

ERHEBUNG UND EVALUIERUNG MÖGLICHER BEDÜRFNISSE IN DER FRAUEN*GESUNDHEIT NACH EINEM „SOZIAL BEGRÜNDETEN“ SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH

Pauline Herzog, Msc, PhD-Candidate, Hebamme ^{*a}; Prof.ⁱⁿ, Dr.ⁱⁿ Gabriele Werner-Felmayer ^b; Prof.,
Dr. Uwe Siebert ^c, MD, MPH, MSc, ScD; Ass.-Prof.ⁱⁿ, Dr.ⁱⁿ Magdalena Flatscher-Thöni ^d
^a UMIT-University of Health Sciences, Medical Informatics and Technology, Hall. i.T., Austria
^b Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria
^c UMIT-University of Health Sciences, Medical Informatics and Technology, Hall. i.T., Austria
^d UMIT-University of Health Sciences, Medical Informatics and Technology, Hall. i.T., Austria
^{*} Corresponding Author: Pauline Herzog, pauline.herzog@edu.umat-tirol.at

Abstract.

Hintergrund: Frauen* haben ein Recht auf körperliche Selbstbestimmung und verlässliche Rahmenbedingungen in der reproduktiven Gesundheitsversorgung. Ziel der vorliegenden Studie war die Untersuchung der Beweggründe von Frauen*, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch aus „sozialer Begründung“ entschieden haben und die Erhebung möglicher Bedürfnisse für eine ganzheitliche Nachsorge.

Methoden: Hierzu wurde von März bis November 2021 eine qualitative Querschnittstudie mit semistrukturierten Interviews mit 26 Frauen* aus Österreich und Deutschland durchgeführt. Die Interviews wurden mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach P. Mayring ausgewertet.

Ergebnisse: Die Beweggründe für den Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft sind vielschichtig, aber es gibt drei Hauptargumente, die von den meisten Frauen* genannt werden: sozioökonomische Unsicherheiten, eine als mangelhaft empfundene Beziehungsqualität zum Erzeuger und der momentan fehlende Wunsch nach einem (weiteren) Kind. Viele Frauen* wünschen sich freiwillige, kostenlose Gesprächsangebote mit empathischem Fachpersonal für die Zeit nach diesem Lebensereignis.

Schlussfolgerung: Frauen*gesundheit muss den Schwangerschaftsabbruch aus „sozialer Begründung“ als Gesundheitsleistung einbeziehen und in der Nachsorge Zugang zu niedrigschwelligen, kostenlosen und freiwilligen Angeboten gewährleisten, wenn der individuelle Bedarf dazu besteht.

Da Menschen die sich nicht dem weiblichen Geschlecht zuordnen schwanger werden können wird das Gendersternchen () verwendet.

Keywords: Abortion, Women's health, Qualitative research, Postabortion Care, Emotions

1 EINFÜHRUNG

In Deutschland hatten 2020 fast 100.000 Frauen* einen straffreien Schwangerschaftsabbruch, davon wurden 96% aufgrund einer „sozialen Begründung“ durchgeführt (1). Für Österreich liegen keine öffentlichen Statistiken zu durchgeführten Schwangerschaftsabbrüchen vor, weil es keine Registrierungspflicht von Schwangerschaftsabbrüchen gibt (2).

Schwangerschaftsabbrüche stellen einen Aspekt der reproduktiven Frauengesundheit dar. Die länderspezifischen Rechtslagen können die individuelle Entscheidungsfreiheit der Frau* unterschiedlich stark einschränken. Es zeigt sich, dass Abbrüche noch immer gesellschaftlich und politisch stigmatisiert und tabuisiert werden und ausschließlich und direkt Frauen* betreffen (4).

Gründe von Frauen* sich für einen Schwangerschaftsabbruch zu entscheiden sind vielschichtig und können in mangelnden finanziellen Ressourcen, einer neuen oder instabilen Beziehung zum Erzeuger oder dem momentan fehlenden Wunsch für ein (weiteres) Kind liegen (5–7).

Nach einem Schwangerschaftsabbruch können Empfindungen von Trauer, Bedauern und Schuld auftreten, wobei das Gefühl der Erleichterung allerdings am stärksten ausgeprägt ist (8–10). Auch Frauen*, die nach dem Abbruch erleichtert waren, stellen innerhalb der ersten Woche nach dem Abbruch auch ihre Entscheidung in Frage (9). Ambivalente und schmerzhaft emotionale Empfindungen nach der Beendigung einer ungewollten Schwangerschaft bedeuten jedoch nicht, dass alle Frauen* nach einem Abbruch eine Risikogruppe für negative Reaktionen darstellen (10). Emotionaler Distress kann kurz nach einem Abbruch erfahren werden und äußert sich durch Bedauern, ein Leeregefühl, Trauer, oder Angstzustände und gibt den Betroffenen das Gefühl in einer emotionalen Krise zu sein (10,11). Die Begründung dazu liegt in mangelnder emotionaler Unterstützung, dem Verlust von Freundschaften, Verurteilung durch signifikante Andere und das Fehlen einer zeitnahen, professionellen und emphatischen Unterstützung (11).

Das Ziel der vorliegenden Studie ist es zu erfahren, aus welchen Beweggründen sich Frauen* im deutschsprachigen Raum für einen „sozial begründeten“ Schwangerschaftsabbruch entscheiden, welche möglichen Bedürfnisse nach einem Schwangerschaftsabbruch auftreten können und ob Frauen* mit dem momentanen Versorgungsangebot nach einem Schwangerschaftsabbruch zufrieden sind. Zur reproduktiven Selbstbestimmung und Gesundheitsförderung wird anhand der vorliegenden Ergebnisse eine Handlungsempfehlung für in der Frauen*gesundheit tätiges Fachpersonal entwickelt.

2 METHODE

Die vorliegende Studie hat über einen Zeitraum von 9 Monaten im Jahr 2021 im deutschsprachigen Raum stattgefunden. Durch das qualitative Forschungsdesign wurden

Frauen* retrospektiv nach einem „sozial begründeten“ Schwangerschaftsabbruch mittels persönlichen Interviews per Videotelefonie befragt. Diese Erhebungsmethode mittels Interviews eignete sich besonders, um die Frauen* mit Abbrucherfahrung selbst zu Wort kommen zu lassen und so ihr individuelles Erleben zu dokumentieren. Frauen*, deren Schwangerschaftsabbruch aus „sozialer Begründung“ mindestens 1 Jahr zurücklag, wurden über soziale Medien (Facebook, Instagram, Twitter) und auf dem österreichischen Hebammenkongress über die Studie informiert. 38 potenzielle Interviewpartner*innen meldeten sich per E-Mail für die Teilnahme an der Studie. 8 Teilnehmer*innen meldeten sich nach der Zusendung der Einverständniserklärung nicht mehr zurück, 4 Teilnehmer*innen meldeten sich erst nachdem die theoretische Sättigung bereits erreicht war. Somit ergab sich ein Sample von 26 Interviewpartner*innen. Die Interviews dauerten zwischen 15-56 Minuten. Sie wurden mit Einverständnis der Proband*innen aufgenommen und von der Studienleitung verbatim transkribiert, pseudonymisiert. Die Daten wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Damit wurde das qualitative Datenmaterial auf Inhaltsebene systematisch und regelgeleitet analysiert und aufbereitet (12). Für die Auswertung wurde die Software MAXQDA verwendet.

3 ERGEBNISSE

In dem vorliegenden Paper werden die Ergebnisse der ersten 10 Interviews der durchgeführten Studie veröffentlicht. Das Durchschnittsalter der Studienteilnehmer*innen lag bei 36 Jahren. Der Zeitpunkt der Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs lag zwischen 1 und 10 Jahren zurück. 9 Frauen* hatten den Schwangerschaftsabbruch in Deutschland durchführen lassen, 1 Frau* in Österreich. 3 Interviewteilnehmer*innen haben eine Ausbildung, 1 war zum Zeitpunkt des Interviews Student*in und 6 haben einen Universitätsabschluss.

Zum Zeitpunkt des Interviews waren 3 Frauen* verheiratet, 3 lebten in einer festen Partnerschaft, 3 Single und eine Frau* war geschieden.

Insgesamt hatten die Interviewteilnehmer*innen 8 Kinder geboren und 11 Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen. Davon waren 3 medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche und 8 operative Schwangerschaftsabbrüche. Auf die Erhebung der sexuellen Orientierung wurde in der Erhebung der demographischen Daten der Frauen* verzichtet, da eine Schwangerschaft (und damit auch der Schwangerschaftsabbruch) immer die biologische Möglichkeit der Reproduktion voraussetzt - unabhängig von der sexuellen Orientierung.

3.1 Beweggründe für einen „sozial begründeten“ Schwangerschaftsabbruch

Die Gründe von Frauen sich für einen Schwangerschaftsabbruch mit „sozialer Begründung“ zu entscheiden sind vielfältig und finden sich in unterschiedlichen Frauenbiografien. So erzählte Frida: *„ich wollte niemals Kinder bevor, bevor ich 30 bin, weil mir einfach mein Job sehr viel Spaß macht und ich's mir einfach auch nicht vorstellen konnte in den meisten Beziehungskonstellationen bis jetzt.“* (Frida, Schwangerschaftsabbruch vor 10 Jahren). Auch die finanzielle Lage der Frau* beim Eintritt der Schwangerschaft kann ausschlaggebend für die Entscheidung zum Abbruch sein, wie Amy erklärte, die als Freiberufler*in über kein festes Einkommen verfügte: *„...hatte dementsprechend auch nicht wirklich ein festes Einkommen, hatte auch kein wirkliches festes zu Hause...“* (Amy, Schwangerschaftsabbruch vor 2 Jahren).

Das Partnerverhalten hat in der Phase der Entscheidungsfindung eine entscheidende Rolle gespielt und war bei 9 der 10 Interviewpartner*innen nicht unterstützend.

3.2 Mögliche Bedürfnisse von Frauen* nach einem „sozial begründeten“ Schwangerschaftsabbruch“

7 der befragten Frauen* gaben an, dass sie sich eine ganzheitliche Betreuung für den Schwangerschaftsabbruch gewünscht hätten - auch für die Zeit nach dem Abbruch *„...eine wirklich umfassende Begleitung und (...) wie immer in frauenpolitischen Dingen deutlich mehr Ressourcen.“* (Frida, Schwangerschaftsabbruch vor 10 Jahren). Diese Begleitung hätten sie sich in Form von Gesprächen mit Fachpersonal wie Psychotherapeut*innen, Gynäkolog*innen, Ärzt*innen, Hebammen, vor allem aber Gesprächspartner*innen mit Empathie gewünscht. Amy erzählte: *„...es wäre schön gewesen da auch mit Leuten darüber reden zu können eben die. Also so wie jetzt halt auch einfach, jemand der das, der sich damit auseinandersetzt, der da irgendwie auch ein anderes Wissen hat...“* (Amy, Schwangerschaftsabbruch vor 2 Jahren). Die Hälfte der Frauen* äußerte den Wunsch sich mit anderen Betroffenen austauschen zu können: *„Tatsächlich hätte ich mir auch das Gruppengespräch gewünscht, mit anderen Frauen mich zu unterhalten, weil dadurch das man das halt nicht weiß, wer abgetrieben hat, kann man sich auch nicht unterhalten...“* (Lina, Schwangerschaftsabbruch vor 2 Jahren).

4 AUSBLICK

Das Fazit aus den bislang vorliegenden Daten der Studie ist, dass es viele Gründe für die Entscheidung zu einem Schwangerschaftsabbruch aus „sozialer Begründung“ gibt. Es finden sich jedoch Aspekte, wie sozio-ökonomische Unsicherheiten, die als mangelhaft empfundene Beziehungsqualität zum Erzeuger oder der momentan fehlende Wunsch nach einem (weiteren) Kind, die mit den Studienergebnissen aus dem englisch-sprachigen Raum übereinstimmen (5–7).

Frauen* wünschen sich nach dem Schwangerschaftsabbruch und freiwilliges und

kostenloses Gesprächsangebote mit empathischem Fachpersonal. Da das Lebensereignis Schwangerschaftsabbruch immer noch gesellschaftlich und (gesundheits-)politisch stigmatisiert und tabuisiert wird, wünschen sie sich auch den Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen.

5 HINWEISE

Die vorliegende Studie hat ein positives Ethikvotum durch das Research Committee for Scientific Ethical Questions erhalten (RCSEQ 2815/20).

6 LITERATURVERZEICHNIS

1. Statistisches Bundesamt, " Schwangerschaftsabbrüche"
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/_inhalt.html;jsessionid=FB97EC50295A8A6E7F3F0F046DE38D7E.live742, last access: 06.01.2022
2. Tazi-Preve IM, Kytir J., "Schwangerschaftsabbruch in Österreich", 1997, pp. 20–9.
3. Europäische Gemeinschaften, "Bevölkerungsstatistik: Definitionen und Methoden zur Erhebung in 31 europäischen Ländern." Luxemburg,2003.
4. Coast E, Norris AH, Moore AM, Freeman E. Trajectories of women’s abortion-related care: A conceptual framework. *Soc Sci Med*, 2018. pp.199–210.
5. Santelli JS, Speizer IS, Avery A, Kendall C., "An exploration of the dimensions of pregnancy intentions among women choosing to terminate pregnancy or to initiate prenatal care in New Orleans, Louisiana." *Am J Public Health*, 2006, pp. 2009–15.
6. Kirkman M, Rosenthal D, Mallett S, Rowe H, Hardiman A., "Reasons women give for contemplating or undergoing abortion: A qualitative investigation in Victoria, Australia." *Sex Reprod Healthc* , 2010, pp. 49–55.
7. Biggs MA, Gould H, Foster DG., " Understanding why women seek abortions in the US." *BMC Womens Health*, 2013, pp. 1-13. A
8. Rocca CH, Samari G, Foster DG, Gould H, Kimport K., "Emotions and decision rightness over five years following an abortion: An examination of decision difficulty and abortion stigma." *Soc Sci Med*, 2020, pp. 112704.
9. Rocca CH, Kimport K, Gould H, Foster DG., "Women’s Emotions One Week After Receiving or Being Denied an Abortion in the United States." *Perspect Sex Reprod Health.*, 2013, pp 122–31.
10. Kero A, Högberg U, Lalos A., "Wellbeing and mental growth - Long-term effects of legal abortion." *Soc Sci Med.*, 2004, 2559–69.
11. Kimport K, Foster K, Weitz TA.. "Social Sources of Women’s Emotional Difficulty After Abortion: Lessons from Women’s Abortion Narratives." *Perspect Sex Reprod Health.*, 2011, pp.103–9.
12. Mayring P., "Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken." Beltz:Weinheim. 2010.