dass man das frei entscheiden kann. Ich persönlich kann mir das aber nicht vorstellen, ein Kind aufgrund von Behinderungen abzutreiben und ich würde das Kind so annehmen, wie es ist. Wenn das Kind nicht lebensfähig wäre, würde ich es einfach so lange begleiten, wie es soll.“

Konfliktindikation: Das finde ich auch auf jeden Fall berechtigt, aber man sollte auch auf jeden Fall über die anderen Möglichkeiten aufklären und auch über die Konsequenzen nach einer Abtreibung, vor allem auch die psychischen Folgen.“

2. Wie stehen Sie zu späten Abbrüchen mit Fetozyd nach der 22. SSW?

„Das ist der Bereich, der für mich am schwierigsten ist. In manchen Fällen ist das schon gerechtfertigt. Wenn das Kind lebensunfähig ist und man das nicht früher festgestellt hat, obwohl das ja meistens nicht so ist. Ich kann verstehen, dass einige Frauen das vielleicht nicht tragen können, wenn das Kind vielleicht schwere Fehlbildungen hat, so wie in den historischen Ausstellungen zum Beispiel. Aber ich finde es sonst den Kindern gegenüber schwer, die haben ja schließlich auch schon eine gewisse Zeit gelebt. Es ist auch immer eine große Belastung für das betreuende Personal.“

3. War das Thema Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen Teil Ihrer Ausbildung? Wenn ja, war das ausreichend?

„Es blieb nicht unerwähnt, aber es fand jetzt kein umfassendes Informieren oder Nachbereiten statt. Es war keine einzelne ausgewiesene Unterrichtsstunde. Es wurde auch nicht von Hebammenseite behandelt. Es kam in Psychologie vor, aber nicht als eigenes Thema, sondern, weil wir so viel Gesprächsbedarf hatten, hat Frau E. viel mit uns darüber gesprochen. Wir haben in der Klasse viel darüber diskutiert.“

Ich fand nicht, dass das ausreichend war. Ich hätte mir mehr gewünscht, vor allem vor den ersten Einsätzen, in die man noch so völlig naiv reingegangen ist.“

4. Wie sollte das Thema, ihrer Meinung nach, in der Ausbildung behandelt werden?

„Inhaltliche Aufklärung ist ganz wichtig, wie wird es gemacht, welche Möglichkeiten gibt es, wie ist die Rechtsgrundlage für die einzelnen Fälle und was gibt es für Alternativen. Man muss darüber aufklären, was man bei einer Begleitung machen muss und was nicht. Es sollte auch Kontakt zu den Aufklärungsstellen geknüpft werden.“

5. Können Sie von eigenen Erlebnissen in der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen berichten? Was war besonders negativ? Gab es positive Erlebnisse?

„Besonders positiv sind immer die Konfliktsituationen, wenn die Frauen noch nicht wissen, was sie machen sollen, vor allem in der Gyn-Praxis. In der Beratung kann man viele Gespräche mit den Frauen führen, die viel persönlicher sind. Besonders schön ist es dann, wenn sie sich fürs Kind entscheiden oder zumindest sicher sind, was sie machen wollen. Es zeigt, dass die Anlaufstellen greifen, wenn sie in Anspruch genommen werden. (gemeint sind Beratungsstellen, wie beispielsweise Donum vitae u.ä.)

Im Gyn-Op wurden aber auch immer einige Frauen eingeschleust, die eigentlich noch nicht 100% entschlossen waren und man wusste sofort, dass die immer damit zu kämpfen haben werden, weil sie noch in dem Konflikt drinsteckten.

Es war auch schlimm, wenn ich die Anamnese gemacht habe und den Mutterpass angelegt habe. Ich frage immer nach voraus gegangenen Schwangerschaften und man merkte dann, dass ist noch gar nicht verarbeitet. Ich erinnere mich an eine Frau, die fing sofort an zu weinen. Die hat direkt so geweint und alles erzählt, aber jetzt ist es halt vorbei, und jetzt ist sie in einer anderen Lebenssituation und kriegt es hin.“

6. Hat sich Ihre Einstellung durch die Erlebnisse geändert?

„Ja, ich habe es vorher krasser gesehen. Ich habe Schwangerschaftsabbrüche direkt komplett ablehnt. Ich war radikaler und hab mir mehr ein Urteil gebildet. Jetzt sehe es differenzierter. Das kommt nicht nur durch die Erlebnisse, sondern auch durch die Lebenserfahrung. Heute weiß ich, ich darf mir kein Urteil erlauben. Trotzdem würde ich persönlich nicht abtreiben. Man muss die Frauen mehr aufklären, auch über die Langzeitfolgen. Zum Beispiel über die psychischen Probleme und über die Posttraumatische Belastungsstörung, die oft nach Schwangerschaftsabbrüchen auftritt. Man muss den Frauen auch mehr Alternativen anbieten, zum Beispiel in Form von anonymen Geburten.“

7. Haben aus Ihrer Sicht Hebammen im Umgang mit Schwangeren bei Abbrüchen Kompetenzen, die Ärzte nicht haben oder schlechter einbringen können?

„Ja, definitiv. Hebammen haben einen ganz anderen Kontakt zu den Frauen, sie sind auf gleicher Höhe mit den Frauen, anders als die Ärzte. Eine Hebamme fängt eher die Gefühlsebene ab. Und rein praktisch bei der Betreuung, ist eine Hebammenbegleitung sehr wichtig, vor allem die Betreuung über die Zeit, bis das Kind geboren ist, zum Beispiel bei einem Fetozid. Nicht unbedingt vor der 12. SSW, außer wenn die Frau den Kontakt zur Hebamme sucht, kann das sehr hilfreich sein. Hebammen sind oft auch besser vernetzt.“

8. Welche Rolle haben in Ihrer Klinik Hebammen bei der Entscheidungsfindung über Schwangerschaftsabbrüche? Halten Sie ein Mitspracherecht für angebracht?

„Keine Rolle, außer eine Frau hat die Hebamme konkret angesprochen. Es gibt keine Ethik-Konsile.“

Es ist nicht zwingend erforderlich, dass eine Hebamme dabei ist. Wichtig ist, dass es eine Ethikgruppe gibt, die sich aus verschiedenen Personen zusammensetzt mit verschiedenen Blickwinkeln, es reicht aber auch, wenn ein Gynäkologe oder ein Psychologe oder ein Sozialarbeiter anwesend ist. Die Hebamme sollte aber auf jeden Fall eine Berechtigung dazu haben.“

9. Gibt es an Ihrer Klinik ein persönliches Weigerungsrecht für Hebammen, im Einzelfall an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken? Falls nein, sollte ein solches Recht bestehen?

„Ja, das gibt es und das ist auch sinnvoll.“

10. Was würden Sie gerne bei der Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen in Ihrer Klinik ändern? Was wäre ideal? Was könnte realistisch umsetzbar sein?

„Idealerweise gibt es keinen Abbruch. Aber es ist gut, dass das in Deutschland möglich ist. Die betreuenden Personen, sollten das freiwillig machen, nicht gezwungen werden. Hebammen die den Leuten neutral begegnen können. damit die medizinische und pflegerische Betreuung gut gewährleistet ist. Es hat ja auch Risiken.“

## **10.8. Lebenslauf:**

Aus datenschutzrechtlichen Gründen wird der Lebenslauf in der elektronischen Fassung der Dissertation nicht veröffentlicht.

