

**Abtreibung, Adoption oder Akzeptanz? –
Schwangerschaft als Folge einer
Vergewaltigung
Ein Literaturreview**

Bachelor-Thesis

Aeschlimann Susanna Helena

Schifferle Barbara

Berner Fachhochschule Fachbereich Gesundheit

Bachelor of Science Hebamme

Bern, August 2017

INHALTSVERZEICHNIS

Abstract	4
1 Einleitung	5
1.1 Ziele	6
1.2 Fragestellung	6
1.3 Ab-und Eingrenzung	6
2 Theoretische Grundlagen	7
2.1 Definition Vergewaltigung	7
2.1.1 Die Bedeutung einer Vergewaltigung für die Frau	8
2.2 Beratung	9
2.2.1 Standards in Beratung und Betreuung nach einer Vergewaltigung	12
2.3 Abtreibung	14
2.3.1 Die Bedeutung einer Abtreibung für die Frau	16
2.4 Adoption	17
2.4.1 Die Bedeutung einer Adoption für die Frau	19
2.5 Rolle der Hebamme	20
3 Methode	20
3.1 Literaturrecherche	21
3.2 Ein- und Ausschlusskriterien	22
3.3 Literaturauswahl	23
3.4 Literaturanalyse	24
4 Ergebnisse	27
4.1 Ergebnisse der Literatursuche	27
4.2 Ergebnisse der Literaturauswahl	28
4.3 Relevante Ergebnisse	33
4.3.1 Innere Faktoren	33
4.3.2 Äussere Faktoren	34
4.3.3 Zeitpunkt	36
4.3.4 Fachpersonal	37
5 Diskussion	38
5.1 Bedeutung der Ergebnisse	39
5.1.1 Abtreibung	39
5.1.2 Adoption	40

5.1.3	Akzeptanz	42
5.1.4	Fachpersonal	44
5.2	Limitationen	45
5.3	Stärken der Arbeit	46
5.4	Bezug zur Fragestellung	46
6	Schlussfolgerung	47
6.1	Vorschlag für die Praxis	48
7	Literaturverzeichnis	51
8	Abbildungsverzeichnis	57
9	Tabellenverzeichnis	58
10	Abkürzungsverzeichnis	58

ABSTRACT

Einleitung: Es werden jährlich mehrere Millionen Frauen weltweit vergewaltigt. Genaue Zahlen zu Schwangerschaft resultierend aus einer Vergewaltigung sind nicht bekannt. Wird eine Frau ungewollt schwanger, befindet sie sich in einer Krisensituation. Betroffene Frauen haben drei Entscheidungsmöglichkeiten: Abtreibung, Adoption oder Akzeptanz des Kindes. Die Aufgabe der Hebamme ist es, die Frauen bedürfnisorientiert zu beraten.

Ziel: Das Ziel der Arbeit ist die Erhebung der Erfahrungen und Bedürfnisse von Frauen mit Schwangerschaft aus Vergewaltigung in den drei Entscheidungsmöglichkeiten. Aus diesen Erhebungen definiert sich das weiterführende Ziel der bedürfnisorientierten Beratung und Ermöglichung der informierten Entscheidungsfindung.

Theoretische Hintergrund: Als Grundlage für diese Arbeit werden theoretische Aspekte zu Vergewaltigung, Abtreibung und Adoption erläutert. Einen Schwerpunkt liegt auf der Bedeutung für die Frau. Auf die Beratung und die Rolle der Hebamme wird ebenfalls eingegangen.

Methode: Durch ein systematisches Literaturreview wurden die bestehenden Forschungsergebnisse zu Schwangerschaft als Folge einer Vergewaltigung mit den drei Entscheidungsmöglichkeiten aufgearbeitet. Die Literatur wird nach den wissenschaftlichen Methoden beurteilt.

Ergebnisse: Es wurden vier qualitative Studien, zwei Mixed-Methods-Studien und ein Review analysiert. Bei der Analyse stellte sich heraus, dass der Entscheid von vier Faktoren beeinflusst wird: Innere und äussere Faktoren, Zeitpunkt und Fachpersonal. In diesen vier Faktorengruppen wurden die Ergebnisse präsentiert und zusätzlich in die drei Entscheidungsmöglichkeiten unterteilt.

Diskussion und Schlussfolgerung: Eine individuelle Beratung für betroffene Frauen ist notwendig. Das Fachpersonal hat einen Einfluss auf den Entscheid. Die Fragestellung der Arbeit konnte anhand der gefundenen Evidenzen teilweise beantwortet werden. Grund dafür ist die kleine Anzahl der Studien. Der Vorschlag für die Praxis ist ein grafisch dargestelltes Beratungsschema. Das Thema hat weiterhin Forschungsbedarf.

Schlüsselwörter: rape-related pregnancy, unwanted pregnancy, induced abortion, infant adoption, acceptance, experiences, needs, counseling, care, sexual abuse, rape, sexual offense, intimate partner violence

1 EINLEITUNG

Weltweit werden jedes Jahr mehrere Millionen Frauen vergewaltigt, die Dunkelziffer ist hoch (Rape, Abuse & Incest National Network [RAINN], 2017). Wie viele Frauen als Folge einer Vergewaltigung schwanger werden, ist unbekannt. Eine Frau mit einer ungewollten Schwangerschaft hat in dieser Krisensituation drei Möglichkeiten: Die Schwangerschaft abbrechen, das Kind zur Adoption freigeben und somit die Schwangerschaft akzeptieren oder das Kind als ihr eigenes akzeptieren.

Im Jahr 2015 wurden in der Schweiz 532 Vergewaltigungen gemeldet (Bundesamt für Statistik, 2017). Zahlen zu Schwangerschaften als Folge von Vergewaltigung gibt es keine. Leitfäden, die die Möglichkeiten für die Frauen mit ungewollter Schwangerschaft aufzeigen, sind in mehreren Schweizer Kantonen verfügbar (Kanton X., 2017). Es wird das Recht auf eine Beratung für verschiedene existenzielle Aspekte wie persönliche und finanzielle Probleme aufgezeigt, zusätzlich werden die Optionen, das Kind abzutreiben oder das Kind zur Adoption freizugeben dargelegt. Das Vorgehen bei einer Abtreibung oder Adoption wird nicht erklärt, sondern lediglich auf unterstützende Dienstleistungen verwiesen (Kanton X., 2017). Ein spezifischer Leitfaden für Schweizer Spitäler zur Beratung und Betreuung von Frauen mit Schwangerschaft aus einer Vergewaltigung ist nicht vorhanden. Schweizweit kann die Frau ihr Kind straffrei bis zur vollendeten 12. Woche abtreiben (Schweizerisches Strafgesetzbuch [StGB], Art. 119, 2002). Es besteht zudem die Möglichkeit, dass die Frau das ungewollte Kind zur Adoption freigibt. Dafür gibt es in der Schweiz die geschlossene Adoptionsform (Schweizerische Fachstelle für Adoption, 2014).

Wird eine Frau ungewollt schwanger, befindet sie sich in einer Krisensituation. Sie muss sich für etwas entscheiden, was nicht mehr rückgängig gemacht werden kann (Fiala & Eppel, 2016; Ståhlhandske, Ekstrand & Tydén, 2010). Die betroffene Frau befindet sich in einem Konflikt mit ihren Gefühlen (Ståhlhandske et al., 2010). Zusätzlich zur Belastung der ungewollten Schwangerschaft kommt das Trauma der Vergewaltigung. In solch einer Situation ist die genaue, professionelle Beratung, welche der Frau die für sie möglichen Optionen aufzeigt, wichtig (Ståhlhandske et al., 2010). Die Gefühle und Gedanken der betroffenen Frauen sollen verstanden werden können, um sie bedürfnisorientiert bei einer Entscheidungsfindung zu unterstützen. Fachpersonen wie Hebammen können Betroffene schon frühzeitig unterstützen

(Heynen, 2005). Die Aufgabe der Hebamme in solch einer Situation ist es, die psychischen, physischen, emotionalen und spirituelle Bedürfnisse der betroffenen Frauen vollständig zu erheben und individuell zu beraten und betreuen (ICM, 1994). Die Information, welche die Hebamme weitergibt, soll evidenzbasiert sein (ICM, 1994).

Es wird in dieser Arbeit fokussiert auf die drei Entscheidungsmöglichkeiten Abtreibung, Adoption und Akzeptanz eingegangen. Diese drei Möglichkeiten wurden spezifisch und nicht literaturgestützt für diese Arbeit gewählt. Damit ist gemeint, dass nicht über andere Möglichkeiten recherchiert wurde, sondern bewusst diese drei Entscheidungsmöglichkeiten für Frauen mit Schwangerschaft aus Vergewaltigung ausgewählt wurden.

1.1 Ziele

Das Ziel der Arbeit ist die Erhebung der Erfahrungen und Bedürfnisse von Frauen mit Schwangerschaft aus Vergewaltigung bei einem Entscheid zur einer Abtreibung, einer Adoption oder zu der Akzeptanz des Kindes. Aus diesen Erhebungen definiert sich das weiterführende Ziel der bedürfnisorientierten Beratung und Unterstützung der informierten Entscheidungsfindung.

1.2 Fragestellung

- Wie kann die Hebamme eine Frau, welche resultierend aus einer Vergewaltigung schwanger wurde, durch evidenzbasierte Information über die Entscheidungsmöglichkeiten Abtreibung, Adoption oder Akzeptanz der Schwangerschaft in der informierten Entscheidungsfindung unterstützen?

Die Fragestellung bezieht sich auf das Fachpersonal im Gesundheitswesen, in einer Arztpraxis oder in einem Spital. Fachpersonal von Sozialdienste und Opferhilfestellen werden aus der Fragestellung ausgeschlossen.

1.3 Ab-und Eingrenzung

Die Zielgruppe dieser Arbeit sind Frauen, welche als Folge einer Vergewaltigung schwanger wurden. Dabei ausgeschlossen werden Frauen, welche in der Vergangenheit eine Vergewaltigung durchlebten, die aktuelle Schwangerschaft jedoch gewaltfrei entstanden ist. Auch werden Vergewaltigung während der Schwangerschaft, welche gewaltfrei entstanden ist, nicht in die Zielgruppe miteinbezogen. Somit werden Opfer

einer Intimate Partner Violence (IPV), also eine Vergewaltigung vom eigenen Ehemann oder Partner, einbezogen.

Es werden die Erfahrungen und Bedürfnisse von Frauen, welche aus einer Vergewaltigung schwanger wurden, erhoben. Die Frau kann zwischen drei Möglichkeiten entscheiden: Sie kann das Kind abtreiben, sie kann es zur Adoption freigeben oder das ungewollte Kind akzeptieren.

Es soll nicht unterschieden werden, ob die Frau durch ihren Partner, einen Bekannten oder durch eine Fremdperson vergewaltigt wurde. Der Fokus liegt auf der Schwangerschaft und der Entscheidungsfindung und nicht auf der Art der Zeugung. Die Arbeit geht nicht auf die Ethnie und den gesellschaftlichen Stand der Frauen ein. Auch werden mögliche zusätzliche Traumata, wie Kriegs- oder Fluchterlebnisse, welche sich zum selben Zeitpunkt ereigneten haben könnten, nicht beachtet. Den Autorinnen ist bewusst, dass dies auch einen grossen Einfluss auf die Entscheidungsfindung und somit auf die Beratung haben kann, es aber den Rahmen dieser Arbeit überschreiten würde.

2 THEORETISCHE GRUNDLAGEN

Im folgenden Abschnitt werden die theoretischen Grundlagen zu Vergewaltigung, Abtreibung, Adoption und Beratung geklärt. Zu den drei genannten Entscheidungsmöglichkeiten wird jeweils die Bedeutung für die betroffene Frau beschrieben. Die Abläufe bei einer Abtreibung und einer Adoption werden aufgezeigt, da sie für eine fundierte Beratung relevant sind. Zur Entscheidungsmöglichkeit Akzeptanz konnten keine relevanten theoretischen Grundlagen gefunden werden. Im Kapitel Beratung wird ein Modell der informierten Entscheidungsfindung und mögliche einer Krisenverarbeitung beschrieben. Zusätzlich wird in diesem Kapitel die in der Schweiz üblichen Standards nach einer Vergewaltigung dargelegt.

2.1 Definition Vergewaltigung

Laut dem Artikel 190 aus dem schweizerischen Strafgesetzbuch (2017) wird eine Vergewaltigung wie folgt definiert: „Wer eine Person weiblichen Geschlechts zur Duldung des Beischlafs nötigt, namentlich indem er sie bedroht, Gewalt anwendet, sie unter psychischen Druck setzt oder zum Widerstand unfähig macht(...)“. Sexualdelikte werden nach Kategorien unterschieden und als Vergewaltigung gilt nur die vaginale Penetration, jede weitere sexuelle Gewalttat gilt als sexuelle Nötigung (StGB, Art. 190,

2017). Eine Vergewaltigung wird mit einer Freiheitsstrafe von einem bis zu zehn Jahren bestraft. Laut Erfmann (2007) wird sie als extremste Form der sexualisierten Gewalt und als Mittel der Machtdemonstration definiert. Widersprüchlich zum StGB gilt für Erfmann (2007), dass jegliches Eindringen in den Körper, vaginal oder anal, als Vergewaltigung gilt.

In der Schweiz wurden im Jahr 2015 laut dem Bundesamt für Statistik (2017) 532 Vergewaltigungsstraftaten gemeldet. Ob aus diesen Vergewaltigungen eine Schwangerschaft resultierte, wurde nicht dokumentiert und lässt sich auch nicht nachweisen. Bei diesen Zahlen ist zu beachten, dass nur ein Teil der Frauen die eine solche traumatische Erfahrung machen, nach Hilfe suchen (Leener, Rath, Block, Görres & Tschudin, 2014).

2.1.1 Die Bedeutung einer Vergewaltigung für die Frau

Im Begriff Vergewaltigung kommt das Wort „Gewalt“ vor. Gewalt im Bereich der Sexualität ist für die Frau ein gewaltsames Eindringen in ihren Körper (Mörth, 1994). Es ist eine Grenzverletzung bis ins Innere des Körpers und ist unterwerfend, zerstörerisch und demütigend (Mörth, 1994). Aufgrund einer Studie erleben 65% von Vergewaltigungsoffer in der USA eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und 51% fallen in eine Depression (Spohn, Wright & Peterson, 2016). Laut dem RAINN (2017) entwickeln sogar 94 % eine PTBS.

Durch dieses Trauma durchleben die Frauen eine aktive Abwehrstrategie, unkontrollierbare psychische und physische Reaktionen sowie Wahrnehmungsunfähigkeit, Entfremdungserlebnisse, Übelkeit, Hyperventilation, Bewegungsunfähigkeit und Todesangst (Heynen, 2000). Diese Erscheinungen können sowohl vor, während wie auch nach der Tat passieren (Heynen, 2000). „Vergewaltigung als eine gewaltsame Verletzung des Körpers und der Seele bewirkt eine ernsthafte Lebenskrise - einen Bruch mit den bisherigen Erfahrungen. Die frühere Sicherheit bezüglich Autonomie, Integrität, Selbsteinschätzung und Selbstkontrolle geht verloren oder wird zerstört“ (Mörth, 1994, S.105). Schwangerschaften und Abtreibungen können auch zu den körperlichen Folgen einer Vergewaltigung gezählt werden (Mörth, 1994).

Vergewaltigungsoffer fühlen sich oft als schuldige Person, erzählen aus diesem Grund das Geschehene nicht und falls sie es erzählen, stellen sie sich selbst als schuldig dar (Kennedy & Prock, 2016). In der Studie von Kennedy & Prock (2016) wird weiter

beschrieben, dass auch wenn sich die Frauen in ihrer Krise professionelle Hilfe suchen, ihnen auch von den Fachpersonen eine gewisse Schuld zugewiesen wird. Es gibt Theorien, welche besagen, dass wenn sich das Opfer als schuldige Person sieht, die Heilung des erlebten Traumas schneller und einfacher verläuft (Kennedy & Prock, 2016). Kennedy & Prock (2016) erwähnen aber auch, dass andere Quellen besagen, je mehr Schuldgefühle sich entwickeln desto stärker kann die posttraumatische Depression sein (Kennedy & Prock, 2016). „Für eine Frau, die eine Vergewaltigung erlebt hat, stellt sich meist ein Widerspruch zwischen Klischeevorstellung aus dem Alltagswissen, ausgedrückt in Reaktion und verinnerlichten Einstellungen, und ihrem subjektiven Wissen und Empfinden bezüglich des Erlebten“ (Mörth, 1994, S. 141). Ein Vergewaltigungsopfer wird von der Gesellschaft stigmatisiert, nicht ernst genommen und dadurch zum Schweigen gebracht (Kennedy & Prock, 2016).

2.2 Beratung

Wenn man eine Entscheidung treffen möchte, wird ein Prozess durchlaufen. Dieser ist geprägt durch eine Krise und kann eine Person dazu führen, Verantwortung zu übernehmen (Schmid, 2011). Sich entscheiden zu wollen heisst, sich Zeit dafür zu nehmen. Dazu braucht es passende Instrument, Unterstützung und Begleitung (Schmid, 2011).

Der erste Schritt für eine Frau, welche sich in einen Entscheidungsprozess begibt, ist es sich Fragen zu stellen. Das kann auch bedeuten, dass nicht unbedingt der Weg der Mehrheit eingeschlagen wird. Es kann ein Konflikt zwischen sozialen und individuellen Instinkten der Frau entstehen (Schmid, 2011). Der Entscheidungsprozess fördert und stärkt den individuellen Instinkt der Frau. Von allgemeinen Institutionen, wie ein Zentrumsspital, werden Frauen oftmals nicht dazu ermutigt (Schmid, 2011).

Wissen ist Können, Wissen ist Macht (Schmid, 2011). Wissen ist grundsätzlich eine der primären Voraussetzungen, um eine Entscheidung treffen zu können. Für den Wissenstransfer zur Frau (informative Unterstützung) ist allerdings nicht das Wort, sondern zunächst das forschende Zuhören das Instrument der Wahl. Die Hebamme beobachtet dabei: „Will diese Frau eine Entscheidung treffen? Will sie wissen? Hat sie ihre Entscheidung bereits getroffen? Sind diese endgültig? Was möchte sie wissen? Wozu? Aus welcher Motivation heraus? Was wissen sie bereits zu diesem Thema?“ (Schmid, 2011, S. 136).

Mit solchen Fragen kann eine Hebamme oder auch eine andere Fachperson ein Informationsgespräch einleitend beginnen und so die wichtigsten Anliegen und Motiven kennenlernen (Schmid, 2011).

Ein Problemlösungsprozess adaptiert nach Schmid (2011), welcher in einer Beratung zur informierten Entscheidungsfindung unterstützend sein kann, ist in Abbildung 1 ersichtlich.

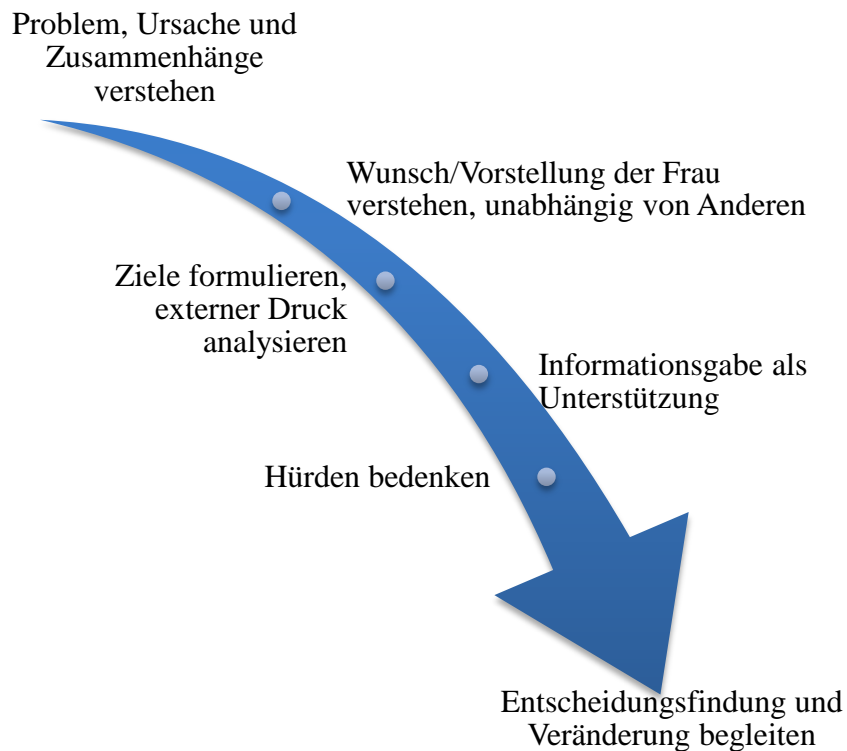


Abbildung 1: Problemlösungsprozess adaptiert nach Schmid (2011)

Eine problematische, mit einem Wendepunkt verknüpfte Entscheidungssituation wird als Krise definiert (Schmid, 2011). Eine ungewollte Schwangerschaft aus einer Vergewaltigung trifft also auf die Definition Krise zu. Schuchardt (2006) beschreibt eine Krisenverarbeitung in acht Spiralphasen. Im Folgenden wird diese Krisenverarbeitung auf eine ungewollte Schwangerschaft aus einer Vergewaltigung adaptiert (Schuchardt, 2006).

Spiralphase 1: Ungewissheit

Die Frau befindet sich in einem Schock. Durch die ungewollte Schwangerschaft, aber auch durch die Vergewaltigung wurde ihr gewohntes Leben zerstört. Die erste Phase ist gekennzeichnet von Angst, Verdrängung und Leugnung des Krisenauslösers. Physische

und psychische Symptome wie fehlende Menstruation, Übelkeit sowie Stimmungsschwankungen können diese Phase widerspiegeln.

Spiralphase 2: Gewissheit

Gewissheit über den Verlust des gewohnten Lebens, die Realität wird aber immer noch verleugnet, damit das Leben weitergeführt werden kann. Bei Gesprächen über die ungewollte Schwangerschaft hilft, eine Verbindung zwischen den rationalen Erkenntnissen und dem emotionalen Befinden herzustellen.

Spiralphase 3: Aggression

Diese Phase ist geprägt von Gefühlsausbrüchen, welche mit Aggression verbunden werden. Die Frauen stellen sich die Frage, warum diese Krise gerade sie trifft. Sie empfinden eine Aggression gegenüber dem ungeborenen Kind.

Spiralphase 4: Verhandlung

Die Frauen machen alles, um aus ihrer Krise, ihrer Not heraus zu kommen. Das kann zum Beispiel eine totale Veränderung ihres Lebensstiles resultieren.

Spiralphase 5: Depression

Die nach aussen gerichteten Emotionen sind erschöpft und es folgt eine Depression, begleitet von Trauer. Schuchardt (2006) beschreibt dies als Vorbereitung auf die Annahme des Schicksals.

Spiralphase 6: Annahme

Erschöpfung, Erlösung und Bereitschaft für Neues sind Teil dieser Phase. Die Frauen beginnen mit der Krise zu leben und diese anzunehmen.

Spiralphase 7: Aktivität

Die Frauen erkennen die Möglichkeit, selbstständig handeln zu können. Sie haben entschieden, wie sie mit der Krise umgehen, was für sie hilfreich und unterstützend sein kann. Sie wissen wo und wie sie sich Hilfe holen können. Am Beispiel einer ungewollten Schwangerschaft aus einer Vergewaltigung ist der Entscheid gefallen, ob sie sich für oder gegen die Schwangerschaft entscheiden. Falls sie sich für die Schwangerschaft entschieden haben, gilt es nun den Entscheid zu fallen, ob sie das Kind behalten wollen oder zur Adoption freigeben möchten.

Spiralphase 8: Solidarität

Bei angemessener Begleitung kann es sein, dass sich die Frauen in der Gesellschaft für dieses Thema einsetzen. Sie können sich beispielsweise für weitere Opfer einsetzen und Licht in dieses Thema bringen.

2.2.1 Standards in Beratung und Betreuung nach einer Vergewaltigung

In einem Schweizerischen Zentrumsspital (2017) erhalten Frauen und Mädchen ab 14 Jahren nach einer Vergewaltigung rund um die Uhr Hilfe und medizinische Betreuung durch eine Fachärztin. Die weibliche Version des Berufes ist hier ganz Bewusst gewählt, da darauf geachtet wird, dass der Untersuch von einer Frau durchgeführt wird (Schweizerisches Zentrumsspital, 2017)

Es wird empfohlen, auch wenn keine Anzeige erstattet werden soll, sich innerhalb der ersten drei Tage nach der Tat zu melden. So können notwendige Behandlung bezüglich einer möglichen Schwangerschaft und sexuell übertragbaren Krankheiten eingeleitet, wie auch Spuren vom Täter gesichert werden. Um die Spuren des Täters besser sichern zu können, wird darauf hingewiesen, die Kleidung möglichst nicht auszuziehen, oder zumindest mit an den Untersuch zu nehmen. Auch auf Duschen und Händewaschen soll verzichtet werden (Schweizerisches Zentrumsspital, 2017).

Die Ärztin untersucht, sofern dies erwünscht ist, auf sexuell übertragbaren Krankheiten und Verletzungen. Nötige Medikamente zum Schutz einer Infektion, wie zum Beispiel HIV, werden bei Bedarf abgegeben- Ebenfalls kann die Notfallverhütungspille abgegeben, um eine mögliche Schwangerschaft zu vermeiden (Schweizerisches Zentrumsspital, 2017).

Nach Information einer Apotheke in der Schweiz (2017) werden zwei verschiedene Arten einer Notfallverhütungspille angeboten: Eine Pille mit dem Wirkstoff Levonorgestrel und eine mit dem Wirkstoff Ulipristalacetat. Beide werden in einer Einmaldosis abgegeben und sind rezeptfrei in einer Apotheke oder bei einem Arzt erhältlich. Sie werden jedoch nur nach einem Beratungsgespräch abgegeben. Beide Wirkstoffe verhindern oder stoppen den Eisprung. Ist die Eizelle jedoch schon befruchtet, kann die Einnistung durch diese Pillen nicht verhindert werden. Beide Pillen schaden bei einer vorhandenen Schwangerschaft dem Fötus nicht. Es wird empfohlen, die Pille so schnell als möglich, optimalerweise in den ersten 72 Stunden, einzunehmen. Das Levonorgestrel wirkt in den ersten 72 Stunden 85%. Danach zeigt es keine Wirkung mehr. Das Ulipristalacetat zeigt eine Wirkungszeit bis zu 120 Stunden nach Geschlechtsverkehr (GV). Bei beiden Pillen kann nicht davon ausgegangen werden, dass eine Schwangerschaft im gleichen Menstruationszyklus ausgeschlossen werden kann.

Laut einer Opferberatungsstelle in der Schweiz (2017) haben sich im Jahr 2015 insgesamt 142 Frauen aufgrund einer Vergewaltigung gemeldet. Ob die Vergewaltigung eine Schwangerschaft zur Folge hatte, wurde nicht erfasst.

Wenn betroffenen Frauen in ihrem Umfeld keine Unterstützung finden, können sie sich an eine Beratungsstelle wenden (Verein Notruf - Beratung für vergewaltigte Frauen und Mädchen, 2001). Diese garantieren Anonymität und Vertraulichkeit und es herrscht kein Zwang, eine Anzeige gegen den Täter aufzugeben. Kurz, sie arbeiten im Auftrag der Frau, dem Opfer (Verein Notruf - Beratung für Vergewaltigte Frauen und Mädchen, 2001). Nur wenn es die Frau wünscht, werden andere Institutionen miteinbezogen. Die gesamte Lebenssituation der Frau soll in der Beratung miteinbezogen werden (Verein Notruf - Beratung für vergewaltigte Frauen und Mädchen, 2001).

Bis zum Jahre 1984 stand in der Justiz lediglich der Täter im Fokus, während die Opfer und ihre Anliegen von der Seite des Staates vernachlässigt wurden (Ludewig, 2010). Im Jahr 1984 gab es dann eine Verfassungsänderung, die nun besagt, dass sich der Staat mehr um die Opfer kümmern soll. Mit dem Opferhilfegesetz (OHG) wurde die Opferhilfe institutionalisiert (Ludewig, 2010). Dies bedeutet, dass Opfer kostenlos und niederschwellig professionelle Hilfe von Beratungsstellen halten. Wenn sie wollen, können sie anonym bleiben (Ludewig, 2010). Jedes Opfer einer Straftat hat Recht auf eine Beratung, unabhängig ob der Täter ermittelt wird oder nicht (OHG, 2013).

In der Schweiz gibt es 57 registrierte Opferhilfe-Beratungsstellen. In den grösseren Städten gibt es mehrere, spezialisierte Stellen. Das Angebot der Beratungsstellen lässt sich in drei Kategorien einteilen: Beratung, finanzielle Hilfe und Besserstellung im Strafverfahren. In der Abbildung 2 wird die Leistung der Beratungsstellen als Grafik dargestellt. Dabei wurde die Kategorie Beratung detaillierter aufgezeigt.

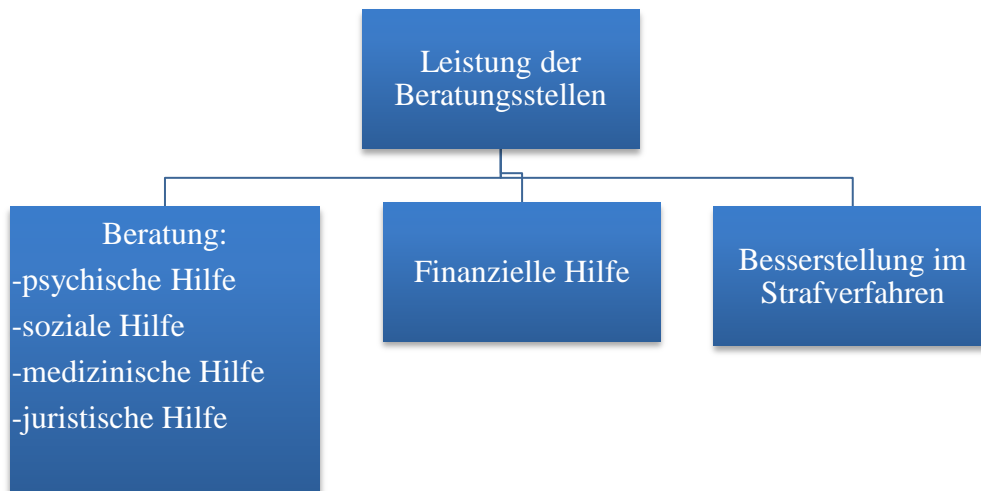


Abbildung 2: Leistung der Beratungsstellen adaptiert nach Ludewig (2010)

Ziel der Beratung ist unter anderem die Unterstützung in krisenhafter Situation nach einer Gewalterfahrung (Ludewig, 2010).

Die Fachpersonen in den Beratungsstellen sind vorwiegend Sozialarbeiter und Sozialpädagogen, teilweise auch Juristen und Psychologen (Ludewig, 2010). Die Beratungsstellen sind unentgeltlich und anonymisiert (Ludewig, 2010). Nach Leeners et al. (2014) wissen viele Fachpersonen der Schwangerenvorsorge nicht, wie man eine Frau beraten soll, welche eine Vergewaltigungsvorgang hat.

2.3 Abtreibung

Weltweit entstehen jedes Jahr 210 Millionen Schwangerschaften, davon werden rund 46 Millionen abgebrochen (World Health Organisation [WHO], 2003).

In der Schweiz wurde am 1. Oktober 2002 die Fristenregelung zum Thema Schwangerschaftsabbruch vom Volk angenommen. Seitdem gilt das Gesetz, dass die Frau die ersten 12 Wochen alleine darüber entscheiden kann, ob sie die Schwangerschaft abbrechen möchte oder nicht. Ab der 13. Woche muss ein Arzt das Einverständnis geben. Dies kann nur der Fall sein, wenn durch die Schwangerschaft Gefahr besteht, dass die Frau eine schwerwiegende körperliche Schädigung erfährt oder sich in einer seelischen Notlage befindet. Für das ärztliche Urteil wird kein Zweitgutachten benötigt (StGB, Art. 118, 2002; StGB, Art. 119, 2002). In der Schweiz wurden von 2007 bis 2016 insgesamt 10'085 Schwangerschaften abgebrochen, davon

493 nach der 12. Woche. Der Grund für die Abbrüche wurden nicht bekanntgegeben (Bundesamt für Statistik, 2017). Vor jedem Abbruch erhält die betroffene Frau eine Beratung (Fiala & Eppel, 2016).

Die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche geht in den Regionen mit ausreichenden Angeboten von Verhütungsmethoden und häufigen Verwendung deren zurück, weswegen früher ungewollte Schwangerschaften viel häufiger waren (Fiala & Eppel, 2016).

Es gibt drei Methoden des Schwangerschaftsabbruches: den medikamentösen, den chirurgischen und den Abbruch mittels eines Wehenmittels. Im folgender Abschnitt soll genauer auf diese verschiedenen Methoden eingegangen werden.

Die **medikamentöse Methode** ist bis zur vollendeten neunten Schwangerschaftswoche, das heisst bis zum 63. Tag post menstruationem, möglich (Kluge, 2013). Hierzu wird eine Abtreibungspille mit dem Wirkstoff Mifepriston verabreicht. Drei Tage nach der Gabe der Abtreibungspille erhält die Frau ein Medikament mit dem Wirkstoff Misoprostol, welches dann zur Ausstossung des Schwangerschaftsgewebes führt (Mändle, 2015). Die Gabe von den zwei verschiedenen Wirkstoffen hat zur Folge, dass die Frau signifikant weniger Schmerzen erleidet und die Wirksamkeit ist höher als bei der mehrmaligen Gabe von Misoprostol (Fiala & Eppel, 2016).

Der **chirurgische Schwangerschaftsabbruch** gehört zu den häufigsten chirurgischen Eingriffen in der Gynäkologie und Geburtshilfe (Fiala & Eppel, 2016). Von der 10. bis 14. Schwangerschaftswoche wird der Abbruch chirurgisch durchgeführt. Dabei kann entweder die Absaugmethode oder die instrumentelle Kürettage verwendet werden, wobei erstere als schonender gilt (Kluge, 2013). Vor dem Eingriff wird die Frau von einem Gynäkologen wie auch von einem Anästhesisten aufgeklärt. Eine Lokalanästhesie ist vorzuziehen, da diese die geringste Rate an Komplikationen mit sich bringt. Ausserdem ist sie für die Frau angenehmer und sehr gut durchführbar. Voraussetzung für diese Anästhesiemethode ist sowohl die Erfahrung des Arztes wie auch die Kooperation der Frau (Fiala & Eppel, 2016). Kommt es zu einer Vollnarkose, soll beachtet werden, dass diese eine Dauer von 5 Minuten nicht überschreitet. Verwendet wird für diese kurze Narkose der Wirkstoff Propofol intravenös, womit sich die Narkose gut steuern lässt und bei Bedarf verlängert werden kann. Ausserdem ist dieses Medikament sehr gut verträglich (Fiala & Eppel, 2016). In der aktuellen Literatur wird eine Zervixreifung mit Misoprostol oder Mifepriston vor dem chirurgischen

Schwangerschaftsabbruch empfohlen. Daraus ergeben sich verschiedene Vorteile wie geringere Dilatation der Zervix, was mit einem schmerzärmeren und rascheren Eingriff verbunden wird. Ausserdem ist das Risiko von einer Perforation durch den leicht kontrahierten Uterus kleiner. Ein weiterer Vorteil ist ein reduzierter Blutverlust wie auch geringere Dosierung von uterotonen Medikamenten intraoperativ, was postoperativ zu weniger Schmerzen führt (Fiala & Eppel, 2016). Der Eingriff dauert ca. 10 Minuten. Nach dem Eingriff wird eine Überwachung von zwei Stunden wegen möglichen postoperativen Blutungen empfohlen. Eine Woche nach Eingriff wird eine Kontrolluntersuchung empfohlen (Kluge, 2013).

Kommt es zu einem Abbruch der Schwangerschaft nach der 14. Schwangerschaftswoche, wird der **Abbruch mittels einem Wehenmittel** herbeigeführt. Dabei wird je nach Fortschritt der Schwangerschaft Oxytocin oder Prostaglandine verabreicht (Mändle, 2015). Hier ist es wichtig, dass die Plazenta auf deren Vollständigkeit überprüft wird. Allenfalls ist eine Nachkürettage nötig, um sicher zu gehen, dass die Gebärmutter leer ist (Mändle, 2015).

Ein medikamentöser Schwangerschaftsabbruch kostet pauschal 700 Schweizerfranken (CHF), ein chirurgischer bis zu der 12. Schwangerschaftswoche 800 CHF und ein Abbruch ab der 12. Schwangerschaftswoche bis zu der 14. Schwangerschaftswoche 1'050 CHF. Dabei sind alle Vorsorgeuntersuchungen eingeschlossen. Die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch werden von der Krankenkasse übernommen. (Schweizerische Arztpraxis, persönlich kommuniziert, 10. Juli, 2017)

2.3.1 Die Bedeutung einer Abtreibung für die Frau

Dieses Unterkapitel beschäftigt sich mit den Motiven und den Erfahrungen von Frauen, welche sich für eine Abtreibung entschieden haben.

Motive

Der Entscheid zur Beendigung einer Schwangerschaft fällt keiner Frau leicht, denn er bringt die Betroffene in einen Informationsnotstand (Fiala & Eppel, 2016). Meist gibt es für den Schwangerschaftsabbruch mehrere Motive zur gleichen Zeit. So können das Umfeld, die Partnerschaft oder Ehe wie auch die psychische Lage der Frau einen Einfluss auf den Entscheid haben. Betroffene Frauen haben den Wunsch nach Unabhängigkeit, Selbstverwirklichung und Selbständigkeit (Langdorff, 1996; Ståhlhandske et al., 2010). Der Entscheid, was mit dem Kind geschehen soll, ist

irreversibel, egal, welche Entscheidung getroffen wird. Mit dieser Entscheidung treten somit schwer bewältigende existenzielle Aspekte auf (Ståhlhandske et al., 2010). Die meisten Schwangerschaftsabbrüche haben Frauen im Alter zwischen 21 und 30 Jahren. Als Grund werden meist falscher Zeitpunkt wie auch Beruf und Zukunftspläne angegeben. Lebensumstände sind ein weiterer Faktor zur Entscheidungsfindung (Langdorff, 1996). Der Entscheid zur Abtreibung ist mit starken und widersprüchlichen Gefühlen verbunden im Zusammenhang mit existenziellen Fragen nach Leben und Tod und moralische Fragen (Ståhlhandske et al., 2010). Es ist essenziell, dass in dieser oftmals schwierigen Situation die Frau alleine die Entscheidung über die Schwangerschaft treffen muss (Fiala & Eppel, 2016).

Erfahrungen

Die Zeit der grössten Belastung empfinden die Frauen während der Zeit, in der die Entscheidung getroffen wird (Fiala & Eppel, 2016). So ist das Nehmen der Abtreibungspille oder das Sehen eines Ultraschallbildes für sie ein realer Beweis, dass die Schwangerschaft vorhanden ist. „Taking the pill“ wird von den Frauen als unwiderrufliches Ereignis und schlimmster Moment der Abtreibung bezeichnet (Ståhlhandske et al., 2010). Es gibt keine Lösung für ein psychisch schmerzfreies Erleben des Abtreibungsprozesses. Ist eine Frau ungewollt schwanger, führt ein Abbruch der Schwangerschaft grösstenteils zu einer Erleichterung. Gefühle wie Schuld, Bereuen und Verlust können ebenfalls auftreten (Fiala & Eppel, 2016).

Das Fachpersonal, welches die Frauen während der Abtreibung betreut, spielt eine grosse Rolle in den Erfahrungen der Frauen mit einem Schwangerschaftsabbruch. Einige Frauen sind froh, die Verantwortung bezüglich Abtreibung dem Fachpersonal abgeben zu können. Dadurch fühlen sie sich geschützt. Das Abgeben der Verantwortung kann auch ein Verlust von Kontrolle und Integrität sein (Ståhlhandske et al., 2010). Vor- und Nachbesprechungen sind wichtig, um emotionale Aspekte ansprechen und verarbeiten zu können (Ståhlhandske et al., 2010; Fiala & Eppel, 2016).

2.4 Adoption

Nach Aussagen eines Jugendamtes aus der Schweiz (2017) ist es immer seltener, dass Kinder, die in der Schweiz geboren wurden, zur Adoption frei gegeben werden. Dies weil sich in den meisten Fällen eine andere Lösung finden lässt. Das Gesetz besagt, dass die leibliche Mutter frühestens sechs Wochen nach der Geburt eine

Zustimmungserklärung unterzeichnen kann und sechs weitere Wochen Zeit hat, sie zu widerrufen (Schweizerische Fachstelle für Adoption, 2014). Beide Elternteile müssen der Adoption zustimmen, es sei denn ein Elternteil ist nicht bekannt, für länger oder unbestimmte Zeit abwesend oder urteilsunfähig oder kann sich nicht um das Kind kümmern (Schweizerische Fachstelle für Adoption, 2014). Es kann sein, dass die Mutter den Kindsvater nicht bekannt geben möchte. In diesem Fall muss abgewogen werden, welchem Aspekt mehr Gewicht erteilt wird: dem Rechtlichen, dass der Vater Mitspracherecht hat oder dem der Mutter, den Vater nicht bekannt geben zu müssen (Schweizerische Fachstelle für Adoption, 2014).

Den Frauen, welche ihr Kind zur Adoption frei geben wollen, wird empfohlen, sich frühzeitig mit einer zuständigen Fachstelle in Kontakt zu setzen (Schweizerische Fachstelle für Adoption, 2014). In den meisten Fällen ist es noch nicht sicher, ob die Adoption definitiv ist. In solchen Fällen ist es wichtig, dass man die Frau mittels einer informierten Entscheidungsfindung unterstützt, ihr Alternativen aufzeigt und die rechtliche und menschlichen Aspekte anspricht (Schweizerische Fachstelle für Adoption, 2014). Es kommt auch vor, dass sich Frauen erst kurz vor oder nach der Geburt dazu entscheiden, ihr Kind zur Adoption frei zu geben. In einem solchen Fall soll der Spital die Fachstelle direkt informieren, damit diese Stelle den Kontakt mit der Frau aufnehmen kann (Schweizerische Fachstelle für Adoption, 2014).

Die Abgabe eines Kindes ist für keine Mutter eine leichte Entscheidung. Es muss der Frau bewusst sein, dass wenn sie ihr Kind zur Adoption frei gibt, sie das Aufwachsen ihres Kindes nicht mitverfolgen kann. Die Geburt ist ein Erlebnis, welches die Frau nicht vergessen wird. Dadurch wird sie auch das Kind nach der Geburt nicht vergessen (Schweizerische Fachstelle für Adoption, 2014). Aus diesem Grund soll auf die psychischen Auswirkungen einer Adoption eingegangen werden. Mit guter Begleitung und Beratung soll sich der Entscheid positiv in ihr Leben einbetten (Schweizerische Fachstelle für Adoption, 2014).

Wenn sich eine Frau für eine Adoption entscheidet, unterzeichnet sie eine Vollmacht, welche der zuständigen Fachstelle die Möglichkeit gibt, das Kind nach der Geburt in eine Übergangspflegefamilie zu geben (Schweizerische Fachstelle für Adoption, 2014).

In der Schweiz sind im Jahr 2015 laut Bundesamt für Statistik (2017) insgesamt 329 Adoptionen vorgenommen worden, davon 109 von Kindern im Alter von 0-4 Jahren.

Detailliertere Altersangaben werden nicht gemacht. Von diesen 329 Adoptionen sind 132 Personen, welche adoptiert werden, aus der Schweiz. Die Statistik erfasst nicht, ist wie alt die Kinder waren, welche Kinder intern adoptiert worden sind und aus welchem Grund sie zur Adoption frei gegeben wurden.

In der Schweiz ist die einzige Adoptionsform die Volladoption (Bundesamt für Justiz, 2014). Das heisst, die rechtliche Beziehung zwischen den leiblichen Eltern und dem Kind werden beendet und die Adoptiveltern übernehmen die volle Verantwortung. Ein Kontakt zu den leiblichen Eltern ist nur dann erlaubt, wenn es dem Wohle des Kindes dient (Zivilgesetzbuch, Art. 274a).

2.4.1 Die Bedeutung einer Adoption für die Frau

Über die Bedeutung und die Erfahrung einer Adoption für die leibliche Mutter lässt sich wenig Literatur finden. Ein Artikel aus der deutschen Zeitschrift „Die Zeit“ ging im Jahre 1994 auf dieses Thema ein. Dabei wird eine 22-jährige Frau vorgestellt, welche einige Monate nach einer Vergewaltigung merkte, dass sie schwanger ist und es für eine Abtreibung schon zu weit war. Weil sie sich nicht im Stande fühlte, dieses Kind gross zu ziehen, entschied sie sich dafür, ihr Kind zur Adoption frei zu geben, wollte jedoch wissen, wer die Adoptiveltern sind und sich selber für ein Paar entscheiden. Sie hatte Telefonnummer und Adresse der Familie. Sie ging ihr Kind jedoch nie besuchen, denn sie hatte Angst, dass sie ihre Entscheidung bereuen würde. Sie entschied sich für eine offene Adoption um sicher zu gehen, dass es ihrem Kind gut gehen wird. Weiter wird über eine Frau berichtet, welche ihr drittes Kind in den 70er zur Adoption frei gegeben hat. Sie wusste nicht, zu welcher Familie ihr Kind kam. Als sie bei dem Amt nachfragen wollte, bekam sie keine Antwort, auch nicht wie es dem Kind geht. Dies war für die Frau schwierig. Es kam ihr so vor, als ob ihr Kind tot sei und sie hatte starke Schuldgefühle, litt jahrelang unter Schlaflosigkeit.

Eine offene Auseinandersetzung mit dem Entscheid kann helfen das Erlebte, die ungewollte Schwangerschaft und den Entscheid zur Adoption, zu verarbeiten (Schweizerische Fachstelle für Adoption, 2014). Für die Mutter wie auch für das Kind ist es wichtig, dass die Mutter einen Kontakt zu ihrem ungeborenen Kind aufbaut um ihm noch während der Schwangerschaft die Situation, Beweggründe und Absichten zu erklären. Insbesondere Frauen, welche aus einer Krise, wie eine Vergewaltigung, schwanger wurden, brauchen dabei Unterstützung (Schweizerische Fachstelle für Adoption, 2014). Es kann hilfreich sein, wenn die Mutter dem Kind einen Brief

schreibt, in welchem sie ihre Gefühle und die aktuelle Situation beschreibt und somit ihren Entscheid erklärt (Schweizerische Fachstelle für Adoption, 2014).

2.5 Rolle der Hebamme

Die Bezeichnung Hebamme gilt sowohl für das weibliche wie auch für das männliche Geschlecht.

In dem ganzen Prozess der betroffenen Frau kann die Hebamme eine Ansprechperson sein. Die Aufgabe der Hebamme ist es, eine Frau während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Rückbildungs- und Stillzeit zu beraten und betreuen (BFh Gesundheit, 2008). Die Hebammen respektieren das Recht einer Frau, informiert zu sein und frei wählen zu können (ICM, 1994). Sie arbeiten mit den Frauen zusammen und unterstützen sie, aktiv eine Entscheidung fallen zu können (ICM, 1994). Die Frau, welche die Hebamme berätet und betreut, repräsentiert eine Person mit individuellen Bedürfnissen, Wünschen, Erwartungen, Sorgen, Hoffnungen, Ängsten und Freuden im Mittelpunkt (BFh Gesundheit, 2008). Die Hebamme geht den Umständen entsprechend bei einer hilfesuchenden Frau auf ihre psychischen, physischen, emotionalen und spirituellen Bedürfnisse ein (ICM, 1994).

Das hebammenspezifische Betreuungsmodell sieht die Hebamme als erste Bezugsperson der Frau. Sie ist Spezialistin und Expertin sowohl in der Schwangerschaft und Mutterschaft wie auch für die Gesundheit der Frau in den frauentypischen Zyklen. Das Betreuungsmodell ist geprägt von folgenden vier Punkten (Schmid, 2011):

- „Kontinuität in der Betreuung und der Unterstützung
- die informierte Entscheidung der Frau
- die zentrale Rolle der Frau
- die individuelle Betreuung“

(Schmid, 2011, S. 113)

3 METHODE

In dieser Bachelorthesis wird analysiert, wie die Beratung zur einer Entscheidungsfindung von Frauen mit Schwangerschaft aus einer Vergewaltigung evidenzbasiert folgen kann. Mittels eines systematischen Literaturreviews werden diese Evidenzen erhoben. Im Folgenden werden Literaturrecherche, Ein- und

Ausschlusskriterien sowie Literatursauswahl und –analyse genauer beschrieben. Dazu werden Suchzeitraum, Suchbegriffe und die Datenbanken erörtert.

3.1 Literaturrecherche

Die Literaturrecherche fand von Februar 2017 bis Juni 2017 statt. Für die Recherche wurden folgende Datenbanken verwendet: Cochrane Library, Maternity and Infant Care Database (MIDIRS), Pubmed, PsycINFO und Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Es wurde mit den Bol'schen Operatoren AND und OR nach quantitativer wie auch qualitativer Literatur gesucht. Für die Leitlinien wurden die Datenbanken der WHO, National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG), Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und The American College of Obstetrician (ACOG) durchsucht.

In der Tabelle 1 sind die Suchbegriffe zur Literaturrecherche anhand des PIKE-Schemas aufgelistet (Behrens & Langer, 2010).

Tabelle 1: Suchbegriffe nach PIKE

P	Population Schwangere nach Vergewaltigung	<ul style="list-style-type: none"> • Unintended,unplanned, unwanted pregnancy/pregnan* • Sexual abuse • Rape • Intimate partner violence • Sexual offense • Rape-related pregnan*
I	Intervention Bedürfnis- & Erfahrungserhebung von Frauen mit Abtreibung, Adoption und Akzeptanz einer ungewollten Schwangerschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Inform* • Information • Management • Emotions • Experiences • Needs • Infant adoption • Induced abortion, pregnancy termination • Acceptance • forced motherhood, forced pregnancy
K	Kontrollintervention Keine	<ul style="list-style-type: none"> • Keine vorhanden
E	Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Counselling

	Vollständige Beratung zur Entscheidungsfindung über die Optionen Abtreibung, Adoption und Akzeptanz der Schwangerschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Informing • Inform* • Consultation • Consulting • Adoption • Induced abortion • Acceptance • Infant adoption • Decision making
--	---	--

3.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Eingeschlossen werden Studien in den Sprachen Deutsch und Englisch, da die Autorinnen dieser Sprachen mächtig sind. Der Publikationsraum wird auf 2006 bis 2016 begrenzt, um möglichst aktuelle Literatur zu analysieren. Eingeschlossen werden qualitative und quantitative Studien sowie Mixed-Methods, randomisierte kontrollierte Studien, Fachartikel, Leitlinien wie auch Reviews. Bei der Auswahl der Studien wird nicht darauf geachtet, welcher Ethnie die Frauen angehören, welchen gesellschaftlichen Stand sie haben oder in welcher sozialen, finanziellen oder politischen Situation sie sich befinden. Diese Eingrenzung ist, weil der Fokus dieser Arbeit vor allem auf den Bedürfnissen und Erfahrungen der betroffenen Frauen liegen soll. Auch wird kein Unterschied gemacht, ob es sich um IPV handelt oder die Betroffenen durch eine bekannte oder fremde Person vergewaltigt wurden. Bei der Suche der Studien werden alle drei Schwangerschaftstrimester miteinbezogen, da Entscheide zum Abbruch, zur Adoption oder zum Behalten des Kindes auch nach dem ersten Schwangerschaftstrimester gefällt werden können.

Auch eingeschlossen werden Studien über Erfahrungen und Bedürfnisse der Frauen bezüglich ihrer Entscheide sowie Studien, welche belegen, wie der momentane wissenschaftliche Stand bezüglich Beratung zum Thema Abtreibung, Adoption oder Akzeptanz nach einer Vergewaltigung ist.

Ausgeschlossen werden Studien über Geburts- oder Schwangerschaftsbegleitung bei Status nach sexueller Gewalt in der Kindheit, Jugend oder vor der aktuellen Schwangerschaft.

3.3 Literatúrauswahl

Im folgenden Kapitel wird die Literatúrauswahl beschrieben. Das Raster mit der Literaturrecherche befindet sich im Anhang unter Kapitel 11.2.

Bei der Recherche wurden alle Titel der gefundenen Artikel gelesen und bei passenden Titel wurde das Abstract gelesen. Wenn die Studie nach dem Lesen des Abstracts auf die Fragestellung einzugehen schien, wurde der Volltext gelesen und mit den Ein- und Ausschlusskriterien verglichen. Entsprach eine Studie der Fragestellung, wurde sie mithilfe des entsprechenden Analyserasters beurteilt. Bei den Studien wurde darauf geachtet, dass es um die Erfahrungen und Bedürfnisse betroffener Frauen geht. Da es um Erfahrungen und Bedürfnisse geht, liegt es nahe, dass vor allem qualitative Forschungsarbeiten gefunden werden konnten. Trotzdem wurden wie im Kapitel 3.2 beschrieben quantitative Studien und Mixed-Methods nicht ausgeschlossen. Ziel war es, Studien zu den drei Themen Abtreibung, Adoption und Akzeptanz im Zusammenhang mit einer Vergewaltigung (rape-related) zu finden. Um eine möglichst evidenzbasierte Sicht in Bezug auf die Beratung von vergewaltigten Frauen zu gewinnen, wurde auch nach Reviews und Leitlinien gesucht. Beide Autorinnen suchten unabhängig voneinander mit denselben Suchbegriffen nach möglichen Studien. So konnte davon ausgegangen werden, dass alle relevanten Studien mit denselben Ein- und Ausschlusskriterien gefunden wurden.

In der Abbildung 3 ist zu sehen, wie die Auswahl der Literatur ablief. In einem ersten Schritt wurden die Datenbanken durchsucht, welche im Punkt angegeben wurden. Im nächsten Schritt werden von den Studien, welche mit den Suchbegriffen nach dem PIKE-Schema übereinstimmen, die Abstracts gelesen. Die potentiell geeigneten Studien werden im Volltext gelesen. Durch das Lesen der Volltexte kann es sein, dass noch Studien über Handsuche gesucht werden. Die Analyse der Studien erfolgt, wenn der Volltext relevante Ergebnisse für die Arbeit zeigt.

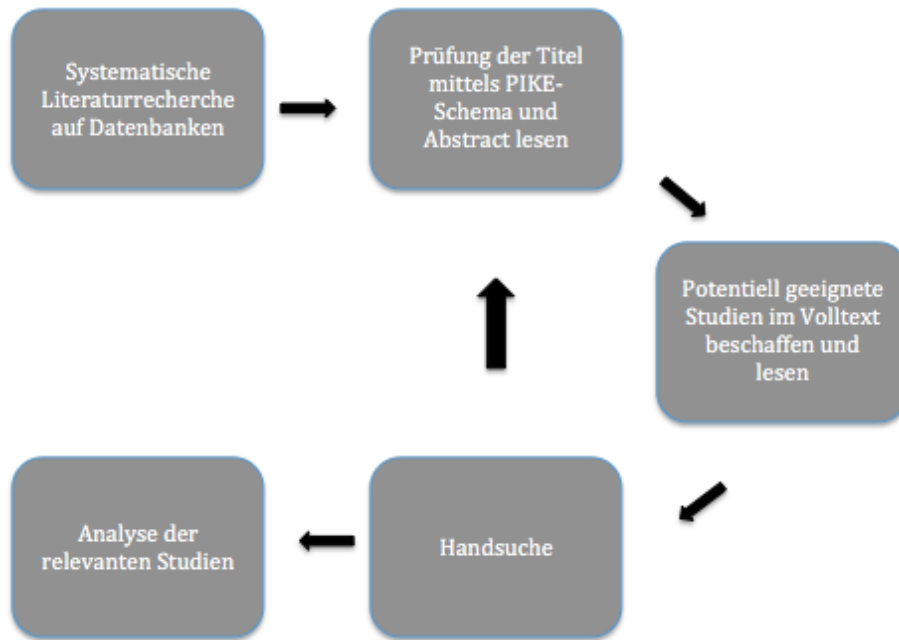


Abbildung 3: Ablauf der Literatursuche

3.4 Literaturanalyse

Die relevante Literatur wird mit den vorgegebenen Analyserastern beurteilt. Die Analyseraster befinden sich im Anhang unter Kapitel 11.1. Im Folgenden werden die wichtigsten Kriterien zur Analyse der verschiedenen Studiendesigns aufgezeigt.

Analyse von Mixed-Methods

Die Erfahrung von vergewaltigten Schwangeren wird teilweise mittels deskriptiver Statistik erhoben, welche Eigenschaften beschreibt, nicht Mengen. Somit gehört dieses Design eigentlich zum qualitativen Studiendesign. Kohortenstudien, retrospektive Forschungsübersichten und Querschnittsstudien beinhalten deskriptive Daten wie zum Beispiel demographische Daten, die miteinander verglichen werden. Diese sind somit nicht qualitativ bewertet, sondern quantitativ.

Analyse von qualitativer Literatur

Die qualitativen Studien werden mittels der Kernkriterien von Steinke (2000) analysiert. Dazu gehören folgende Punkte:

- Intersubjektive Nachvollziehbarkeit: Es wird geprüft, ob der Prozess der Forschung nachvollziehbar und die Dokumentation ersichtlich ist. Ausserdem wird beurteilt, ob alle Autoren die gleichen Ergebnisse erhalten haben und ob diese realistisch sind. Ein weiterer Punkt ist die Methode der Kodierung.

- Indikation der Methode: In diesem Kriterium wird analysiert, ob das gewählte Forschungsdesign und die Auswertungsmethode auf die Fragestellung passt. Ebenfalls wird überprüft, ob das Sampling logisch ist und es genaue Transkripte gibt.
- Empirische Verankerung: Es wird überprüft, ob die Aussagen literaturgestützt sind und allenfalls mit anderer Literatur verglichen wird. Es wird analysiert, ob die gestellte Hypothese stimmen kann.
- Limitation: Es wird überprüft, ob die Grenzen der Forschung in der Studie aufgezeigt werden.
- Reflektierte Subjektivität: In diesem Punkt wird überprüft, ob die Autoren der Studie Einfluss auf den Forschungsprozess hatten.
- Kohärenz: Bei der Kohärenz wird überprüft, ob die Arbeit stimmig ist oder ob es Widersprüche gibt.
- Relevanz: Es wird überprüft, ob das gewählte Thema der Studie bedeutend ist und ob die Resultate verallgemeinert wurden.

Analyse von quantitativer Literatur

Die Analyse der quantitativen Literatur wird anhand der Kriterien von Polit, Beck und Hungler (Polit et al., 2001) und Kunz, Khan, Kleijnen & Antes (Kunz et al., 2009) durchgeführt:

- Risiko für systematische Fehler: Selektionsbias, Performancebias, Attritionsbias, Beobachtungsbias
- Störfaktoren: Auswirkung auf Ausgangslage und Ergebnis der Studie
- Glaubwürdigkeit: Externe und interne Belege für die Genauigkeit
- Ethik: Ist die Studie von der Ethikkommission genehmigt worden?

Die Evidenzstärke der quantitativen Literatur wird mithilfe der Beurteilungskriterien von der British Hypertension Society für Studien und Empfehlungen (2001) ermittelt.

Analyse von Reviews und Leitlinien

Die systematischen Übersichtsarbeiten werden anhand der Kriterien von Behrens und Lange (2006) analysiert.

- Fragestellung: Es wird beurteilt, ob die Fragestellung klar formuliert wurde. Bei einer ungenau formulierten Fragestellung ist die Wahrscheinlichkeit auf ungenaue Ergebnisse gross.

- Angemessene Ein- und Ausschlusskriterien: Es wird analysiert, ob es konkret Ein- und Ausschlusskriterien bei der Auswahl der Studien hat. Die methodologischen Kriterien sollten genannt werden, welche die Auswahl der Studien für die Übersichtsarbeit beeinflussen.
- Relevante Studien eingeschlossen: In diesem Kriterium wird beurteilt, ob alle relevanten Themen zur Übersichtsarbeit eingeschlossen wurden. Auch die Anzahl Studien sind ein Kriterium.
- Glaubwürdigkeiten der Studien eingeschätzt: Man untersucht, ob die Glaubwürdigkeit mit Kriterien eingeschätzt wurden, die geeignet sind. Auch die Validität wird überprüft.
- Beurteilung der Studien nachvollziehbar: Die Beurteilung der Studien soll ersichtlich und für den Leser transparent sein. Dazu gehört die Quellenangaben zu den Studien.
- Übereinstimmung der Forschenden in der Bewertung: In diesem Punkt wird überprüft, ob die relevanten Studien unabhängig von mindestens zwei Forschern bewertet wurde.
- Ähnlichkeit der Studien: Es wird überprüft, ob die ausgewählten Studien heterogen sind. Damit ist gemeint, dass darauf geachtet wird, ob die Studien sich ähneln, sprich homogen sind.
- Ergebnisse und Übertragbarkeit der Ergebnisse: In den zwei Kriterien wird zum ersten überprüft, ob die Ergebnisse der Übersichtsarbeit präzise sind. Zum Zweiten untersucht man, wie passend die erhobenen Ergebnisse übertragbar sind.
- Nutzen und Risiken der Intervention: In dem letzten Kriterium wird erhoben, wie hoch Nutzen und Risiko sind. Auch die Kosten sind ein Faktor in diesem Kriterium.

Die Evidenzstärke der Reviews wird mithilfe der Beurteilungskriterien von der British Hypertension Society für Studien und Empfehlungen (2001) erhoben.

Die Leitlinien werden anhand des Deutschen Instruments zur methodischen Leitlinien-Bewertung von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft (AWMF, 2008) beurteilt.

4 ERGEBNISSE

Für diese Arbeit wurden 7 relevante Studien inklusive eines Reviews eingeschlossen. Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Literatursuche sowie die Ergebnisse der Literaturanalyse beschrieben und erläutert.

4.1 Ergebnisse der Literatursuche

Vier der gefundenen Studien sind Befragungen, zwei sind Mixed-Methods Studien und ein Ergebnis ist ein narratives Review. Insgesamt wurden von 535 gelesenen Titeln aus den im Kapitel 3.1 angegebenen Datenbanken, 12 Volltexte gelesen. Im Raster der Literaturrecherche (Anhang 11.2) werden 17 Suchergebnisse vermerkt. Dabei wurden fünf Studien mit verschiedenen Suchbegriffen doppelt gefunden. In der folgenden Abbildung 4 werden die Ergebnisse der Literaturrecherche zur Übersicht grafisch dargestellt.

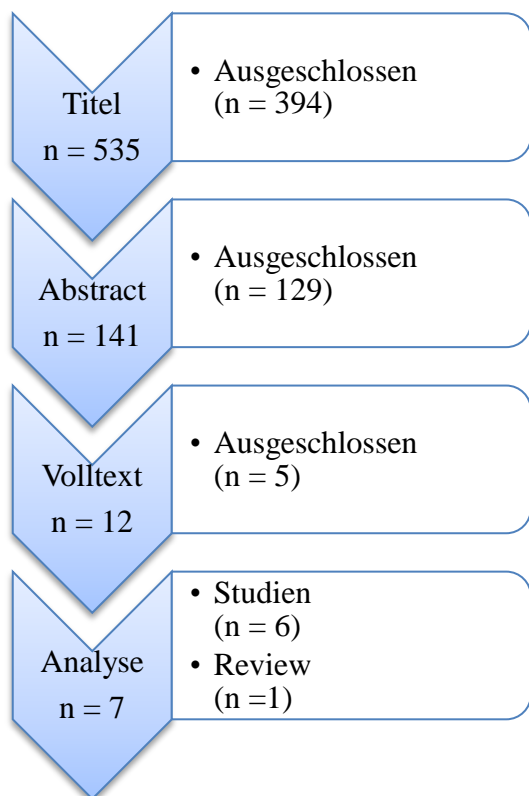


Abbildung 4: Ergebnisse der Literaturrecherche

Die Studien sollen sich mit den Bedürfnissen und Erfahrungen der Frauen auseinandersetzen. In der Recherche hat sich ergeben, dass das Fachpersonal ebenfalls einen Einfluss auf die Entscheidung hat. Der Fokus bei der Recherche lag primär bei der Frau und nicht bei dem Fachpersonal. Aus diesem Grund wurde in der Recherche mit

den Suchwörtern nicht spezifisch nach Fachpersonal gesucht. Trotzdem wurden Studien gefunden, welche sich mit dem Fachpersonal befassen und für die Fragestellung relevant sind. Deshalb wurde das Fachpersonal zusätzlich zu den Entscheidungsmöglichkeiten Abtreibung, Adoption oder Akzeptanz für die vorliegende Arbeit miteinbezogen.

Eine Tabelle mit den ein- und ausgeschlossenen Studien befindet sich im Anhang unter Kapitel 11.3 mit den 12 Studien, die im Volltext gelesen wurden.

4.2 Ergebnisse der Literatursauswahl

Die gefundenen Studien wurden den drei Entscheidungsmöglichkeiten Abtreibung, Adoption oder Akzeptanz und dem neuen Einflussfaktor Fachpersonal zugeteilt. Von den analysierten Studien beziehen sich drei auf Erfahrungen mit Abtreibung, davon eine spezifisch mit Abtreibung nach einer Vergewaltigung. Eine Studie geht auf die Erfahrungen mit offener Adoption ein. Zwei Studien befassen sich mit der Akzeptanz eines Kindes einer ungewollten Schwangerschaft. Eine Studie behandelt das Screening in Abtreibungskliniken bei Schwangerschaft aus Vergewaltigung aus der Sicht des Fachpersonals. Im Folgenden sind die sieben eingeteilten Studien mit der Autorenschaft und dem Titel aufgeführt.

Studien zum Thema Abtreibung:

- Côté, I. & Lapierre, S. (2014) Abortion and Domestic Violence: Women`s Decision-Making Process
- Lie, M. LS., Robson, S.C., May, C.R. (2008) Experiences of abortion: A narrative review of qualitatives studies
- Perry, R., Murphy, M., Haider, S., Harwood, B. (2015a) „One Problem Became Another“: Disclosure of Rape-Related Pregnancy in the Abortion Care Setting

Studie zum Thema Adoption:

- Clutter, L.B (2014) Adult Birth Mothers Who Made Open Infant Adoption Placements after Adolescents Unplanned Pregnancy

Studie zum Thema Akzeptanz:

- Lukasse, M., Laanpere, M., Kristjansdottir, H., Schroll, A.-M., Van Parys, A.-S., Wangel, A.-M., Schei, B. (2015) Pregnancy intendedness and the association with physical, sexual and emotional abuse – a European multi-country cross-sectional study
- Zaleski, K.L., Katz, L.S. (2014) Alice in Wonderland: Exploring the Experiences of Female Service Members With a Pregnancy Resulting From Rape

Studien zum Fachpersonal:

- Perry, R., Murphy, M., Rankin, K.M., Cowett, A., Harwood, B. (2015b) Practices Regarding Rape-related Pregnancy in U.S. Abortion Care Settings

Die Ergebnisse beinhalten auch Studien, die sich nicht nur mit Schwangerschaften resultierend aus einer Vergewaltigung auseinandersetzen, aber darauf Bezug nehmen (Clutter, 2014; Lie et al., 2008; Lukasse et al., 2015).

In der Tabelle 2 sind die sieben relevanten Studien aufgelistet. Es werden Fragestellung, Sample und Setting wie auch die Methoden der jeweiligen Studien erläutert. Die Stärken und Schwächen sind in der Tabelle 3 ersichtlich.

Tabelle 2: Übersicht der eingeschlossenen Studien

	Fragestellung	Sample + Setting	Methode
Clutter (2014) Naturalistische, qualitative Studie; USA	Wie beeinflusst und formt der Prozess einer offenen Adoption das Leben einer Geburtsmutter Jahre nach der Platzierung des Kindes?	Es wurden 14 Frauen im Erwachsenenalter interviewt. Zur Zeit der Schwangerschaft waren die Frauen zwischen 14 und 23 Jahre alt. Die Studie wurde in einer Agentur für junge Frauen mit ungeplanter Schwangerschaften durchgeführt.	Es wurden unstrukturierte Telefoninterviews durchgeführt. Alle hatten die gleiche Eröffnungsfrage. Zeitraum der Studie ist nicht bekannt. Transkriptions- und Kodierungsverfahren nach den Kriterien von Lincoln & Guba (1985) plus Zusatzkriterien nach Lincoln (1995). Von Ethikkommission genehmigt.
Côté & Lapierre (2014) Exploratives Studiendesign Kanada	Die Erfahrung mit Abtreibung von Frauen mit häuslicher Gewalt	Vier Frauen im Alter zwischen 23 und 36 Jahre. Die Studie wurde in einem Frauenhaus durchgeführt.	Es wurden einmalige, halbstrukturierte und individuelle Interviews durchgeführt. Transkription in ein Microsoft Word Dokument und mit dem N’Vivo 8 Software analysiert. Von der Ethikkommission genehmigt.
Lie et al. (2008) Narratives Review; USA	Welche Erfahrungen machen Frauen mit Abtreibungen?	18 qualitativen Studien wurden analysiert. Studien mit Keywords: abortion, terminat*, pregnan*, unplanned pregnancy in Kombination mit qualitative study, semi-structured, ethnograph* experiences	Beurteilung der Studien wurde nicht genau beschrieben, Ergebnisse in zwei Gruppen aufgeteilt: Erfahrungen medikamentöse versus chirurgische Abtreibung und Erfahrungen mit Abtreibung allgemein
Lukasse et al (2015) Prospektive Querschnittsstudie/Multi-Country Kohortenstudie; Belgien, Island, Dänemark, Estland, Norwegen und Schweden	Die Häufigkeit von ungewollter Schwangerschaft in sechs europäischen Ländern von Frauen in der Schwangerschaftssprechstunde und die Untersuchung von der Verbindung mit physischer, sexueller und emotionaler Misshandlung.	7102 Schwangere aus Belgien, Island, Dänemark, Estland, Norwegen und Schweden, welche ungeplant schwanger wurden, teilweise aus Misshandlungen.	Während der Schwangerschaft wurden Fragebögen mit dem Thema Angst vor Geburt, Gewalt und Depression ausgehändigt. Die Fragebögen enthielten 10 deskriptive Fragen. Die Analyse wurde mittels Chisquare und logistischer Regression durchgeführt. Von Ethikkommission genehmigt.

Perry et al (2015a) Qualitative Studie; USA	Erfahrungen von Frauen, welche schwanger resultierend aus einer Vergewaltigung sind und sich für eine Abtreibung entschieden haben. Erfahrungen betreuender Fachpersonen.	9 Patientinnen, welche über 18 Jahre alt waren und Erfahrung mit Abtreibung hatten und 12 Fachpersonen wurden befragt. Die Studie wurde in einer Abtreibungsklinik durchgeführt.	Es wurden Tiefeninterviews durchgeführt. Datenanalyse mittels Transkription und Dedoose. Cohen's Kappa Test für die Reliabilität. Von Ethikkommission genehmigt.
Perry et al (2015b) Querschnittstudie; USA	Erhebung von aktuellen Praktiken in Bezug auf Screening von Schwangerschaften, welche aus einer Vergewaltigung entstanden. Ausserdem Offenlegung der Antworten im Setting der Abtreibungsbetreuung	279 Fachpersonen (ÄrztInnen, Pflegefachpersonen, Hebammen) wurden befragt	Die Datenerhebung fand mittels Umfrage mit offenen und geschlossenen Fragen statt. Der Zeitraum war vom Oktober 2013 bis Januar 2014. Die Analyse wurde mittels deskriptiver Statistik und Chisquare von zwei unabhängigen Kodierer durchgeführt. Von Ethikkommission genehmigt.
Zaleski & Katz (2014) Qualitativ, theoretisch begründete Analyse; USA	Was sind die emotionalen und psychologischen Erfahrungen und Einflüsse auf eine Schwangerschaft resultierend aus einer Vergewaltigung von Frauen im Militär	Es wurden sieben Frauen für die Studie rekrutiert. Alle waren Vergewaltigungsopfer im Militär mit verschiedenen Ethnien im Alter zwischen 31 und 55 Jahre. Die Studie wurde in einem Frauengesundheitszentrum in Kalifornien durchgeführt.	Es wurden Interviews durchgeführt. Sie wurden transkribiert und in ein Word-Dokument übertragen und mit der NVivo 9 Software bearbeitet. Zeitraum der Studie ist nicht bekannt. Es ist nicht bekannt, ob die Studie von der Ethikkommission genehmigt wurde.

Tabelle 3: Stärken und Schwächen der eingeschlossenen Studien

	Stärken	Schwächen
Clutter (2014)	Wenig erforschtes Gebiet, deswegen relevant, gewähltes Forschungsdesign ist passend, Aussagen sind literaturgestützt, Aussagen sind nicht widersprüchlich	Setting als Schwäche, da Voraussetzungen in Agentur anders ist als bei Frauen, welche keinen Zugriff haben auf solche Dienstleistung.
Côté & Lapierre (2014)	Die Resultate wurden gegenseitig kontrolliert, das Forschungsdesign ist passend, Aussagen wurden mit passender Literatur belegt, Arbeit wurde reflektiert	Kleines Sampling und nur eine Stadt betreffend; Ergebnisse können nicht verallgemeinert werden, Publikationsjahr der verwendeten Literatur überschreitet meistens 10 Jahre, Membercheck nicht ersichtlich
Lie et al. (2008)	Nutzen vorhanden, da es nur wenige Studien/Reviews gibt, keine Risiken vorhanden, Ergebnisse gut übertragbar.	Keine klar definierten Ein- und Ausschlusskriterien.
Lukasse et al (2015)	Grosse Samplingzahl, grosses Setting, Ergebnisse repräsentativ	Geht nicht spezifisch auf Vergewaltigung ein.
Perry et al (2015a)	Prozess ersichtlich dokumentiert, Aussagen literaturgestützt begründet, Arbeit wurde reflektiert, passendes Studiendesign,	Kleines Setting, Mehrheit konnte nicht interviewt werden.
Perry et al (2015b)	Hohe Glaubwürdigkeit der Ergebnisse	Höherer Rücklauf erhofft (21% der ausgehändigten Fragebögen wurden retourniert)
Zaleski & Katz (2014)	Prozess der Studie nachvollziehbar, passendes Studiendesign	Diskussion und Schlussfolgerung nicht klar ersichtlich, kleines Sample

4.3 Relevante Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die für die vorliegende Arbeit relevanten Ergebnisse der Studien dargelegt. In der Analyse haben sich vier Einflussfaktoren gezeigt, mit welchen die Ergebnisse präsentiert und aufgeteilt werden: Innere und äussere Faktoren, Zeitpunkt und Fachpersonal. In diesen vier Faktorengruppe werden die Studien zusätzlich in die drei Entscheidungsmöglichkeiten Abtreibung, Adoption und Akzeptanz eingeteilt.

4.3.1 Innere Faktoren

In diesem Unterkapitel wird beschrieben, wie die inneren Faktoren den Entscheid einer betroffenen Frau über die Schwangerschaft beeinflussen kann. Zu den inneren Faktoren gehören die Gefühle, die Einstellung gegenüber einer Abtreibung und Adoption wie auch Wert- und Moralvorstellungen.

Abtreibung

Für die Entscheidungsmöglichkeit Abtreibung beschreiben **Côté & Lapierre (2014)**, dass die Frauen ambivalente Gefühle während der Entscheidungsfindung erleben. Nach der Abtreibung fühlen sie sich traumatisiert und haben Schuldgefühle. Auch das Gefühl, eine Mörderin zu sein, trat bei einigen Frauen auf. Je später die Abtreibung erfolgte, desto stärker war dieses Gefühl. Die eigene Einstellung gegenüber dem Schwangerschaftabbruch beeinflusste die Gefühle der Frau. Es gab Frauen, welche das Gefühl hatten, keine gute Mutter für das Kind sein zu können.

Lie et al. (2008) erwähnen, dass keine feste Partnerschaft die Entscheidungsfindung beeinflussen kann, da die Frau sich nicht vorstellen kann, das Kind alleine grosszuziehen. Eine Studie im Review untersuchte die Strategie, die Abtreibung als späte Menstruation zu deuten. Diese „natürliche“ Ansicht half den Frauen bei der Verarbeitung der Abtreibung. Viele setzten sich mit dem Thema Sterilität und Tod auseinander. Einige Frauen äusserten, dass sie bei der Abtreibung die Verantwortung für eine unverantwortliche Tat tragen mussten, besonders bei der medikamentösen Abtreibung.

Perry et al. (2015a) zeigen, dass die Frauen kein oder kaum Kontakt zum Kind intrauterin hatten und dadurch ein entfremdendes Gefühl zum eigenen Körper entwickelt haben. Kontroverse Gefühle können wegen ihrer Anti-Abtreibung-

Einstellung auftreten. Einige Frauen sahen die Abtreibung als Teil der Heilung von der Vergewaltigung.

Adoption

Bei der Entscheidungsmöglichkeit Adoption äussert die Studie von **Clutter (2014)**, dass die Frauen, welche ihre Kinder zur Adoption freigaben, nach der Kindsplatzierung den Fokus auf ihr eigenes Leben legten. Durch das Adoptionsprozedere gewannen sie eine neue Perspektive auf ihr Leben. Es wurden Coping-Strategien entwickelt, mit den ambivalenten Gefühlen umzugehen. Die offene Adoption wurde von allen Frauen für den Heilungsprozess positiv empfunden.

Akzeptanz

Bei der Option der Akzeptanz nennen **Zaleski & Katz (2014)** den Faktor der Schuldzuweisung als relevant für die Entscheidungsfindung. Die Frauen haben sich für die Abtreibung entschieden, um die Vergewaltigung zu vergessen und aus der Situation zu fliehen. Sie versuchen, die Vergewaltigung zu verdrängen und zu verharmlosen. Viele Frauen fühlen sich alleine gelassen. Die Erfahrung der ungewollten Schwangerschaft wurde verglichen mit dem Märchen *Alice im Wunderland*. Die Frauen fühlten sich gefangen in einem Wirbelsturm, der einem in eine andere, fremde Welt trägt, aus der man nicht mehr raus zu kommen scheint. Sie fühlten sich isoliert. Eine Isolation, welche zum einen durch die Gesellschaft indiziert ist, zum anderen aber auch durch sich selber. Die Frauen erlebten eine Abstossung und Beraubung der sozialen Ressourcen. Sie konnten keine Coping-Strategie entwickeln. Die betroffenen Frauen fühlen sich hilflos und ängstlich wegen der Schwangerschaft aus der Vergewaltigung. Sie hatten keinen Bezug zum Fetus bis zum Entscheid, einige Frauen hatten erst Liebe zum Kind im letzten Trimester. Für die Frauen war es schwierig, einen Bezug zum Kind aufbauen zu können. Bei der Geburt des Kindes hatten die meisten Frauen negative Gefühle wie Wut und Ekel. Sie hatten eine Zeit lang Angst, eine gute Mutter sein zu können.

4.3.2 Äussere Faktoren

Dieses Unterkapitel zeigt die Ergebnisse zu den äusseren Faktoren. Diese zeigen sich bei diesen Ergebnissen in Partnerschaft, Familie und Freunde wie auch Gesellschaft und Erziehung der Eltern.

Abtreibung

Côté & Lapierre (2014) sagen aus, dass psychischer Druck und psychische wie auch physische Gewalt durch den Partner Frauen zu einer Abtreibung bewegen. Die durch Gewalt geprägten, instabilen Beziehung haben ebenfalls Einfluss auf den Entscheid. Ebenfalls entscheiden sich die Frauen wegen der fehlenden Unterstützung des Partners für eine Abtreibung. Der Partner ist kein gutes Elternteil, wendet Gewalt gegen die schon vorhandenen Kinder an. Ein weiteres Kind soll dieser Gewalt nicht ausgesetzt werden. Zudem würde ein Kind bedeuten, noch länger an den Partner gebunden zu sein. Von Seiten des Partners fehlt auch die finanzielle und moralische Unterstützung, was den Entscheid, die Schwangerschaft nicht fortzuführen, beeinflusst.

Die Familie, das soziale Umfeld und die Gesellschaft verurteilt eine Abtreibung. Von der Gewalt und wie die Schwangerschaft entstanden ist, weiss das Umfeld oft nichts.

Auch nach **Lie et al. (2008)** hat die Rolle des Partners einen Einfluss auf die Entscheidungsfindung bei einer Abtreibung. Weiter haben Einstellung der Eltern zur Abtreibung Einfluss auf den Entscheid der Frau, besonders bei jüngeren Frauen.

Adoption

Im Entscheidungsfindungsprozess bezüglich offener Adoption beschreibt **Clutter (2004)** dass es den Frauen geholfen hat, an Gruppentreffen teilzunehmen und so auch Beziehungen festigen zu können. Mit zu den neuen Beziehungen gehört auch die entstandene Beziehung zu der Adoptionsfamilie, welche sich von beiden Seiten auf einer Sympathiebene befinden kann. Das Kind kennen zu lernen und sehen zu dürfen unterstützt den Heilungsprozess. Die Frauen hatten Angst vor einer Ablehnung, weshalb sie dem Umfeld nichts von der Adoption erzählen konnten.

Akzeptanz

Lukasse et al. (2015) sagen aus, dass die Entscheidung bei ungewollten Schwangerschaften von der Religion und deren Wertvorstellung und Vorstellungen beeinflusst werden kann. Bei Frauen, welche mit einer ungewollten Schwangerschaft in die Kontrolle kommen und von einer Misshandlung sprechen welche sich vor kurzem ereignete (38.5%), kann man davon ausgehen, dass der Täter auch Vater des ungeborenen Kindes ist.

Zaleski & Katz (2014) äussern, dass fehlender Glaube und fehlendes Zuhören durch die Familie und die Behörden Einfluss auf die Entscheidungsfindung bei einer

Schwangerschaft als Folge einer Vergewaltigung nehmen. Frauen erleben eine Isolation durch die Gesellschaft aber auch durch sich selber. Die Isolation kann aber auch eine heilende Wirkung zur Verarbeitung des Traumas haben. Die Frauen fühlten sich abgestossen und ihren sozialen Ressourcen beraubt.

Durch das Umfeld, Familien und Freunde kann eine Abtreibung verurteilt werden, weshalb dagegen entschieden wird. Das Umfeld weiss oft auch nichts von der Vergewaltigung.

Der Kontakt zum Fetus kann zu einem religiösen, ethischen und persönlichen Dilemma bezüglich der Entscheidungsfindung führen.

Die zwei Frauen welche, ihr Kind ausgetragen und behalten haben, gaben die Verantwortung mehrheitlich an eine Zweitperson wie die Mutter ab.

4.3.3 Zeitpunkt

Die Faktorengruppe Zeitpunkt wird in diesem Unterkapitel in den Entscheidungsmöglichkeiten Abtreibung und Adoption beschrieben. Zur Möglichkeit Akzeptanz konnte keine Evidenzen gefunden werden. Zum Unterkapitel gehören Zeitpunkt und Fortschritt der Schwangerschaft wie auch Zeitpunkt der Beratung.

Abtreibung

In ihrer Studie haben **Côté & Lapierre (2014)** geäußert, dass die fortgeschrittene Schwangerschaft Grund für eine Abtreibung sein kann.

Studien mit jüngere Frauen aus dem Review von **Lie et al. (2008)** zeigen Einflussfaktoren wie Unreife und Karriereaussichten, welche zum Entscheid der Abtreibung führen können.

Perry et al. (2015a) haben herausgefunden, dass von den Frauen vor einer Abtreibung eine Beratung erwünscht ist, diese aber nicht am selben Tag wie die Abtreibung sein soll. Vom Fachpersonal wurde erwähnt, dass eine Beratung aus Zeitgründen nicht immer möglich ist.

In der Studie von **Perry et al. (2015b)** wurde aufgezeigt, dass 40.1% der Schwangerschaften als Folge einer Vergewaltigung in der normalen Vorsorgeuntersuchung herausgefunden wurden.

Adoption

Die Studie von **Clutter (2014)** zeigt zum Faktor Zeitpunkt auf, dass die Geburtsmütter zur Zeit des Interviews Meilensteine durch den Adoptionsprozess erreicht haben. Der Grund für die Adoption in der Jugend waren fehlende Reife, um das Kind grosszuziehen.

4.3.4 Fachpersonal

Dieses Unterkapitel beschreibt den Einfluss des Fachpersonals auf die Entscheidung der Frauen bezüglich der ungewollten Schwangerschaft. Dazu gehört die Haltung des Fachpersonals wie auch die Art und Inhalt der Beratung.

Abtreibung

Lie et al. (2008) sagen in ihrem Review aus, dass die meisten Frauen vor der Abtreibung eine Beratung hatten. Die Beratung ist notwendig, da die Aufklärung und Unterstützung wichtig ist für die Verarbeitung der Abtreibung. Die Haltung des Fachpersonals und das Aufzeigen der Entscheidungsmöglichkeiten sind weitere Faktoren der Beratung. Ein auf Abtreibungen geschultes Fachpersonal wurde von den Frauen sympathischer erlebt als das Fachpersonal, welches die betroffenen Frauen in der Primärpflege beriet.

Perry et al (2015a) beschrieben, dass die Beratung und Betreuung von Frauen mit Schwangerschaft aus Vergewaltigung hilfreich und unterstützend ist. Es kann den Frauen die Möglichkeit geben, das erste Mal über die Vergewaltigung zu sprechen. Die wohlwollende und unterstützende Haltung wird von allen Frauen geschätzt. Es ist wichtig ist, eine Beratung anzubieten.

In der Studie von **Perry et al (2015b)** fand die Autorenschaft heraus, dass ein Screening meistens in Form eines Interviews abläuft (66.9%). Ausserdem ist es für die Abtreibungskliniken wichtig, eine betroffene Frau an unterstützende Dienstleistungen überweisen zu können (80.6%). Die meist gebrauchten unterstützenden Dienstleistungen sind Vergewaltigungskrisenzentren (87.1%) und Strafverfolgungsbehörden (67.6%). Diese Art von Unterstützung wird von einem Grossteil der Frauen als positiv erlebt, wie die Aussagen des Fachpersonals zeigen (62.6%). Ein Schema für die Beratung und Betreuung von Frauen mit einer Schwangerschaft aus Vergewaltigung wurde, vor allem vom Fachpersonal positiv empfunden (79%). Eine solche Beratung und Betreuung war jedoch an wenigen Orten

verfügbar. 57.3% der Befragten äusserten, dass es in der Klinik kein Schema zur Beratung von Frauen mit Schwangerschaft aus Vergewaltigung gibt. Ein Drittel des befragten Fachpersonals gab an, dass sie Barrieren erlebt haben, die ein Screening erschwert haben. Zeitbeschränkungen und fehlende Zugänglichkeiten zu unterstützenden Dienstleistungen gehören zu diesen Barrieren.

Adoption

Die Studie über die Option Adoption von **Clutter (2014)** zeigt auf, dass eine professionelle Beratung wie auch die Unterstützung während und nach dem Adoptionsprozess notwendig für den Heilungsprozess ist, besonders bei sozialen und emotionalen Problemen.

Akzeptanz

Lukasse et al (2015) sagen, dass unabhängig vom Entscheid, eine individuell angepasste Beratung und Betreuung notwendig ist.

5 DISKUSSION

In diesem Kapitel werden die relevanten Ergebnisse der Studien mit weiterführender Literaturen zu Abtreibung, Adoption und Akzeptanz verglichen und gegenübergestellt. Es werden ausserdem die Limitationen dieses Literaturreviews wie auch die Stärken der Arbeit aufgezeigt.

Die Fragestellung der vorliegenden Arbeit konnte anhand der gefundenen Evidenzen nur teilweise beantwortet werden. Ein Grund dafür ist, dass nicht alle Studien auf den Aspekt Schwangerschaft durch Vergewaltigung eingehen, sondern die Vergewaltigung nur als möglichen Grund der ungewollten Schwangerschaft erwähnt wird.

Den Entscheid zu fällen, was mit dem ungeborenen Kind resultierend aus einer Vergewaltigung passiert, ist nicht einfach und es gibt viele Faktoren, welche diesen Entscheid beeinflussen. Ob die Vergewaltigung durch eine Fremdperson oder durch IPV geschah, beeinflusst den Entscheid, was mit der Schwangerschaft passiert. Eine Frau, welche zu Hause Gewalt erfährt, hat möglicherweise noch andere Kinder mit dem gleichen Mann, welche in die Entscheidungsfindung mit einfließen. Auch der Partner und Täter nimmt grossen Einfluss auf den Entscheid. Die Frau ist unterstützungsbedürftig. Eine Frau, welche nicht von ihrem Partner, sondern von einer fremden oder einer bekannten Person, sieht sich in einer anderen Position bezüglich der

Schwangerschaft. Sie muss sich beim Kindsvater und dem Täter nicht rechtfertigen und ist auf sich alleine gestellt. Sie muss sich mit der Tatsache auseinandersetzen, dass sie ein Kind grossziehen müsste, welche sie täglich an ein traumatisierendes Erlebnis erinnern wird.

Im nächsten Kapitel (5.1) wird noch genauer auf die Bedeutung der Ergebnisse eingegangen, ein Unterschied zwischen IPV und Fremdtäter wird nicht gemacht.

5.1 Bedeutung der Ergebnisse

Die Diskussion der Ergebnisse wird in die drei Entscheidungsmöglichkeiten und das Fachpersonal eingeteilt. Die Begründung für diese Einteilung ist die evidenzbasierte Beratung und informierte Entscheidungsfindung spezifisch auf die von den Autorinnen gewählten Entscheidungsmöglichkeiten. In den vier Unterkapiteln werden die Ergebnisse aus der Sicht der Frau und der Fachpersonen diskutiert. Die Ergebnisse werden unter anderem mit weiterführender Literatur diskutiert und verglichen.

5.1.1 Abtreibung

Ein Entscheid zur Abtreibung kann mit mehreren Motiven verknüpft sein (Langdorff, 1996). Es werden in mehreren Literaturen das Umfeld, die aktuelle Beziehung und die psychische Lage der Frau als Einfluss auf die Entscheidungsfindung genannt (Côté & Lapierre, 2014; Ståhlhandske et al., 2010; Langdorff, 1996). Befindet sich die betroffene Frau in einem instabilen Umfeld und ist ledig, entscheidet sie sich eher für eine Abtreibung (Côté & Lapierre, 2014; Lie et al., 2008). Ein weiterer Faktor ist der Zeitpunkt der ungewollten Schwangerschaft (Fiala & Eppel, 2016; Ståhlhandske et al., 2010; Langdorff, 1996; Lie et al., 2008). In der Studie von Côté & Lapierre (2014) wurden die Frauen von ihrem Partner vergewaltigt. Die Studie nennt in diesem Setting Druck und psychische Gewalt als Einfluss auf den Entscheid. Der Entscheid zu einem Schwangerschaftsabbruch ist mit komplexen und widersprüchlichen Gefühlen wie Trauer, Wut und Angst verbunden (Côté & Lapierre, 2014; Ståhlhandske et al., 2010; Perry et al., 2015a). Auf der einen Seite wissen die Betroffenen, dass sie das Recht haben, über ihren Körper zu bestimmen, andererseits haben sie das Gefühl, dass sie durch das Abtreiben des Kindes eine Mörderin werden (Lie et al., 2008; Côté & Lapierre, 2014). Den Frauen ist bewusst, dass die Entscheidung irreversibel ist, was schwer bewältigende, existenzielle Fragen über Leben und Tod und die Auseinandersetzung mit dem Thema Sterilität aufwerfen kann (Ståhlhandske et al.,

2010; Lie et al., 2008). Besonders bei der medikamentösen Abtreibung fühlen sich die Frauen verantwortlich für den Entscheid den sie getroffen haben (Lie et al, 2008). Bei der chirurgischen Abtreibung kann die Frau die Verantwortung dem Fachpersonal abgeben und fühlt sich so weniger schuldig. Dies kann aber auch zum Verlust von Kontrolle und Integrität (Ståhlhandske et al., 2010).

Betroffene Frauen benötigen eine umfassende Beratung, wenn sie sich für oder gegen eine Abtreibung entscheiden müssen. Die Beratung hat einen grossen Einfluss auf den Heilungsprozess (Perry et al., 2015a). Das Beratungsgespräch soll individuell gestaltet sein, da jede Frau andere Bedürfniss und Ängste hat (Ståhlhandske et al., 2010; Lie et al., 2008). Sie soll nicht zu fokussiert auf die hygienischen und medizinischen Aspekte der Abtreibung eingehen, sondern auch die emotionalen und existenziellen Seiten behandeln (Ståhlhandske et al., 2010). Dafür ist es wichtig, eine Besprechung vor und nach dem Eingriff zu planen, um die emotionalen Aspekte aufzugreifen und zu verarbeiten, jedoch nicht am Tag des Eingriffes (Fiala & Eppel, 2016; Ståhlhandske et al., 2010; Perry et al., 2015a; Lie et al., 2008). In der Beratung sollen die Frauen ausführlich über den Eingriff aufgeklärt werden. Dies hat Einfluss auf das Erleben des Prozesses (Lie et al., 2008). Mögliche Aus- und Nebenwirkungen sind dabei zu erwähnen (Lie et al., 2008). Eine umfassende Anamnese soll erhoben werden, um die momentane Lage der betroffenen Frau erfassen zu können und sie bei Bedarf an weitere unterstützende Dienstleistungen zu überweisen (Perry et al, 2015a; Perry et al, 2015b). Beim Erheben der Anamnese sollen ausserdem die Ressourcen und Stressoren der Frau, welche die Entscheidung zur Abtreibung beeinflussen könnte, erfasst werden (BFh Gesundheit, 2008). Mögliche Ressourcen im Umfeld wie Familie, Freunde oder Partner dienen der Frau als Unterstützung während der Zeit der Entscheidung (Fiala & Eppel, 2016). Das Umfeld kann aber auch ein Stressor sein, besonders bei Frauen, welche unter IPV leiden oder von ihrem Partner zu einer Abtreibung gezwungen werden (Côté & Lapierre, 2014). Das Aufzeigen von möglichen anderen Optionen wird von den meisten Frauen geschätzt (Lie et al., 2008).

5.1.2 Adoption

In der Schweiz ist die Adoption gesetzlich geregelt. Das Kindsverhältnis zwischen Kind und leiblicher Mutter wird durch die definitive Adoption, also 12 Wochen nach der Geburt, aufgehoben. Der Kontakt wird nicht aufrechterhalten, der Aufenthaltsort auf

beide Seiten bis zur Volljährigkeit des Kindes nicht bekannt gegeben (Schweizerische Fachstelle für Adoption, 2014).

Die beschriebene Studie von Clutter (2014) befasst sich mit der offenen Adoption. Diese Art der Adoption ist in der Schweiz gesetzlich nicht erlaubt. Die Möglichkeit, Kontakt mit dem Kind aufrecht zu erhalten, unterstützt laut Clutter (2014) die Entscheidungsfindung, das Kind zur Adoption frei zu geben. Frauen, welche ihr Kind zur Adoption frei geben, durchleben einen Verlust und eine Trauerphase (Brodzinsky & Livingston Smith, 2014). Diese Trauer wird von der Gesellschaft jedoch nicht akzeptiert oder nicht ernst genommen (Brodzinsky & Livingston Smith, 2014). Dadurch erhalten Frauen, welche sich dazu entscheiden ihr Kind zur Adoption frei zu geben, die wichtige Unterstützung von Seiten der Gesellschaft nicht. Jede Frau braucht Unterstützung und Beratung während und nach dem Adoptionsverfahren (Brodzinsky & Livingston Smith, 2014). Die gleiche Studie beschreibt auch, dass nicht jede Form der Adoption, eine offene wie in Clutter (2014) beschrieben oder eine geschlossene wie in der Schweiz üblich, gleichermassen für jede Frau passt. Die Frauen sollten sich individuell für eine Form entscheiden können (Brodzinsky & Livingston Smith). Bei einer Schwangerschaft resultierend aus einer Vergewaltigung kann es vorkommen, dass sich die leibliche Mutter nicht mit dem Kind identifizieren kann, da sie das Kind an den Vergewaltiger erinnert. Dies wird auch in der Studie von Zaleski & Katz (2014) beschrieben. Auch eine Verbindung zum Kind, die besonders im letzten Schwangerschaftstrimester hergestellt wird, unterstützt die Theorie des Verlustes, auch wenn das Kind ungewollt und durch Gewalt entstanden ist. Eine Verbindung ist eine Bindung und Bindungen sind mit Emotionen verbunden. Trotzdem ist dieses Kind ungewollt und die Art, in der das Kind gezeugt wurde, war traumatisierend und versetzte die Mutter in einer Krise. Exkurs Krisenverarbeitung? Eine Mutter, welche ihr Kind zur Adoption frei gegeben hat, braucht Zeit, sich damit abzufinden. Immerhin hat sie dieses Kind neun Monate in sich getragen und geboren. Es ist ein Teil von ihr, gleichzeitig aber auch ein Teil des unbekanntes Täters oder des eigenen gewalttätigen Ehemannes.

Es ist wichtig, dass Frauen, welche sich für eine Adoption in der Schwangerschaft entscheiden, sich dessen bewusst sind, was dies für ihr weiteres Leben bedeutet. Sie haben sich bewusst für das Leben des Kindes entschieden, oder können sich aufgrund der Schwangerschaftswoche, in welcher sie ihre Schwangerschaft entdecken, nicht mehr für einen Abbruch entscheiden. Sei dies aus medizinischer Sicht nicht vertretbar oder aus eigener ethischer oder religiöser Sicht nicht möglich. Auch Frauen, welche sich

zuerst für das Kind entscheiden und es behalten wollen, sich danach aus individuellen Gründen für eine Adoption entscheiden, sollen sich vorgängig mit dem Leben nach der Adoption auseinandersetzen.

Es wurden keine spezifischen Studien, Reviews oder Leitlinien gefunden, welche sich damit befassen, was die Bedürfnisse oder Erfahrungen von Frauen sind, welche resultierend aus einer Vergewaltigung schwanger wurden und ihr Kind zu Adoption frei gegeben haben oder es zur Adoption frei geben wollen. Es stellt sich die Frage, was die Entscheidungsgründe für diesen Weg sind und wieso sich betroffene Frauen für eine Adoption und nicht für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden. Dies sind Fragen, welche nach der Analyse nicht definitiv beantwortet werden konnten. Laut der Studie von Clutter (2014) geht es den Frauen besser, wenn sie wissen, welche Familie ihr Kind adoptiert hat und wenn die Möglichkeit besteht, Kontakt herzustellen. Die Frage, ob Frauen, welche durch eine Vergewaltigung schwanger wurden, Kontakt zum Kind aufbauen wollen, bleibt offen.

Es wäre von Vorteil, wenn in der Schweiz ein solches Adoptionsverfahren möglich wäre. Die Vorteile einer offenen Adoption überwiegen laut Clutter (2014) den Nachteilen, die das Austragen eines ungewollten Kindes mit sich bringt. Zudem ist der emotionale Übergang einfacher bei einer offenen Adoption als bei einer geschlossenen, wie sie in der Schweiz üblich ist.

5.1.3 Akzeptanz

Religionen und Kulturen sowie deren Werte bezüglich Schwangerschaft bewegen Frauen dazu, eine Schwangerschaft, resultierend aus einer Vergewaltigung, zu behalten (Lukasse et al., 2015; Zaleski & Katz, 2014). Es kommt nicht selten vor, dass sich eine Frau für das Kind ihres Vergewaltigers entscheidet, die Zahlen finden sich zwischen 30% und 60% (Prewitt, 2010). Es kann sein, dass eine Frau sich gezwungen sieht, die Schwangerschaft zu erhalten und das Kind zu behalten. Es gibt in Europa einige Länder, welche die Abtreibung verbieten (Schweizerische Vereinigung für Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs [SVSS], 2016). Zu diesen Ländern gehören Andorra, Malta und San Marino (SVSS, 2016). In Irland ist die Abtreibung illegal, sofern sich die Frau nicht in Lebensgefahr befindet (Fletcher, 2014; SVSS, 2016).

Es stellt sich die Frage, ob eine Frau ein Kind, welches durch eine Vergewaltigung gezeugt wurde, gleich lieben kann wie ein aus Liebe gezeugtes und gewolltes Kind. Zaleski & Katz (2014) beschreiben in ihrer Studie, dass beides möglich ist. Die Liebe

kann kommen, das Kind kann aber auch von der Mutter abgelehnt und die Verantwortung an eine Drittperson übergeben werden. Da ist ein Familienmitglied naheliegend, wie es auch Zaleski & Katz (2014) beschreiben. Somit kann man auch die Aussagen des Jugendamtes (2017), dass es weniger Kinder gibt, die zur Adoption freigegeben werden, miteinbeziehen. Somit bleibt das Kind innerhalb von der Familie betreut und kann als Alternative zur Adoption gesehen werden. Die Frau kann so ihr Kind behalten, aber trotzdem besteht die Möglichkeit sich zu distanzieren und die Verantwortung zum Teil abgeben. Vielleicht braucht es für den Heilungsprozess und die Traumverarbeitung eine Distanz zum Kind. Es ist nicht auszuschliessen, dass sich diese Distanz nach einigen Monaten oder Jahre wieder löst oder verändert. Ähnlich wie sich auch die Distanz und die entfremdeten Gefühle während der Schwangerschaft zu Liebe und Zuneigung verändern können (Zaleski & Katz, 2014). Bei einer Frau, welche sich dazu entscheidet, ihr Kind auszutragen und es zu behalten, soll in der Beratung speziell der Fokus auf die Ressourcen gelegt werden (BFh Gesundheit, 2008). Es soll durch die Ressourcenerhebung aufgezeigt werden, welche Unterstützungsmöglichkeiten ihr zur Verfügung stehen, damit sie bei Möglichkeit einer Erziehungsunterstützung kennt. Der Outcome bei einer Schwangerschaft resultierend aus einer Vergewaltigung kann aber auch negativ enden. Zum einen besteht die Möglichkeit einer Frühgeburt, eines tiefen Geburtsgewichtes und schlechte Gedeihens des Kindes. Auch für die Mutter kann es Folgen haben. Vermehrte PTBS, Suizidgedanken wie auch Drogenmissbrauch (McFarlane, 2007). Dieser Outcome ist vergleichbar mit den Symptomen nach einer Vergewaltigung (RAINN, 2017). In einer Beratung sollten diese Symptome erwähnt werden, auch wenn man davon ausgehen kann, dass die betroffene Frau ähnliche oder gleiche Symptome aufgrund ihres schon durchlebten Traumas kennt.

In den Studien wird der Kindsvater oft nicht erwähnt. Bei einem Abbruch oder einer Adoption kann die Auseinandersetzung mit dem Kindsvater wegfallen. Wenn sich eine Frau für das Kind entscheidet, muss sie sich mit dem Kindsvater auseinandersetzen. In den USA gibt es viele Fälle, in welchen die Mutter als Opfer das Sorgerecht mit dem Kindsvater, dem Täter, teilen muss (Pewitt, 2010). In der Schweiz muss eine Frau den Vater des Kindes nicht zwingend angeben, somit kann er unbekannt bleiben (Schweizerisches Zentrumsspital, persönliche Kommunikation, 15 Juli, 2017).

5.1.4 Fachpersonal

Retrospektiv wurde der Arbeit die Kategorie Fachpersonal hinzugefügt. Durch die Analyse der Studien hat sich ergeben, dass das Fachpersonal einen Einfluss nimmt auf die Erfahrungen und Bedürfnisse betroffener Frauen und somit die Entscheidungsfindung beeinflussen kann.

Eine wohlwollende und unterstützende Haltung des Fachpersonals wird von den Frauen als positiv erlebt (Perry et al., 2015a). Sie sollte möglichst wert- und vorurteilsfrei sein, damit sich die Frauen verstanden fühlen können (Ståhlhandske et al., 2010; Lie et al., 2008). Die Fachpersonen sollten nicht distanziert und emotionslos auftreten, da die Frauen möglicherweise ihre Gefühle nicht offenbaren möchten (Ståhlhandske et al., 2010). Bei Frauen mit Schwangerschaft als Folge einer Vergewaltigung sollten die Fachpersonen eine Überweisung an unterstützende Dienstleistungen wie zum Beispiel eine Opferhilfestelle einleiten, damit die Frau eine vollumfängliche Betreuung erhalten kann (Perry et al., 2015a; Perry et al., 2015b). Die aktuelle Studienlage zeigt, dass die wenigsten Institutionen ein Schema oder Protokoll haben, um betroffene Frauen zu betreuen oder weiter zu verweisen (Perry et al., 2015a; Perry et al., 2015b). Es zeigt sich, dass das Fachpersonal nicht auf diese Art von Schwangerschaftsbetreuung geschult und sensibilisiert wird. Mögliche Gründe dafür sind Zeitmangel und fehlende Möglichkeiten, Frauen an Dienstleistungen zu überweisen (Perry et al., 2015a; Perry et al., 2015b). Eine umfassende Beratung für eine Frau mit Schwangerschaft durch Vergewaltigung ist zeitintensiv und belastend. Die Offenbarung dieser Schwangerschaft kann das Verarbeiten des Traumas behindern, da die betroffenen Frauen zu diesem Zeitpunkt nicht über die Tat sprechen können oder wollen (Perry et al., 2015b).

Die Autorenschaft von Perry et al (2015b) äussern, dass in den USA nur rund die Hälfte der Abtreibungskliniken nach Schwangerschaften aus Vergewaltigungen screenen. Unter diesen Kliniken gibt es nur wenige, welche ein spezifisches Protokoll haben, wenn solch eine Schwangerschaft identifiziert wird (Perry et al., 2015b). In der Schweiz gibt es in mehreren Kantonen einen Leitfaden über das Vorgehen bei ungewollter Schwangerschaft, welche die zwei Optionen Abtreibung und Adoption aufzeigen. Einen spezifischen Leitfaden für Schwangerschaft als Folge einer Vergewaltigung gibt es nicht. Ein Screening im Rahmen eines Vorsorgetermins kann eine solche Schwangerschaft aufdecken (Perry et al., 2015b).

Vergleicht man die relevanten Ergebnisse dieser Arbeit mit dem Problemlösungsprozess adaptiert nach Schmid (2011), welcher im theoretischen Hintergrund unter Kapitel 2.2 beschrieben wird, werden Übereinstimmungen erkennbar. Der erste Schritt der Problemlösung ist, das Problem mit deren Ursachen und Zusammenhänge zu verstehen. Das kann im Rahmen einer Anamnese erfolgen. Das Verstehen der Zusammenhänge kann anhand einer Schulung des Fachpersonals erfolgen. Der nächste Schritt der Problemlösung ist Wunsch und Vorstellungen der Frau verstehen. Das kann ebenfalls in einer individuellen Anamnese erhoben werden. Der dritte Schritt bezieht sich auf die Formulierung der Ziele wie auch die Analyse des externen Druckes. Bei einem Beratungsgespräch könnte dies erfolgen. Der vierte Schritt, die Informationsgabe, kann durch die evidenzbasierte Beratung stattfinden. Dabei werden die drei Entscheidungsmöglichkeiten der betroffenen Frauen ausführlich mit Vor- und Nachteilen erklärt. Der fünfte Schritt im Problemlösungsprozess ist, dass man mögliche Hürden bedenken soll. Bei Frauen mit Schwangerschaft aus Vergewaltigung können solche Hürden eine Retraumatisierung bei der Geburt sein oder allgemein psychische Probleme, die Hilfe erfordern. Der letzte Punkt ist die Entscheidungsfindung und Veränderung begleiten. Das zeigt die Relevanz einer kontinuierlichen Betreuung einer solch betroffenen Frau.

In der Beratung ist ausserdem zu beachten, dass sich die Frau durch ihre Situation in einer Krise befinden. Dabei kann die acht Spiralphasen zur Krisenverarbeitung hilfreich sein, die Frau spezifisch zu beraten (Schuchardt, 2006).

5.2 Limitationen

Die vorliegende Arbeit hat sieben Studien analysiert und mit weiterführender Literaturen verglichen. Die beschränkte Anzahl der Studien hat einen Einfluss auf die Ergebnisse. Für die Adoption liess sich nur eine Studie finden, die Ergebnisse konnten somit nicht direkt mit anderen verglichen werden. Deswegen wurden Studien eingeschlossen, welche nicht rape-related sind, aber sich über die Erfahrungen und Bedürfnisse von Frauen berichteten, die nach einer ungewollter Schwangerschaft für eine Abtreibung, Adoption oder Akzeptanz des Kindes entschieden. Die Studien stammen bis auf eine europäische (Lukasse et al., 2015) aus den USA. Die USA haben andere rechtliche Voraussetzungen, welche nicht auf Situation in der Schweiz adaptierbar sind. Die gefundenen Studien haben ein qualitatives Forschungsdesign, welche wiederum ein kleines Sampling und ein eingeschränktes Setting aufzeigen. Dies

kann die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse beeinflussen. Die Autorinnen dieser Arbeit beherrschen Englisch als Fremdsprache, jedoch nicht als Muttersprache, was Ungenauigkeiten bei der Übersetzung mit sich bringen könnte. Für die Analyse des Reviews konnten keine passenden Leitlinien gefunden werden.

Als Schwäche der Arbeit sehen die Autorinnen die kleine Anzahl der gefundenen Studien und Reviews, welche zur Analyse beigezogen worden sind. Zudem sind in den meisten der gewählten Studien auch die Setting- und Samplingzahlen klein ausgefallen, da es sich vor allem um qualitative Studien handelt. Wie auch von den Autorenschaften der analysierten Studien erwähnt, müssen die Ergebnisse aufgrund des kleinen Settings mit Vorbehalt übertragen werden.

5.3 Stärken der Arbeit

Eine Stärke dieses Reviews ist das Vier-Augen-Prinzip, da die Autorinnen getrennt voneinander die Literaturrecherche durchgeführt haben, auf die gleichen Suchergebnisse gekommen sind. Die Studien wurden von beiden Autorinnen gelesen und unabhängig voneinander analysiert. Die relevanten Ergebnisse wurden verglichen und mögliche Unstimmigkeiten diskutiert. Die gegenseitige Überprüfung und Nachvollziehbarkeit ist somit gegeben.

Diese Arbeit greift ein relevantes Thema auf, das von der Gesellschaft tabuisiert und stillgeschwiegen zu werden scheint. Es wird nicht viel darüber diskutiert, dies zeigt sich in der Studienlage insbesondere in Europa und in der Schweiz. Es ist wichtig, den Frauen eine Stimme zu geben.

5.4 Bezug zur Fragestellung

Die Fragestellung, welche am Anfang des Review gebildet wurde, war: *Wie kann die Hebamme eine Frau, welche resultierend aus einer Vergewaltigung schwanger wurde, durch evidenzbasierte Information über die Optionen Abtreibung, Adoption oder Akzeptanz der Schwangerschaft in der informierten Entscheidungsfindung unterstützen?*

In der Schweiz gibt es verschiedene Fachstellen, welche sich auf die Beratung von Frauen spezialisiert haben, welche Opfer eines Gewaltverbrechens wurden. Es kann zu der Situation kommen, dass die Frauen erst bei einer gynäkologischen Untersuchung das erste Mal über das Ereignis sprechen oder aufgrund eines positiven Schwangerschaftstests eine Praxis oder Klinik aufsuchen, um die Schwangerschaft

abzubrechen, ohne darüber beraten zu werden, was ihre Entscheidungsmöglichkeiten sind.

Durch die Analyse der sechs Studien und ein Review konnte herausgefunden werden, was die Bedürfnisse und Erfahrungen von Frauen mit Schwangerschaft als Folge einer Vergewaltigung sind. Zudem stellte sich heraus, dass das Fachpersonal einen Einfluss auf die Entscheidungsfindung der Frau nimmt. Es konnten Evidenzen gefunden werden, welche in einer Beratung von Frauen mit Schwangerschaft aus einer Vergewaltigung hilfreich sein können. Es sind keine Leitfäden und Beratungsschemen für eine Schwangerschaft resultierend aus einer Vergewaltigung vorhanden. Es gibt keine Studien, welche sich mit den drei Entscheidungsmöglichkeiten von Abtreibung, Adoption und Akzeptanz des Kindes entstehend aus einer Vergewaltigung, auseinandersetzen. Durch die Analyse wurde klar, dass man eine betroffene Frau individuell beraten sollte. Man muss auf ihre Bedürfnisse und Ressourcen. Das adaptierte Beratungsmodell nach Schmid (2011) in der Abbildung 3 lässt sich gut dafür einsetzen. Da es sich in der Beratung um informierte Entscheidungsfindung handelt und sich die Frauen auch die Information die sie brauchen wünschen, sollten alle möglichen Folgen erwähnt werden. In der Analyse hat sich gezeigt, dass es bei allen drei Entscheidungsmöglichkeiten Frauen gibt, die mit ihrer Entscheidung Mühe und teilweise traumatische Erfahrungen gemacht haben. Aber auch eine solche Information sollte der Frau mitgegeben werden.

6 SCHLUSSFOLGERUNG

Viele Frauen erleben sexuelle Gewalt. Einige von ihnen wenden sich mit ihrem Problem an Fachpersonen. In der Geburtshilfe wird eine Vergewaltigung grundsätzlich nicht angesprochen, mit dem Wissen, dass es häufig vorkommt und mit dem Wissen, dass Frauen Mühe haben darüber zu sprechen und sich zu öffnen. Es gibt kein klares und einheitliches Vorgehen bei einer Schwangerschaft resultierend aus einer Vergewaltigung in den öffentlichen Spitälern der Schweiz. Für die Fachpersonen ist es ein unangenehmes Thema, mit welchem man sich nicht auseinandersetzen möchte und deshalb versucht zu umgehen. Tatsache ist, es ist präsent. Die Arbeit soll als Sensibilisierung eines Tabuthemas angesehen werden.

Aus den Ergebnissen der Analyse und der Diskussion ergibt sich der im folgenden Kapitel beschriebene Praxisvorschlag und Forschungsbedarf.

6.1 Vorschlag für die Praxis

Anhand der aktuellen Forschungslage, welche durch die vorliegende Arbeit eruiert wurde, bietet sich für ein weiteres Vorgehen eine qualitative Befragung an, damit die Bedürfnisse betroffener Frauen genauer beschrieben werden können. Die Befragung von Fachpersonen bei Opferhilfestellen oder Adoptionsfachstellen und zusätzlich in verschiedenen Spitälern kann zeigen, wie die Beratung bezüglich Schwangerschaft als Folge einer Vergewaltigung in der Schweiz gehandhabt wird und was die Bedürfnisse von betroffenen Frauen wie auch von den Fachpersonen sind. Eine Befragung von beiden Seiten bezüglich der Bedürfnisse und Erfahrungen können wichtige Ergebnisse erbringen im Hinblick auf die individuelle Beratung einer Frau mit Schwangerschaft als Folge einer Vergewaltigung.

Die Autorinnen schlagen vor, weitere Forschung in Betracht zu ziehen. Es gibt keine Forschung aus der Schweiz und nur wenige aus Europa. Zudem ist die Dunkelziffer bezüglich Schwangerschaften resultierend aus Vergewaltigungen gross. Dies ist daraus zu schliessen, dass in der Anamnese nicht direkt danach gefragt wird. Es wird erhoben, ob die Schwangerschaft spontan entstanden ist (Schweizerisches Zentrumspital, persönlich kommuniziert, 20. Mai 2017), aber nicht ob sie beabsichtigt oder sogar forciert war. Eine quantitative Forschung könnte diese Zahlen verdeutlichen. Die Anamnese könnte zum Beispiel mit einer Frage zur Beabsichtigung der Schwangerschaft, wie es Lukasse et al. (2014) in ihrer Studie durchführten, erweitert werden. Zusätzlich zum Design von Lukasse et al. (2014) auf eine Antwort zur unbeabsichtigten Schwangerschaft, soll auch erfragt werden, ob die Schwangerschaft forciert wurde.

In der Abbildung 5 wird ein Flussdiagramm für die Praxis als Orientierung für Fachpersonen vorgeschlagen. Dieses Schema kann auch den Frauen direkt abgegeben werden, damit sie wissen, wie der Ablauf für die drei Entscheidungsmöglichkeiten Abtreibung, Adoption oder Akzeptanz des noch ungeborenen Kindes aussehen könnte. Sie erhalten einen Überblick über die zeitliche Limitierung der jeweiligen Entscheidungen. Es soll als Beratungsstütze betrachtet werden, um die informierte Entscheidungsfindung zu unterstützen. Das Schema wurde aufgrund der Evidenzen, welche sich aus der Literaturanalyse und dem theoretischen Hintergrund herauskristallisierten, zusammengestellt.

Dieses Schema soll als Vorschlag oder Start für eine Leitlinie in den Spitälern und Praxen angesehen werden. Die Akzeptanz des Kindes erscheint als kleine Rubrik, soll aber nicht weniger gewertet werden. In Sinne der informierten Entscheidungsfindung besteht kleiner Informationsbedarf was die Abläufe betrifft. Natürlich soll eine Frau, welche sich dazu entscheidet ihr Kind resultierend aus einer Vergewaltigung zu behalten, eine gute und vollumfängliche Beratung erhalten. Mögliche Unterstützungsorte sollen ihr vorgestellt werden damit sie sich aufgehoben und nicht alleine gelassen fühlt.

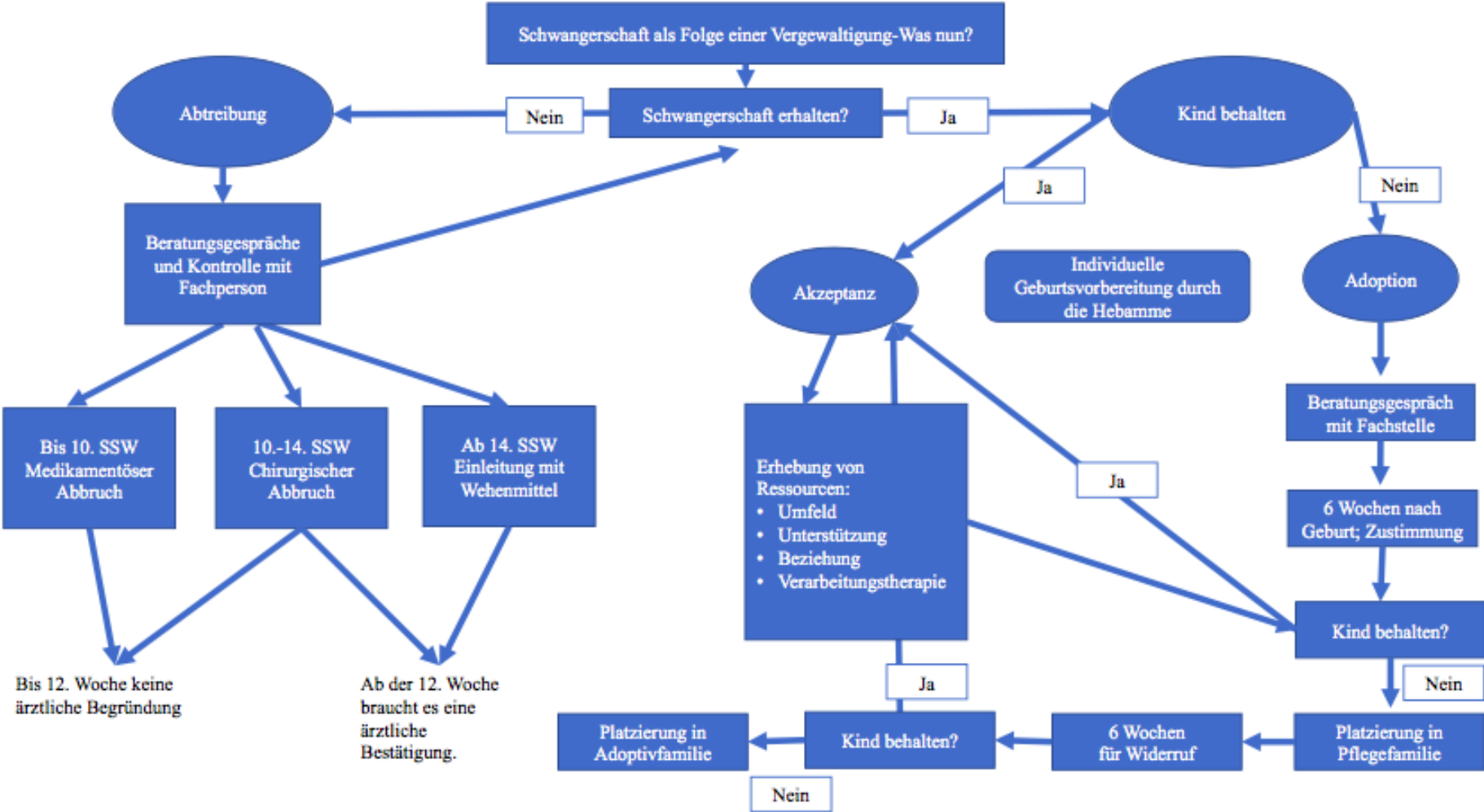


Abbildung 5: Ablauf Beratung bei Schwangerschaft als Folge einer Vergewaltigung

7 LITERATURVERZEICHNIS

- Antai, D., Adaji, S. (2012). Community-level influences on women`s experience of intimate partner violence and terminated pregnancy in Nigeria: a multilevel analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12, 128 - 143. doi: 10.1186/1471-2393-12-128
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2008). *Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung* (S.48-50). Abgerufen von: http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Werkzeuge/delbi05kurz.pdf
- Behrens, J., Langer, G. (2006) Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analyse. In J. Behrens & G. Langer (Hrsg.) *Evidence-based Nursing and Caring: Interpretativ-hermeneutische und statistische Methoden für tägliche Pflegeentscheidungen* (2. Überarb. Auflg., S.236-249). Bern, Schweiz: Huber.
- Behrens, J., Langer, G. (2010) 2. Schritt: Problem definieren. IN J. Behrens & G. Langer (Hrsg.) *Evidence-based Nursing and Caring* (S.119-127). Bern, Schweiz: Huber.
- Berner Fachhochschule Gesundheit (2008). *Kompetenzprofil Diplomierte Hebamme BSc – Berufsdefinition der Hebamme*. Abgerufen von: https://www.gesundheit.bfh.ch/fileadmin/wgs_upload/gesundheits/2_bachelor/hebamme/Austrittsprofil_Berufskonf_HEB_2007_web1.pdf
- Bewertungssystem der British Hypertension Society für Studien und Empfehlungen (2001). In ZaeFQ, *Das Leitlinien-Manual von AWMF und ÄZQ*. (S.7). München, Deutschland: Urban & Fischer Verlag.
- Brodzinsky, D. & Livingston Smith, S. (2013). Post-Placemen Adjustment and the Needs of Birthmothers Who Place and Infant für Adoption. *Adoption Quarterly*, 17, 165-184. doi: 10.1080/10926755.2014.891551
- Bundesamt für Justiz. (2014). *Adoption in der Schweiz*. Abgerufen von: <https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/gesellschaft/adoption/bro-adoption-d.pdf>

- Bundesamt für Statistik. (2016). *Kriminalität und Strafrecht*. Abgerufen von: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kriminalitaet-strafrecht/polizei/geschaedigte.assetdetail.249644.html>
- Bundesamt für Statistik. (2017). *Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche nach Schwangerschaftswoche, nach Wohnsitz*. Abgerufen von: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit.assetdetail.2841999.html>
- Clutter, L.B. (2014). Adult Birth Mothers Who Made Open Infant Adoption Placements after Adolescent Unplanned Pregnancy. *The Association of Women`s Health, Obstetric and Neonatal Nurses*, 43, 190-199. doi: 10.1111/1552-6909.12280
- Côté, I., Lapierre, S. (2014). Abortion and Domestic Violence: Women`s Decision-Making Process. *Jornal of Women and Social Work*, 29(3), 285-297. doi: 10.1177/0886109913519791
- Die Zeit (1994). *Wissen, wo er lebt*. Abgerufen von: <http://www.zeit.de/1994/41/wissen-wo-er-lebt>
- Erfmann, A. (2007). Begleitung von gewaltbetroffenen Frauen. In Bund Deutscher Hebammen (Hrsg.), *Psychologie und Psychopathologie für Hebammen-Die Betreuung von Frauen mit psychischen Problemen*. (1.Auflg., S.213-226). Stuttgart, Deutschland: Hippokrates.
- Fiala, C. & Eppel, W. (2016). Ungewollte Schwangerschaft. In H. Schneider, P. Husslein & K.-T.M. Schneider (Hrsgs.), *Die Geburtshilfe* (4.Auflg., S.61-81). Berlin, Heidelberg, Deutschland: Springer-Verlag.
- Fletcher, R. (2014). Contesting the cruel treatment of abortion-seeking women. *Reproductive Health Matters*, 22(44), 10-21. doi: 10.1016/S0968-8080(14)44818-3
- Gomez, A.M. (2011). Sexual Violence as a Predictor of Unintended Pregnancy, Contraceptive Use and Unmet Need Among Female Youth in Colombia. *Jornal of Women`s Healt*, 20(9), 1349-56. doi: 10.1089/jwh.2010.2518

- Hall, M., Chapell, L.C., Parnell, B.L., Seed, P.T., Bewley, S. (2014). Associations between Intimate Partner Violence and Termination of Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Med*, 175, 320-325. doi: 10.1371/journal.pmed.1001581
- Heynen, S. (2000). *Vergewaltigt. Die Bedeutung subjektiver Theorien für Bewältigungsprozesse nach einer Vergewaltigung*. Weinheim, Deutschland: Beltz Juventa.
- Heynen, S. (2005). Zeugung durch Vergewaltigung – Folgen für Mütter und Kinder. In B. Kavermann & U. Kreyssig (Hrsg.), *Handbuch Kinder und häusliche Gewalt* (2. Aufl., S. 67-71). Wiesbaden, Deutschland: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- International Confederation of Midwives. (2014). *International Code of Ethics for Midwives*. Abgerufen von: http://www.hebamme.ch/x_dnld/doku/ethikkodexd.pdf
- Jugendamt aus der Schweiz (2017). *Sein Kind zur Adoption freigeben*
- Kanton X. (2016) *Ungewollt schwanger wie weiter?*
- Kennedy, A. C., & Prock, K.A. (2016). „I Still Feel Like I Am Not Normal“: A Review of the Role Stigma and Stigmatization Among Female Survivors of Child Sexual Abuse, Sexual Assault, and Intimate Partner Violence. *Trauma, Violence & Abuse*, 1-16. doi: 10.1177/1524838016673601
- Kluge S. (2013). Besondere Schwangerschaften. In A. Stiefel, C.Geist & U. Harder (Hrsg.), *Hebammenkunde. Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (5.Auflg., S.227-229). Stuttgart, Deutschland: Hippokrates.
- Kunz, R., Kahn, K.S., Klejinen, J. & Antes, G. (2009). *Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen. Einführung in die Instrumente der evidenzbasierten Medizin für Ärzte, klinische Forscher und Experten im Gesundheitswesen* (2. Auflg.). Bern, Schweiz: Huber.
- Langsdorff, M. (1996). *Kleiner Eingriff – Grosses Trauma? Schwangerschaftskonflikte, Abtreibungen und die seelischen Folgen*. (S. 28-42) Frankfurt am Main, Deutschland: Fischer Verlag.

- Leeners, B., Rath, W., Block, E., Görres, G., & Tschudin, S. (2014). Risk for unfavorable pregnancy outcome in women with adverse childhood experiences. *J. Perinat. Med*, 42(2), 171-178. doi: 10.1515/jpm-2013-0003
- Lie, M. LS, Robson., S.C. & May, C.R. (2008). Experiences of abortion: A narrative review of qualitative studies. *BMC Health Services Researc*, 8, 150-159. doi: 10.1186/1472-6963-8-150
- Ludewig, R. (2010). *Praxis der Opferhilfe-Beratungsstellen in der Schweiz*. Abgerufen von:
<https://www.rechtspsychologie.ch/images/downloads/opferberatungsstellen.pdf>
- Lukasse, M., Laanpere, M., Karro, H., Kristjansdottir, H., Schroll, A.-M., Van Parys, A.-S., Wangel, A.-M., Schei, B. (2015). Pregnancy intendedness and the association with physical, sexual and emotional abuse – a European multi-country cross-sectional study. *Institut for Health, Nutrition and Management*, 15, 120-129. doi: 10.1186/s12884-015-0558-4
- Mändle, C. (2015). Störungen in der Frühschwangerschaft. In C. Mändle & S. Opitz-Kreuter (Hrsg.), *Das Hebammenbuch. Lehrbuch der praktischen Geburtshilfe* (5. Auflg., S.228-229). Stuttgart: Schattauer.
- McFarlane, J. (2007). Pregnancy following partner rape-What we know and what we need to know. *Trauma, Violence, & Abuse*, 8, 127-134.
doi:10.1177/152483007301222
- Mörth, G. (1994). *Schrei nach Innen: Vergewaltigung und das Leben danach*. Wien, Österreich: Picus Verlag.
- Opferberatungsstelle in der Schweiz (2017). *Zahlen & Fakten*.
- Opferhilfegesetz (OHG) (2013). *1. Kapitel: Allgemeine Bestimmungen*. Abgerufen von:
<https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20041159/201101010000/312.5.pdf>

- Pallitto, C.C., Garcia-Moreno, C., Jansen, H.A.F.M., Heise, L., Ellsberg, M., Watts, C. (2012). Intimate partner violence, abortion, and unintended pregnancy: Results from the WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 120, 3-9. doi: 10.1016/j.ijgo.2012.07.003
- Perry, R., Murphy, M., Haider, S., Harwood, B. (2015a). „One Problem Became Another“: Disclosure of Rape-Related Pregnancy in the Abortion Care Setting. *Women's Health Issue*, 25 (5), 470-475. doi: 10.1016/j.whi.2015.05.004
- Perry, R., Murphy, M., Rankin, K.M., Cowett, A., Harwood, B. (2015b). Practices Regarding Rape-related Pregnancy in U.S. Abortion Care Settings. *Women's Health Issue*, 26 (1), 67-73. doi: 10.1016/j.whi.2015.10.006
- Polit, D.F., Beck, C.T., Hungler, P.B. (2001). Kritisches Würdigen von Forschungsberichten. In D.F. Polit, C.T. Beck & P.B. Hungler (Hrsg.), *Lehrbuch Pflegeforschung – Methodik, Beurteilung und Anwendung* (S. 381-401). Bern, Schweiz: Huber.
- Prewitt, S.R. (2010). Giving Birth to a „Rapist's Child“: A Discussion and Analysis of the Limited Legal Protections Afforded to Woman Who Become Mothers Through Rape. *The Georgetown Law Journal*, 98, 827-862. Abgerufen von: <http://georgetown.lawreviewnetwork.com/files/pdf/98-3/Prewitt.PDF>
- Rape, Abuse & Incest National Network. (2016). *Victims of Sexual Violence; Statistics*. Abgerufen von <https://www.rainn.org/statistics/victims-sexual-violence>
- Rowe, H.J., Kirkman, M., Hardiman, E.A., Mallett, S., Rosenthal, D.A. (2009). Considering abortion: a 12-month audit of records of women contacting a Pregnancy Advisory Service. *Health Care*, 190(2), 69-72. Abgerufen von: https://www.researchgate.net/publication/24034022_Considering_abortion_12-month_audit_of_records_of_women_contacting_a_Pregnancy_Advisory_Service
- Schmidt, G. (2011). Hypnosystemische Krisenberatung. In G. Schmidt, A. Dollinger & B. Müller-Kalthoff (Hrsg.), *Gut beraten in der Krise*. Bonn, Deutschland: managerSeminare Verlags GmbH.

- Schmid, V. (2011). Das hebammenspezifische Betreuungsmodell. In V. Schmid (Hrsg.), *Schwangerschaft, Geburt und Mutterwerden-Ein salutogenetisches Betreuungsmodell* (1.Auflg., S.112-150). Hannover, Deutschland: Elwin Staude Verlag GmbH.
- Schönberner, P. (2013). Entscheidungsfindung. In Deutscher Hebammenverband (Hrsg), *Geburtsarbeit – Hebammenwissen zur Unterstützung der physiologischen Geburt* (2. Auflg., S. 26- 31). Stuttgart, Deutschland: Hippokrates.
- Schuchardt, E. (2006). *Warum gerade ich? – Leben lernen in Krisen* (13. Auflg.). Göttingen, Deutschland: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schweizerische Fachstelle für Adoption (2014). *Adoptionsfreigabe: Leitfaden für Spitäler*. Abgerufen von: <http://pa-ch.ch/fuer-fachpersonen/thema-adoption/>
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (2009). *Leitfaden Häusliche Gewalt: Verbesserung der Betreuung betroffener Frauen*. Abgerufen von: https://www.pom.be.ch/pom/de/index/direktion/ueber-die-direktion/big/Gesundheitsversorgung.assetref/dam/documents/POM/GS/de/Ha_euslicheGewalt/Informationsmaterial/I10_SGGG_Verbesserung_med_Betreuung_Leitfaden_Juni_2009.pdf
- Schweizerisches Strafgesetzbuch (2002). *Sechszehnter Titel: Straftaten gegen das Leben*. Abgerufen von: <https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2002/2989.pdf>
- Schweizerisches Strafgesetzbuch (2017). *Fünfter Titel: Strafbare Handlung gegen die sexuelle Integrität*. Abgerufen von: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19370083/201701010000/311.0.pdf>
- Schweizerische Vereinigung für Strafflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs (2016). *Abtreibung – Schwangerschaftsabbruch: Für das Recht auf einen freien Entscheid*. Abgerufen von: <http://www.svss-uspda.ch/de/facts/europa.htm>
- Schweizerisches Zentrumsspital (2017). *Sexuelle Gewalt gegen Frauen*

- Schweizerisches Zivilgesetzbuch (2016). *Vierter Abschnitt: Die Adoption*. Abgerufen von: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19070042/201604010000/210.pdf>
- Spohn, R., Wright, E.M., & Peterson, J.C. (2016) Rape and Mental Health Outcomes Among Women: Examining the Moderating Effects of „Healthy“ Fear Levels. *Violence Against Woman*, 1-21. doi: 10.1177/1077801216655625
- Ståhlhandske, M.L., Ekstrand, M., Tydén, T. (2010). Women`s existential experiences within Swedish abortion Care. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 32(1), 35-41. doi: 10.3109/0167482X.2010.545457
- Steinke, I. (2000). Gütekriterien qualitativer Forschung. In U. Frick, E.von Kardoff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. S.319-331. Reinbek b. Hamburg, Deutschland: Rowohlt Taschenbuch.
- Verein Notruf – Beratung für vergewaltigte Frauen und Mädchen (2001). *Beratung nach einer Vergewaltigung*. Abgerufen von: <http://www.netdokter.ch/familie/kinder-jugendliche/sexuelle-gewalt-5813?page=4>
- World Health Organisation (2003). *Facts on Induced Abortion worldwide*. Abgerufen von: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/fb_IAW.pdf
- Zaleski, K.L., Katz, L.S. (2014). Alice in Wonderland: Exploring the Experience of Female Service Members With a Pregnancy Resulting from Rape. *Social Work in Mental Health*, 12, 391-410. doi: 10.1080/15332985.2014.893945

8 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Problemlösungsprozess adaptiert nach Schmid (2011)	10
Abbildung 2: Leistung der Beratungsstellen adaptiert nach Ludewig (2010)	14
Abbildung 3: Ablauf der Literatursauswahl	24
Abbildung 4: Ergebnisse der Literaturrecherche	27
Abbildung 5: Ablauf Beratung bei Schwangerschaft als Folge einer Vergewaltigung ..	50

9 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Suchbegriffe nach PIKE	21
Tabelle 2: Übersicht der eingeschlossenen Studien.....	30
Tabelle 3: Stärken und Schwächen der eingeschlossenen Studien.....	32

10 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ACOG	American College of Obstetricians and Gynecologists
CHF	Schweizerfranken
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
DGGG	Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
GV	Geschlechtsverkehr
IPV	Intimate Partner Violence
MIDIRS	Maternity and Infant Care Database
NICE	National Institut of Health and Care Excellence
OHG	Opferhilfegesetz
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
RAINN	Rape, Abuse & Incest National Network
SGGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
SVSS	Schweizerische Vereinigung für Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs
WHO	World Health Organisation