

Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhaben

| | |
|----------------------|---|
| Vorhabentitel | Betroffenenorientierung von Versorgungs- und Unterstützungsangeboten für Frauen mit ungewollter Schwangerschaft (CarePreg) |
| Schlüsselbegriffe | Personenzentrierung, unbeabsichtigte Schwangerschaft, SAB, §218 Strafgesetzbuch (StGB), Qualitative Forschung, Quantitative Forschung |
| Vorhabendurchführung | Dr. rer. biol. hum. Anja Lindig Lara Reck, M. Sc. Alica Schellhorn, M. Sc. |
| Vorhabenleitung | Dr. phil. Jödis Maria Zill |
| Autorin | Dr. phil. Jödis Maria Zill |
| Vorhabenbeginn | 01.11.2020 |
| Vorhabenende | 30.07.2024 |

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Personenzentrierung (PZ) gilt als Qualitätsmerkmal für eine hochwertige Gesundheitsversorgung und bedeutet, die Präferenzen, Bedarfe und Werte von Personen in den Mittelpunkt der Versorgung zu stellen (1). Diese Forderung geht einher mit aktuellen Leitlinien zur Versorgung bei Schwangerschaftsabbruch(SAB), die eine effiziente, sichere und personenzentrierte Versorgung als unerlässlich sehen (2,3). Personen mit dem Wunsch nach einem SAB erleben jedoch Versorgungshürden durch rechtliche Regelungen, gesellschaftlicher Stigmatisierung oder mangelnden medizinischen Einrichtungen erleben (4). Das Ziel des CarePreg Projektes war es, Aspekte von PZ in der psychosozialen Versorgung (d.h. im Kontext der Schwangerschaftskonfliktberatungen oder anderen Beratungssituationen um die unbeabsichtigte Schwangerschaft), als auch in der medizinischen Versorgung zu untersuchen und Empfehlungen für die Versorgung in Deutschland zu formulieren. Als theoretischer Hintergrund wurde das Integrative Modell zur PZ verwendet (1,5).

2. Durchführung, Methodik

Das Projekt wurde in drei Phasen umgesetzt. Alle Projektphasen wurden von einem Beirat von Betroffenen, sowie einem ethischen Beirat begleitet. Ziel von Phase 1 war die Untersuchung von Relevanz und aktueller Umsetzung von PZ in der Versorgung. Es wurden digitale Workshops und eine Online-Befragung mit Expertinnen und Experten aus Versorgung durchgeführt. Zusätzlich wurden Einzelinterviews mit Personen einer abgebrochenen oder ausgetragenen unbeabsichtigten Schwangerschaft geführt. Die Daten wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Phase 2 hatte zum Ziel, PZ in der Versorgung aus Perspektive von Personen, die aktuell von einer unbeabsichtigten Schwangerschaft betroffen waren oder eine solche in den letzten zwei Monaten abgebrochen hatten, zu evaluieren. Dazu wurde eine Online – Befragung zu drei Zeitpunkten über einen Zeitraum von 12 Monaten durchgeführt. Es wurde PZ, psychische Belastung, Unterstützungsbedarfe, Stigmatisierung sowie Aspekte zur Entscheidung über die Schwangerschaft erhoben. Ergänzt wurde diese Phase durch Einzelinterviews zu Erfahrungen von Stigmatisierung bei einem SAB. Die Interviews wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Phase 3 hatte zum Ziel, Empfehlungen für die Versorgung abzuleiten. Es wurden in digitalen Workshops mit Expertinnen und Experten Empfehlungen entwickelt. Die Empfehlungen in einer Online-Befragung mit Versorgenden hinsichtlich ihrer Relevanz und Umsetzung in der aktuellen Versorgung evaluiert. Die Auswertung fand deskriptiv statt.

3. Gender Mainstreaming

Bei allen im Projekt erstellten und verwendeten Materialien (z.B. Anschreiben, Fragebögen und Präsentationen) wurde eine geschlechtergerechte Sprache verwendet. Es wurden alle gebärfähigen Personen inkludiert (z.B. non-binäre oder Transgender Personen).

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

In Phase 1 nahmen n=18 Expertinnen und Experten (10 Beratende, 8 Gynäkologinnen / Gynäkologen) an den Workshops teil. An den Einzelinterviews nahmen insgesamt n=49 Personen teil (n=34 mit SAB, n=15 mit ausgetragener Schwangerschaft). Die Auswertung der Workshops und Interviews von Personen mit SAB zeigte, dass die Dimensionen "Zugang zur Versorgung", "personenzentrierte Eigenschaften von Behandelnden", "emotionale Unterstützung" und "persönlich angepasste Informationen" als besonders relevant für die Versorgung genannt wurden. Gleichzeitig wurden diese häufig nicht ausreichend in der Versorgung adressiert. Darüber hinaus wurden Aspekte wie "Stigmatisierung der Betroffenen und der Behandelnden" und „Rechtliche Regelungen“ identifiziert und Hürden im Zugang zum SAB gesehen. Für die Personen mit ausgetragener Schwangerschaft, waren relevante und in der Versorgung nicht ausreichend adressierte Aspekte die „Beratung/Therapieangebote für Paare/werdende Eltern“ und der „Zugang zur Hebammenversorgung“. Aspekte zur Verbesserung der Versorgung wurden eine „offene Kommunikation und Enttabuisierung in der Gesellschaft“ in Bezug auf unbeabsichtigte

Schwangerschaften gefunden. In der Phase 2 lagen Daten von n=240 Personen zum Studieneinschluss (t0), n=177 Personen zu t1 (2 Monate nach t0) und n=155 zu t2 (12 Monate nach t0) vor. Die PZ wurde als mäßig bis hoch umgesetzt eingestuft. Das „Angebot von Unterstützung für das psychische Wohlbefinden“ und die „Einbeziehung von Partnern / Partnerinnen, Freunden und Familie“ bei der medizinischen Versorgung eher niedrig bewertet. Die psychische Belastung war bei Bekanntwerden der Schwangerschaft sehr hoch, kurz nach dem Abbruch mäßig und nahm bis zu 12 Monate nach dem Abbruch weiter ab. Die erwartete Stigmatisierung in der psychosozialen und medizinischen Versorgung wurde höher bewertet als die tatsächlich erlebte Stigmatisierung. Die Entscheidung über die Schwangerschaft war für den größten Teil der Personen richtig, gleichzeitig gab es bei ungefähr der Hälfte der Personen einen Wunsch nach mehr Unterstützungsangeboten. Die Einzelinterviews mit n=15 Personen mit einem SAB zeigten, dass Stigmatisierung erwartet wird als auch, zu einem geringeren Anteil, real erlebt wurde. In Phase 3 nahmen 18 Expertinnen und Experten (9 Beratende, 9 Gynäkologinnen / Gynäkologen) an den Workshops teil. Es wurden 60 Empfehlungen abgeleitet. An der anschließenden Online-Befragung nahmen 247 Versorgende teil. Alle Empfehlungen wurden hinsichtlich ihrer Relevanz für die Versorgung ausgesprochen hoch bewertet, 34 der 60 Empfehlungen wurden als gering bis mittel umgesetzt bewertet. Besonders wichtige und nicht ausreichend umgesetzte Empfehlungen betrafen dabei den flächendeckenden und rechtzeitigen Zugang zu Einrichtungen, die SABs anbieten, die (digitale) Bereitstellung von Informationen zum Ablauf und Methoden eines SABs auf Seiten der Anbieter, den verbesserten Zugang zu Verhütungsmitteln durch eine Kostenübernahme der Krankenkassen ohne Altersbegrenzung, sowie die Verbesserung der Lehre im Medizinstudium und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen. Die Empfehlung betreffend einer neuen Regelung des SABs außerhalb des Strafgesetzbuchs (StGB), sowie eine damit verbundene Legalisierung und Entkriminalisierung, wurde als höchst relevant von den Expertinnen und Experten bewertet. Diese erhielt jedoch aufgrund der aktuell geltenden gesetzlichen Regelungen von §218 StGB zum SAB in Deutschland den geringsten Wert bezüglich der aktuellen Umsetzung. Dies ging einher mit der als höchst relevant bewerteten Empfehlung zu einer gesellschaftlich offeneren Kommunikation über unbeabsichtigte Schwangerschaft und der Reduktion der bestehenden Stigmatisierung von unbeabsichtigt schwangeren Personen und Personen mit einem SAB. Die Empfehlungen können als Basis für eine verbesserte personenzentrierte Versorgung von unbeabsichtigt Schwangeren in Deutschland verwendet werden. Bisher aus dem Projekt hervorgegangene Publikationen:

- Zill, J.M., Lindig, A., Reck, L.M., Scholl, I., Härter, M., Hahlweg, P., Assessment of person-centeredness in healthcare and social support services for women with unintended pregnancy (CarePreg): protocol for a mixed-method study, *BMJ Open* 2022;12:e066939, doi: 10.1136/bmjopen-2022-066939
- Lindig, A., Heger, S., Zill, J. Assessing the relevance of person-centeredness in healthcare and social support services for women with unintended pregnancy in Germany: results of expert workshops, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2024, 24:247, DOI: 10.1186/s12884-024-06453-8
- Zill, J.M., Lindig, A. Dimensionen von Personenzentrierung in der Versorgung bei SAB – ausgewählte Ergebnisse der CarePreg Studie, *Bundesgesundheitsblatt*, 2024, <https://doi.org/10.1007/s00103-024-03990-7>

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Mit dem Vorhaben konnten wissenschaftlich basierte Erkenntnisse zu maßgeblichen Einflussfaktoren auf das Erleben und das Verarbeiten einer ungewollten Schwangerschaft sowie auch zur Versorgungssituation und zu den Bedarfen betroffener Frauen geschaffen werden. Aus den ermittelten Bedarfen der betroffenen Frauen wurden Schlussfolgerungen erarbeitet, die dabei helfen können, entsprechende Beratungs- und Unterstützungsangebote sowie die Versorgung zu verbessern.

6. Verwendete Literatur

1. Scholl I, Zill JM, Härter M, Dirmaier J. An integrative model of patient-centeredness - a systematic review and concept analysis. PLoS One. 2014;9:e107828.
2. WHO. World Health Organization on Abortion and Reproductive Health. Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems. 2022;
3. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. S2k Leitlinienprogramm SAB im ersten Trimenon. 2022.
4. Altshuler AL, Whaley NS. The patient perspective: Perceptions of the quality of the abortion experience. Curr Opin Obstet Gynecol. 2018;30(6):407–13.
5. Zeh S, Christalle E, Hahlweg P, Härter M, Scholl I. Assessing the relevance and implementation of patient-centredness from the patients' perspective in Germany: results of a Delphi study. BMJ Open. 2019 Dec 23;9(12):e031741.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages