

Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhaben

Vorhabentitel	Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer. Angebote der Beratung und Versorgung - ELSA
Schlüsselbegriffe	Ungewollte Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, vulnerable Gruppen, psychische Gesundheit, psychosoziale Beratung, medizinische Versorgung.
Vorhabendurchführung	Hochschule Fulda, Sozialwissenschaftliches Forschungsinstitut zu Geschlechterfragen (SoFFI.F), Hochschule Merseburg, Universität Ulm, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Freie Universität Berlin, Hochschule Nordhausen
Vorhabenleitung	Prof. Dr. Daphne Hahn
Autor(en)/Autorin(nen)	Prof. Dr. Daphne Hahn, Tilmann Knittel, Prof. Dr. Maika Böhm, Prof. Dr. Silvia Krumm, Prof. Dr. Christine Knaevelsrud, Prof. Dr. Petra Brzank
Vorhabenbeginn	01.11.2020
Vorhabenende	31.10.2024

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Ziel des Projektes war es erstens, Belastungen und Ressourcen von Frauen, die eine ungewollte Schwangerschaft austragen oder abbrechen, deren Entstehungsbedingungen und Veränderungen im Zeitverlauf zu untersuchen (Arbeitspaket 1). Gestützt auf internationale Forschungsergebnisse, nach denen nicht der Schwangerschaftsabbruch als solcher, sondern die ungewollt eingetretene Schwangerschaft unter schwierigen Lebensumständen die Belastungen erzeugt, wurden die Entwicklungen bei gewollt und bei ungewollt eingetretenen sowie bei ausgetragenen und bei abgebrochenen ungewollten Schwangerschaften untersucht. Dabei wurde eine übergreifende Entwicklungsperspektive eingenommen, die in einer quantitativen Studie unter Einbeziehung einer Wiederholungsstudie erforscht wurde. Um Ansatzpunkte für die Unterstützung von Männern und Paaren formulieren zu können, wurden in einer qualitativen Teilstudie Partner einbezogen. Im Fokus standen insbesondere Frauen mit speziellen Problemlagen wie Gewalt- und Migrationserfahrung, psychischen Belastungen und Traumatisierungen.

Das zweite Ziel bestand darin, eine Übersicht über die psychosozialen Versorgungsangebote in Deutschland zu erstellen. Dies beinhaltete die Befragung von Beratungsfachkräften zur Versorgung, zu Informationszugängen und zur Digitalisierung (Arbeitspaket 2). Das dritte Ziel des Projektes

bestand in der Untersuchung der medizinischen Versorgung in Deutschland. Dazu gehörten die Darstellung regionaler Unterschiede in der Versorgung, die Erfahrungen von Ärztinnen und Ärzten, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, einschließlich ihrer Qualifikation sowie die Einstellungen von Ärztinnen und Ärzten zum Schwangerschaftsabbruch und Barrieren, die sie daran hindern, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen (Arbeitspaket 3).

2. Durchführung, Methodik

Zur Gewinnung von Daten zu ungewollten Schwangerschaften und zu Schwangerschaftsabbrüchen wurden im Rahmen der ELSA-Studie mehrere standardisierte Befragungen von sowie umfangreiche qualitative Interviews mit Frauen (und ergänzend einer kleinen Gruppe Männern) durchgeführt. Die umfangreichste Erhebung bildete eine für Deutschland repräsentative Online-Befragung von 4.589 Frauen mit mindestens einem Kind unter sechs Jahren. Darüber hinaus wurden weitere Strategien der Ansprache und Einladung von Teilnehmerinnen verfolgt, um gezielt Frauen mit Schwangerschaftsabbrüchen für die Befragung zu gewinnen. Die so aus verschiedenen Quellen gewonnenen Daten wurden nicht zu einer gemeinsamen Stichprobe zusammengeführt, da dies die Repräsentativität der mittels einer Zufallsauswahl aus Einwohnermeldeamtsadressen gezogenen Teilstichprobe beeinträchtigt hätte. Daher beruhen die Analysen innerhalb der ELSA-Studie auf der – teilweise vergleichenden – Auswertung von verschiedenen Stichproben. In Vertiefungsstudien wurden in allen am AP 1 beteiligten Standorten Interviews mit Frauen mit ungewollten ausgetragenen und abgebrochenen Schwangerschaften sowie in Fulda und Freiburg Interviews mit den beteiligten Männern geführt.

Für die Darstellung der regionalen Verteilung von psychosozialen und medizinischen Versorgungsangeboten wurden unterschiedliche Strukturdaten ausgewertet. Die Analyse der Online-Informationen zum Schwangerschaftsabbruch erfolgte mit Hilfe eines standardisierten Erhebungsinstruments. Für die Befragung von Beratungsfachkräften wurden Gruppeninterviews genutzt. Für die Untersuchung der medizinischen Versorgung wurden verschiedene methodische Ansätze eingesetzt. Zunächst wurden Interviews mit Expertinnen durchgeführt, um Einblicke in die Versorgungszugänge sowie Handlungsmöglichkeiten zu erhalten. Zudem fanden zwei standardisierte Befragungen mit Ärztinnen und Ärzten statt. Die erste Befragung umfasste alle Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, und zielte darauf ab, ein umfassendes Bild der aktuellen Praxis zu gewinnen. Die zweite Befragung konzentrierte sich auf sämtliche Gynäkologinnen und Gynäkologen in drei ausgewählten Regionen, um regionale Unterschiede und spezifische Herausforderungen in der Versorgung zu identifizieren.

3. Gender Mainstreaming

Genderaspekte waren ein zentraler Bestandteil der Projektfragestellung und wurden theoretisch, konzeptionell und methodisch im Vorhaben berücksichtigt.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Das Forschungsprojekt ELSA liefert erstmals umfassende quantitative und qualitative Ergebnisse zu ungewollt ausgetragenen und abgebrochenen Schwangerschaften aus der Perspektive von Frauen aber auch aus der Perspektive von Fachverbänden, Ministerien, beraterischen Fachkräften, Ärzt*innen und anderen Expert*innen im Zusammenhang mit der medizinischen und der psychosozialen Versorgung.

Als übergeordnetes Ergebnis ist festzustellen, dass sich Stigmatisierung im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen als zentraler Faktor auf vielfältige Weise nachteilig auf den Zugang zur Versorgung und das psychische Wohlbefinden auswirkt. Stigmatisierungsgefühle und Stigmatisierungserwartungen sind bei Frauen, die eine Schwangerschaft abbrechen, weit verbreitet: 83,5 % der Frauen mit Schwangerschaftsabbruch berichten von internalisiertem Stigma, 78,0 % antizipieren Stigmatisierung im Zusammenhang mit dem Schwangerschaftsabbruch. Bei Frauen, die eine Schwangerschaft abbrechen, führt Stigmatisierung zu schlechteren Informationszugängen und zu Barrieren im Zugang zu medizinischer Versorgung.

Frauen, die ungewollt schwanger werden, befinden sich deutlich häufiger in schwierigen und für eine Familiengründung oder -erweiterung nachteiligen Lebenssituationen als gewollt Schwangere. Die gilt in besonderem Maße für Frauen, die eine ungewollte Schwangerschaft abbrechen.

Für die Frauen aus den Teilprojekten Gruppen mit spezifischen Problemlagen zeigen sich eine höhere Ausprägung schwieriger Lebenslagen, spezifische Belastungen und der Bedarf an passgenauen Unterstützungsangeboten.

Rückblickend auf den Zeitpunkt der Befragung haben 92,4 % der Frauen, die eine ungewollte Schwangerschaft abgebrochen haben, keinen Zweifel daran, dass ihre Entscheidung richtig war. Frauen, die eine ungewollt eingetreten Schwangerschaft ausgetragen haben, sind zu 96,8 % von der Richtigkeit ihrer Entscheidung überzeugt.

Beim Zugang zu medizinischer Versorgung stoßen Frauen auf Barrieren, erleben Zeitdruck und Schwierigkeiten bei der Organisation des Schwangerschaftsabbruchs. Die Zugangsbarrieren variieren nach Region, wobei Frauen in schlechter versorgten Gebieten mehr Hindernisse beim Zugang zu medizinischer Versorgung erleben. Auf dem Weg zum Schwangerschaftsabbruch stießen 4 von 5 Frauen und damit die Mehrheit auf mindestens eine Barriere, jede dritte Frau sogar auf drei und mehr Barrieren. Auch erlebten viele Frauen Zeitdruck zwischen der Feststellung der ungewollten Schwangerschaft und dem Schwangerschaftsabbruch und gaben Schwierigkeiten bei der Organisation des Schwangerschaftsabbruchs an. Zugangsbarrieren unterscheiden sich nach Regionen: In schlechter versorgten Regionen erleben Frauen mehr Barrieren.

Die Untersuchung zur psychosozialen Beratung und zu Informationen im Internet kommt zu dem Ergebnis, dass die Fachkräfte aus Schwangerschaftsberatungsstellen über umfassendes Verweissungswissen verfügen und gut mit anderen Beratungseinrichtungen sowie der medizinischen Versorgung vernetzt sind, es aber an finanzieller Unterstützung für mehrsprachige und barrierefreie

Angebote mangelt. Die Untersuchung zeigt, dass rechtliche Regelungen den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen erschweren und es an zugänglichen, rechtlichen sowie medizinischen Informationen im digitalen Raum mangelt. Trotz der Abschaffung des § 219a StGB informieren nur wenige Websites von Ärzt*innen über Schwangerschaftsabbrüche, und die Barrierefreiheit der Informationen ist für Menschen mit sprachlichen oder kognitiven Einschränkungen oft unzureichend.

Bei der medizinischen Versorgung zeigen sich deutliche regionale Unterschiede. Die Versorgungslage weist in einigen Regionen Probleme auf. Die geringste Versorgungsdichte weisen die Bundesländer Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und Bayern auf. Die ostdeutschen und nördlichen Länder zeigen tendenziell eine bessere Verfügbarkeit von medizinischen Angeboten.

In der regionalen Befragung von Gynäkologinnen und Gynäkologen gaben fast 95 % der Teilnehmenden an, dass die Anbietenden von Schwangerschaftsabbrüchen einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung leisten. Als Barrieren, keine Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, nannten 34,2 % der Befragten, dass es in der Einrichtung kein Angebot gibt und 33,7 %, dass die Räumlichkeiten fehlen. Es zeigen sich auch eindeutige Zusammenhänge zwischen der Vermittlung des Schwangerschaftsabbruches und der Methoden und der späteren Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen. Die Erfahrungen in der Fachärztlichen Weiterbildung führen zu einer größeren Handlungssicherheit bei der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen. Die befragten Gynäkologinnen und Gynäkologen äußerten zudem den Wunsch nach Veränderungen in mehreren Bereichen: Sie fordern mehr gesellschaftliche Akzeptanz, eine intensivere fachliche Diskussion und die Aufnahme des Schwangerschaftsabbruchs in die Weiterbildungsordnung.

Die Studie zeigt, dass ungewollt Schwangere Stigmatisierung befürchten und erleben, die mit Einschränkungen des Wohlbefindens und Zugangsbarrieren zum Schwangerschaftsabbruch verbunden ist. Deshalb ist es wichtig, auf der Grundlage einer Liberalisierung und Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs das gesellschaftliche Klima so zu verändern, dass der Schwangerschaftsabbruch als Teil der Lebensrealität respektiert und wahrgenommen wird. Um den Zugang zur medizinischen Versorgung zu verbessern, wird von den Projektnehmern eine bessere Kooperation zwischen den Ländern und den Berufs- und Fachverbänden empfohlen, der Bund sollte eine gesamtkoordinierende Verantwortung übernehmen, die Trennung zwischen Beratung und Abbruch sollte aufgehoben und das Angebot für medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche verbessert werden. Darüber hinaus sollte aus Sicht der Projektnehmer die Kostenübernahme neu geregelt und die Kosten durch die Krankenkassen übernommen werden, Informationszugänge sollten erleichtert und Beratungsangebote angepasst werden. Viele Frauen haben keinen Beratungsbedarf und es wird von den Projektnehmern empfohlen, die Beratungspflicht abzuschaffen. Um die Versorgung und Beratung von Frauen in spezifischen Problemlagen im Zusammenhang mit ungewollten Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen zu verbessern, ist es entscheidend, dass die Angebote adäquat und niedrigschwellig sind. Schlussendlich sollten die strukturellen Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen aus Sicht der Projektnehmer verbessert werden, wozu gehört, dass der Zugang zu den für den medikamentösen Abbruch

notwendigen Medikamenten vereinfacht wird, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten das ambulante Operieren erleichtert wird und auch bundeseinheitliche Vergütungshöhen geschaffen werden sollten und die Vergütungsregelung dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab angepasst wird.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die Erkenntnisse aus der Verbundstudie werden für die weitere fachpolitische Diskussion der Akteure rund um Beratungs-, Unterstützungs- und Versorgungsangebote für Frauen mit ungewollten Schwangerschaften zur Verfügung gestellt. Erste Ergebnisse haben beispielsweise bereits Eingang gefunden in den Bericht der Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin sowie in ein erstes vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend initiiertes Bund-Länder-Austauschtreffen zur Verbesserung der Versorgungslage rund um den Schwangerschaftsabbruch am 19. Februar 2025.