



ELSA

Erfahrungen und Lebenslagen
ungewollt Schwangerer -
Angebote der Beratung und Versorgung

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



ELSA- Studie – Erfahrungen von Frauen (Stigmatisierung)

Prof. Dr. Daphne Hahn

Dr. Sarah Eckard, Dr. Ines Thonke, Rona Torenz, Heike
Vollmer, Dr. Anke Wyrobisch-Krüger

Vortrag auf der Fachtagung „Sexuelle und reproduktive
Gesundheit und Familienplanung im Lebenslauf“



1. Stigmatisierung: Einführung
2. ELSA-Studie: Aufbau und Methoden
3. Ergebnisse zu Stigmatisierung aus der Befragung von ungewollt Schwangeren mit abgebrochener Schwangerschaft
4. Ergebnisse der qualitativen Interviews – Typenbildung (Frauen mit ungewollt eingetretenen abgebrochenen Schwangerschaften)



Hintergrund

- Sichere Schwangerschaftsabbrüche und eine **stigmatisierungsfreie Abbruchversorgung** gelten als **wesentlicher Bestandteil der reproduktiven Gesundheitsversorgung** (WHO 2022)
- In Ländern **mit restriktiven gesetzlichen Regelungen** wird eine **stärkere Stigmatisierung** beobachtet (O'Donnell 2009)
- Deutschland hat eine restriktivere Regelung (Verankerung im StGB, Beratungspflicht, Wartezeit), was vermuten lässt, dass Stigmatisierung häufig vorkommt



Abortion Stigma

- Geheimhaltung
- Leugnen
- Scham
- Schuld
- Angst
- Negative Einstellungen der Leistungserbringer
- Kriminalisierung

- Verzögerung der Versorgung
- Selbst induzierter Schwangerschaftsabbruch
- Verlust des sozialen Status
- Isolation
- Inanspruchnahme ungeschulter Personen
- Strafverfolgung

- Klinische Komplikationen durch unsichere Abbrüche
- Tod
- Selbstmord
- Mord
- Größere gesundheitliche Risiken
- Schlechteres psychisches Wohlbefinden
- mangelhafte Versorgungsqualität
- Abbruch der Ausbildung
- Geringere Heiratschancen
- höhere Kosten des Eingriffs

Quellen: u.a. Kumar et al. 2009, . Moseson et al. 2019, Sorhaindo et atl. 2014, Cockrill/Nack 2013, Shellenberg et al. 2011



Stigma – Stigmatisierung

- Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Phänomen Stigma bzw. Stigmatisierung stützt sich auf Erwin Goffman (1963), der Stigma als ein „zutiefst diskreditierendes“ soziales Attribut beschreibt, das die betroffene Person in den Augen anderer als abweichend kennzeichnet und ihren sozialen Status herabsetzt“
- Bei Goffman bedeutet Stigma eine **Beziehung zwischen** einem **Attribut** und einem **Stereotyp**
- Auch alle Texte zu Stigmatisierung im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen zitieren Goffman



ELSA | 1

Stigmatisierung - Einführung

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Weiterentwicklung der Debatten um Stigmatisierung

- Jones et al. 1984 führten den Aspekt der **Diskriminierung** hinzu
- Link/Phelan 2001 kritisierten, dass Goffmans Konzept sich zu stark auf das Individuum mit dem „Stigma“ konzentriert und nicht auf diejenigen, die stigmatisieren
- Die Autoren betonen Stigmatisierung **als sozialen Prozess, der nur durch Machtausübung möglich** ist



ELSA | 1

Stigmatisierung - Einführung

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Komponenten der Stigmatisierung nach Link/Phelan 2001

1. Markierung/**Etikettierung** menschlicher Unterschiede
2. Assoziation von Unterschieden mit **negativen Attributen** - Stereotypisierung
3. **Trennung** zwischen „uns“ und „ihnen“
4. **Statusverlust** und **Diskriminierung**
5. Stigmatisierung ist vom Zugang zu sozialer, politischer und wirtschaftlicher **Macht** abhängig



Stigmatisierung beim Schwangerschaftsabbruch

- Von Kumar et al. auf das Thema Schwangerschaftsabbrüche übertragen (Kumar et al. 2009)
- Kumar et al. definierten als Erste den Begriff **Abortion Stigma**
- **Abortion Stigma** ein soziales Phänomen, das auf verschiedenen Wegen konstruiert und reproduziert wird (sozial, diskursiv, strukturell, rechtlich)



Stigmatisierung wurzelt in gesellschaftlichen Normen von Weiblichkeit, Sexualität und Reproduktion

Kumar et al. (2009) verweisen auf drei archetypische Konstrukte

1. Die weibliche Sexualität, die der Fortpflanzung dient
2. die Unvermeidlichkeit der Mutterschaft
3. die instinktive Fürsorge für Schwache

Helfferich (2017) formuliert auf Alters- und Sequenznormen für die „richtigen Umstände“ für eine Schwangerschaft und Geburt



Operationalisierung von Stigmatisierung

- In der Forschung wird zwischen **internalisierter, antizipierter und erlebter** Stigmatisierung unterschieden (Hanschmidt et al. 2016)

Internalisierte Stigmatisierung: Übernahme gesellschaftlicher Abwertungen und Stereotype in das eigene Selbstbild, was sich in Schuld und Schamgefühlen manifestiert

Antizipierte Stigmatisierung: Erwartung oder Befürchtung, von anderen abwertend behandelt oder verurteilt zu werden

Erlebte Stigmatisierung: verweist auf tatsächliche Diskriminierung- und Abwertungserfahrungen



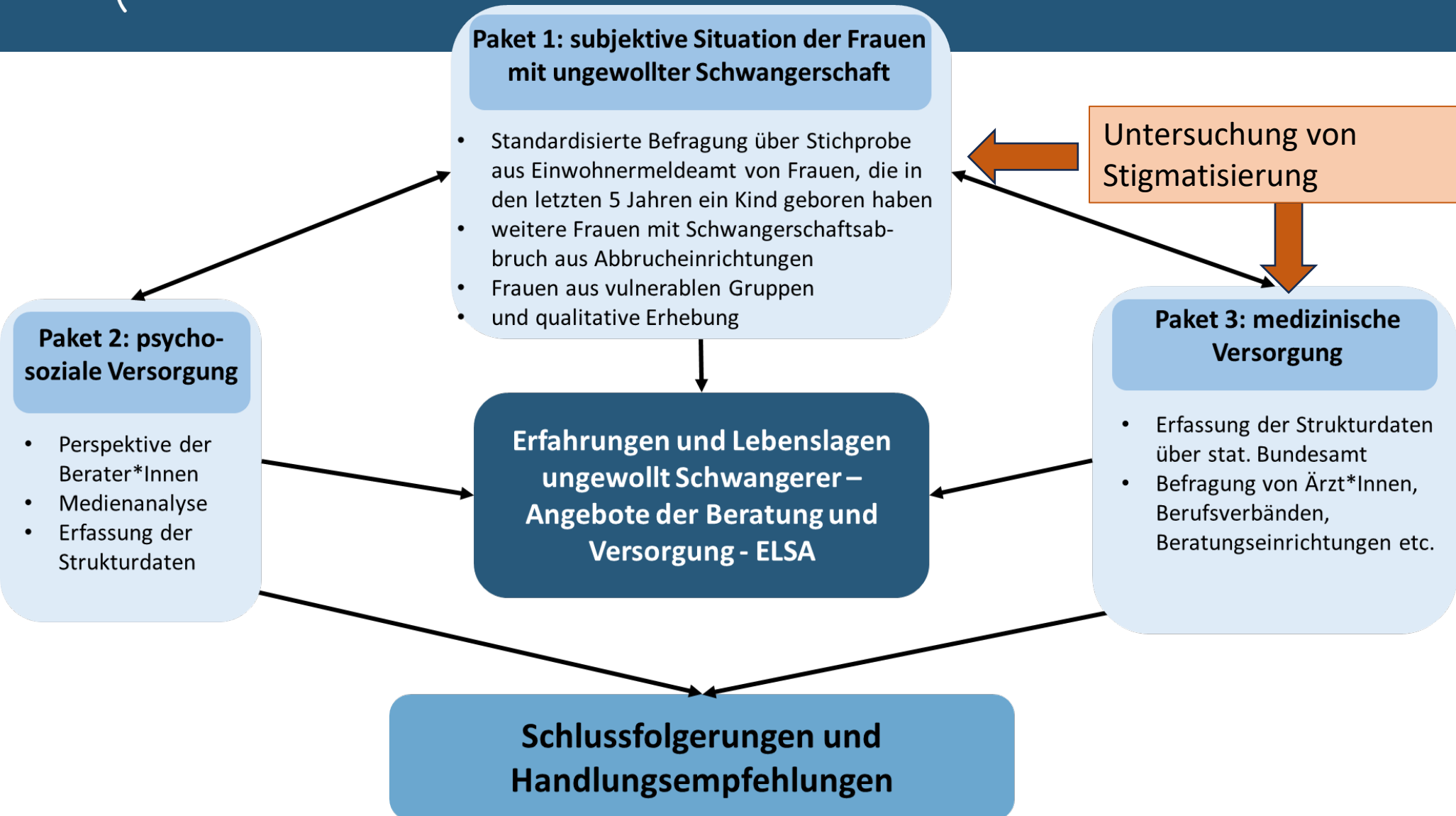
ELSA | 2 ELSA-Studie: Aufbau und Methode

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Zeitraum:
10/2020 – 12/2024

6 Hochschulen
beteiligt



ELSA | 2 ELSA-Studie – Aufbau und Methoden

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

ELSA-Repräsentativbefragung

- Standardisierte Online-Befragung von 4.589 Frauen mit Kind unter sechs Jahren, Anschreiben via Einwohnermeldeamt (Einwohnermeldeamtsstichprobe)
- Haupterhebung 12/2021 bis 04/2022, selektive Wiederholungsbefragung 01/2023 bis 04/2023
- Feldorganisation KANTAR Public
- Basisinformationen zu 11.370 Schwangerschaften
- Detaillierte Daten zu
 - 3.391 gewollt
 - 572 ungewollt eingetretenen ausgetragenen Schwangerschaften

Stichprobe Frauen mit Schwangerschaftsabbruch (nichtrepräsentative Zusatzstichprobe)

- Insgesamt 608 Frauen mit ungewollt eingetretenen abgebrochenen Schwangerschaften



Qualitative Befragung

- 25 episodische Interviews von Frauen mit ungewollt eingetretenen und abgebrochenen Schwangerschaften
 - Alter bei Eintritt der Schwangerschaft lag zwischen 17 und 41 Jahren
- Leitfaden beinhaltete Aspekte persönlicher Lebensvorstellungen, aktueller und antizipierter Lebensumstände
- Auswertung mit der Dokumentarischen Methode (Nohl 2017)



ELSA | 3

Stigmatisierung aus der Sicht von Frauen

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Internalisierte Stigmatisierung beim Schwangerschaftsabbruch

Frauen wurden danach gefragt, in welchem Maß sie nach der Entscheidung, die Schwangerschaft abubrechen Schuld und Scham empfanden oder sich selbst Vorwürfe machten (Skale von 1 -5)

Index internalisierte Stigmatisierung

Index internalisierte Stigmatisierung

Indexwert	zugeordnete Ausprägung	Anteil in Prozent	
1:	ohne	16,5	
1,5 bis 2,5:	schwach	23,8	} = 83,6 %
3 bis 4:	stark	30,3	
4,5 bis 5:	sehr stark	29,5	
Gesamt		100,0	

n = 601, Befragte mit Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft

Quelle: ELSA-Befragung von Frauen mit ausgetragenen und abgebrochenen Schwangerschaften 2022/2023



ELSA | 3

Stigmatisierung aus der Sicht der Frauen

Gefördert durch:

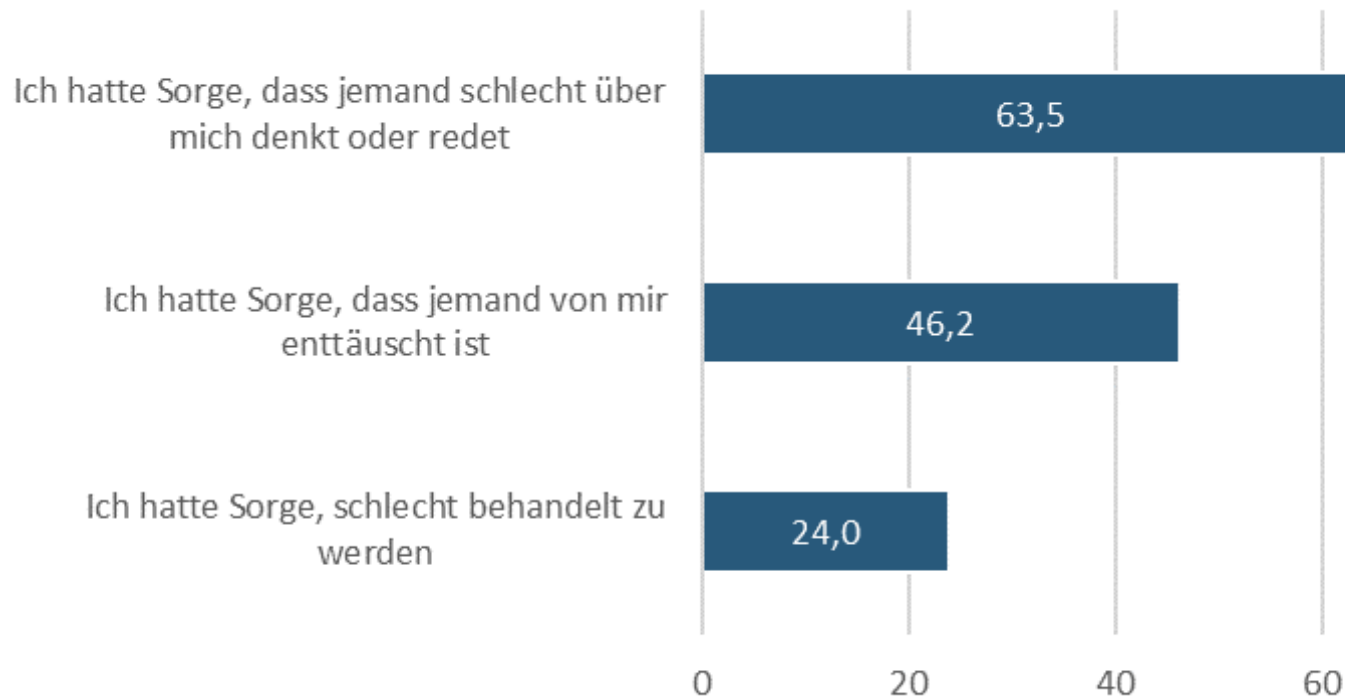


Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Antizipierte Stigmatisierung beim Schwangerschaftsabbruch

Sorgen vor Reaktionen anderer Personen auf den eigenen Schwangerschaftsabbruch (in Prozent)



n = 559, Befragte mit Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft

Quelle: ELSA-Befragung von Frauen mit ausgetragenen und abgebrochenen Schwangerschaften 2022/2023



ELSA | 3

Stigmatisierung aus der Sicht der Frauen

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Antizipierte Stigmatisierung beim Schwangerschaftsabbruch

Index antizipierte Stigmatisierung

Index antizipierte Stigmatisierung

Indexwert	zugeordnete Ausprägung	Anteil in Prozent	
0	ohne: keine Erwartung einer Stigmatisierung	22,0	
1	schwach: Erwartung einer Stigmatisierung in einem Bereich	38,6	} = 78 %
2	stark: Erwartung einer Stigmatisierung in zwei Bereichen	23,1	
3	sehr stark: Erwartung einer Stigmatisierung in drei Bereichen	16,3	
Gesamt		100,0	

n = 559, Befragte mit Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft

Quelle: ELSA-Befragung von Frauen mit ausgetragenen und abgebrochenen Schwangerschaften 2022/2023



ELSA | 3

Stigmatisierung aus der Sicht der Frauen

Gefördert durch:

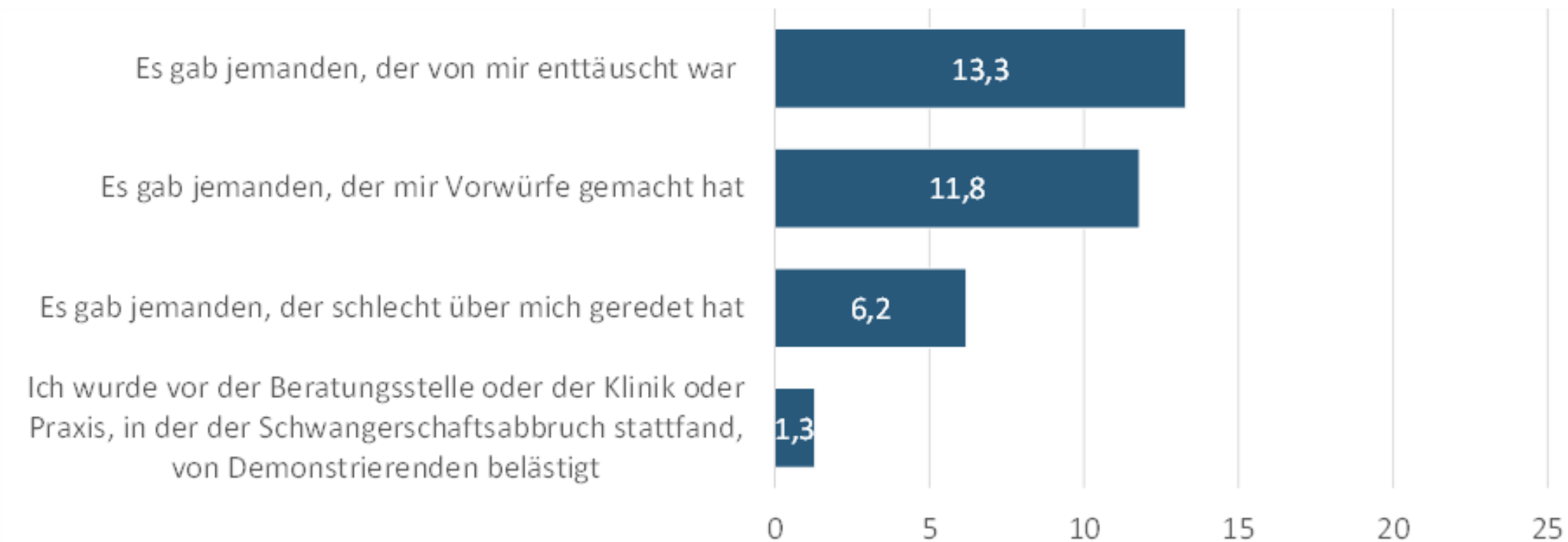


Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Erlebte Stigmatisierung beim Schwangerschaftsabbruch

Stigmatisierende Erlebnisse im sozialen Umfeld (in Prozent)



n = 550, Befragte mit Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft

Quelle: ELSA-Befragung von Frauen mit ausgetragenen und abgebrochenen Schwangerschaften 2022/2023



ELSA | 3

Stigmatisierung aus der Sicht der Frauen

Gefördert durch:

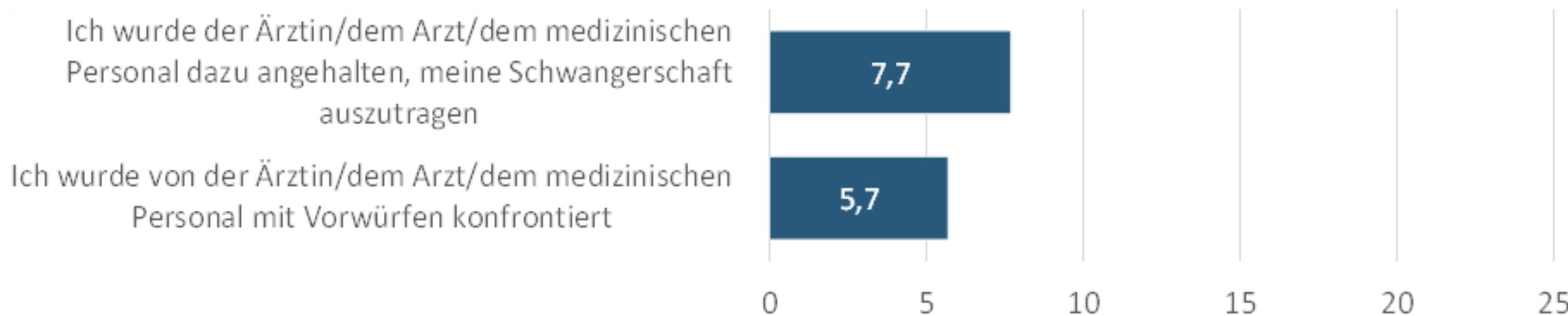


Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Erlebte Stigmatisierung beim Schwangerschaftsabbruch

Stigmatisierende Erlebnisse in der medizinischen Versorgung (in Prozent)



n = 597, Befragte mit Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft

Quelle: ELSA-Befragung von Frauen mit ausgetragenen und abgebrochenen Schwangerschaften 2022/2023



ELSA | 3

Stigmatisierung aus der Sicht der Frauen

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Erlebte Stigmatisierung beim Schwangerschaftsabbruch

Index erlebte Stigmatisierung

Index erlebte Stigmatisierung

Indexwert	zugeordnete Ausprägung	Anteil in Prozent
0	keine erlebte Stigmatisierung	72,8
1	erlebte Stigmatisierung in einer Situation	14,9
2	erlebte Stigmatisierung in zwei Situationen	7,5
3	erlebte Stigmatisierung in drei oder mehr Situationen	4,8
Gesamt		100,0

27,2 %

19

n = 545, Befragte mit Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft

Quelle: ELSA-Befragung von Frauen mit ausgetragenen und abgebrochenen Schwangerschaften 2022/2023



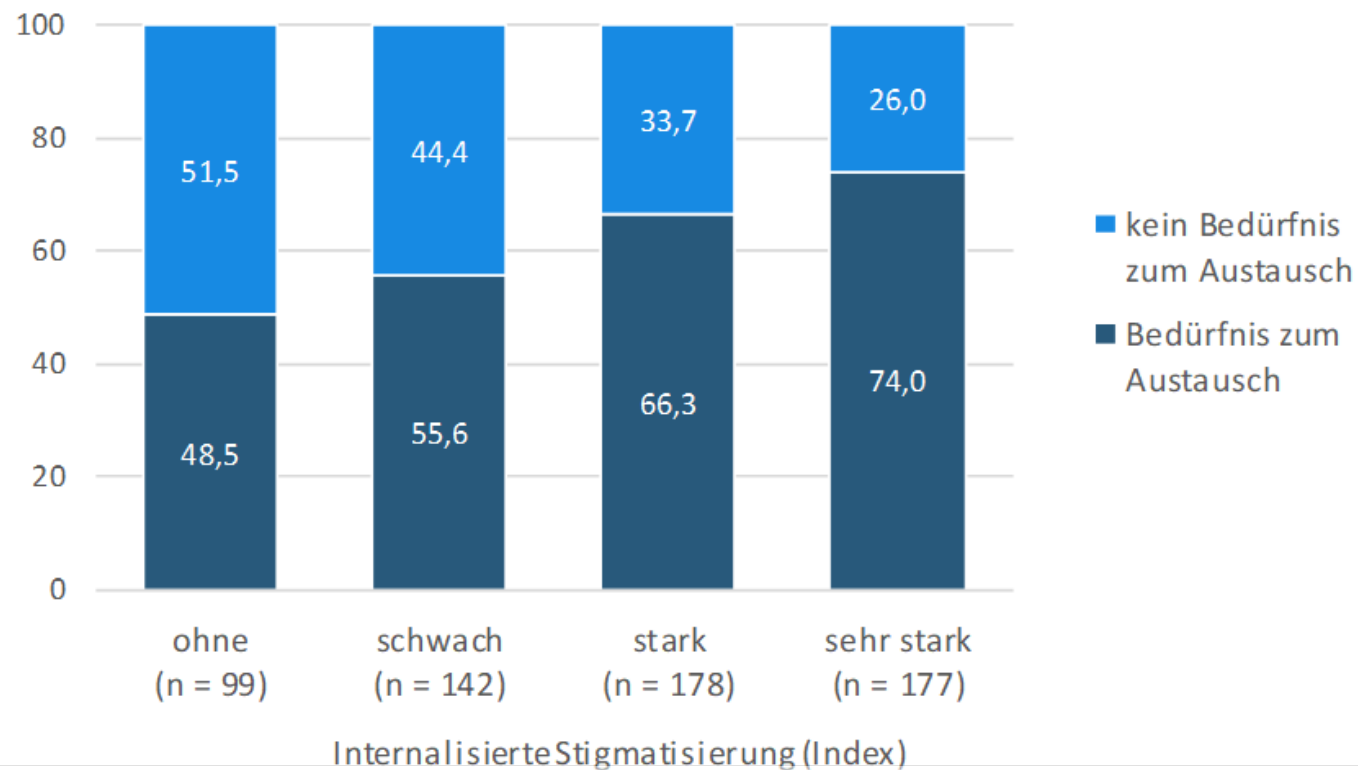
Einfluss soziodemografischer Merkmale

- Stigmatisierungsgefühle und antizipierte Stigmatisierung treten weitgehend unabhängig von soziodemografischen Merkmalen auf
- Weder das Alter, noch der Familienstand oder die Partnerschaftsform, der Erwerbsstatus, ein Migrationshintergrund noch die Wohnregion üben einen signifikanten Einfluss auf Stigmatisierungserfahrungen aus
- Ein Zusammenhang zeigt sich lediglich zwischen Stigmatisierungsgefühlen (Schuld) und Religiosität. Wobei religiöse Überzeugungen oftmals normative Wertungen des Abbruchs einer Schwangerschaft einschließen



Bedürfnis nach Austausch zum Schwangerschaftsabbruch

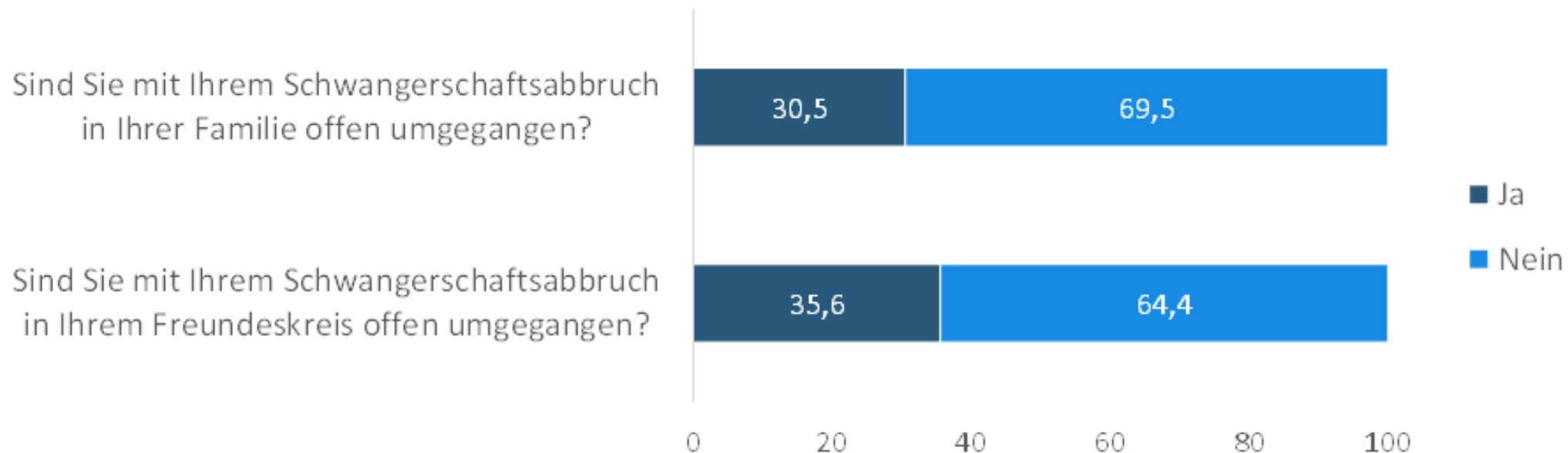
Bedürfnis zum Austausch über den Schwangerschaftsabbruch nach Grad der internalisierten Stigmatisierung in Prozent





Antizipierte Stigmatisierung beim Schwangerschaftsabbruch

Offener Umgang mit dem Schwangerschaftsabbruch in Familie und Freundeskreis (in Prozent)



n= 608 Frauen mit Schwangerschaftsabbruch

Quelle: ELSA-Befragung von Frauen mit ausgetragenen und abgebrochenen Schwangerschaften 2022/2023



ELSA | 3

Stigmatisierung aus der Sicht der Frauen

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

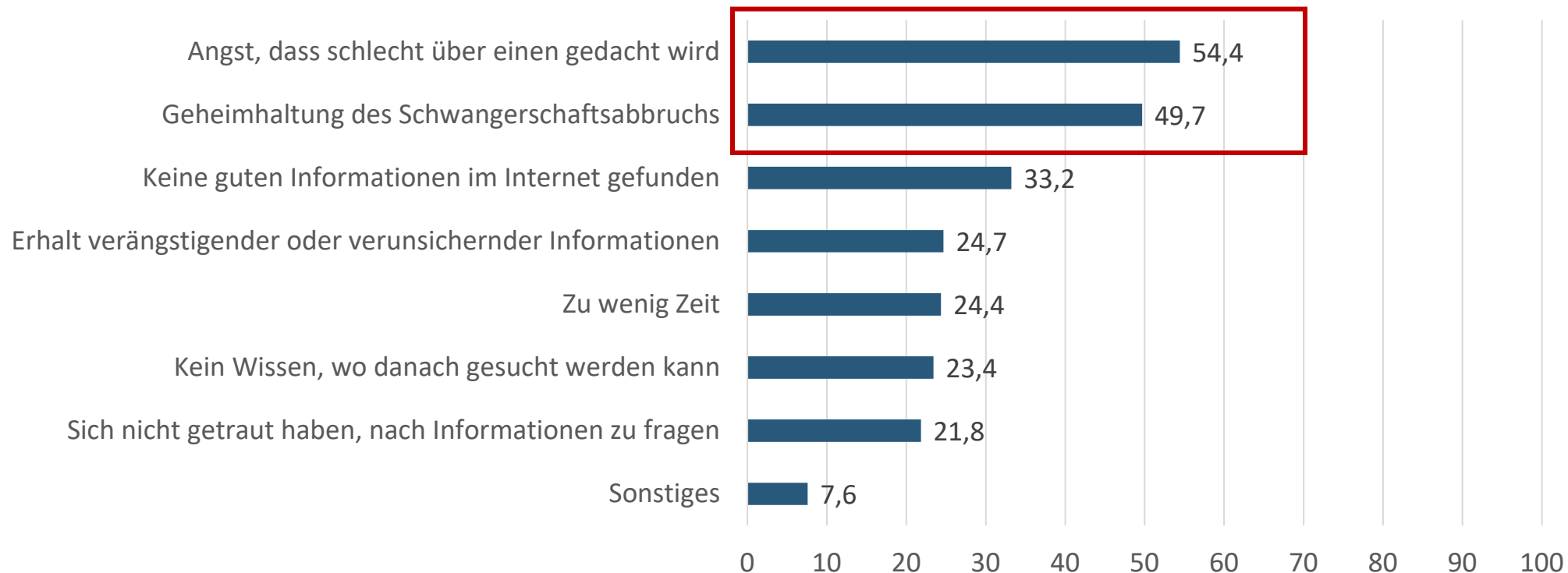
Folgen internalisierter und antizipierter Stigmatisierung bei Frauen mit Schwangerschaftsabbruch

- Internalisierte und antizipierte Stigmatisierung geht mit einem erhöhten Bedürfnis einher, sich über den Abbruch auszutauschen
- Ein offener Umgang mit dem Abbruch ist umso geringer, je stärker die internalisierte Stigmatisierung sowie die Erwartung an Stigmatisierung sind
- Gerade bei Frauen, die sich in einem Umfeld befinden, das ihren Schwangerschaftsabbruch ablehnt, haben das Gefühl, mit dem Abbruch allein zu sein



Informationszugang

Informationsbarrieren (in %)





ELSA | 3

Stigmatisierung aus der Sicht der Frauen

Gefördert durch:

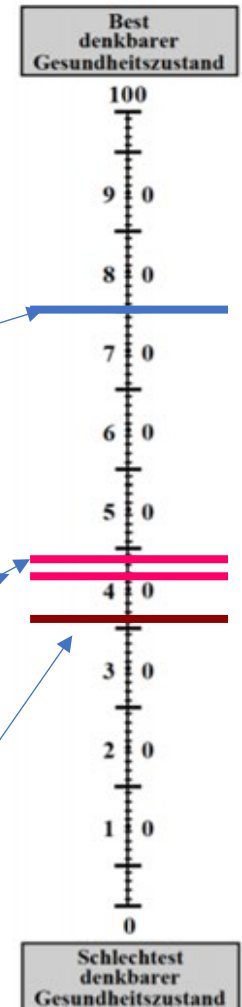


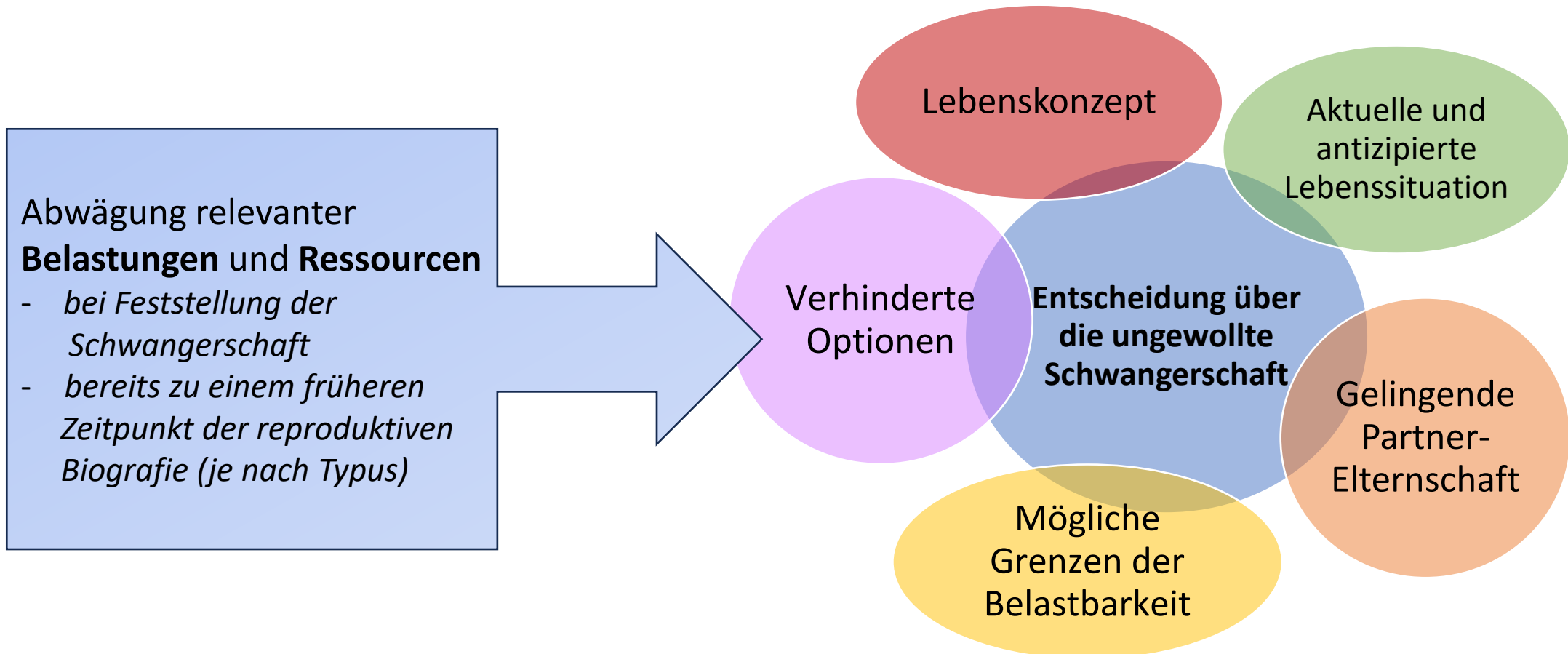
Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Abortion Stigma und psychisches Wohlbefinden drei Monate nach dem Abbruch unterteilt nach internalisierter, antizipierter und erlebter Stigmatisierung

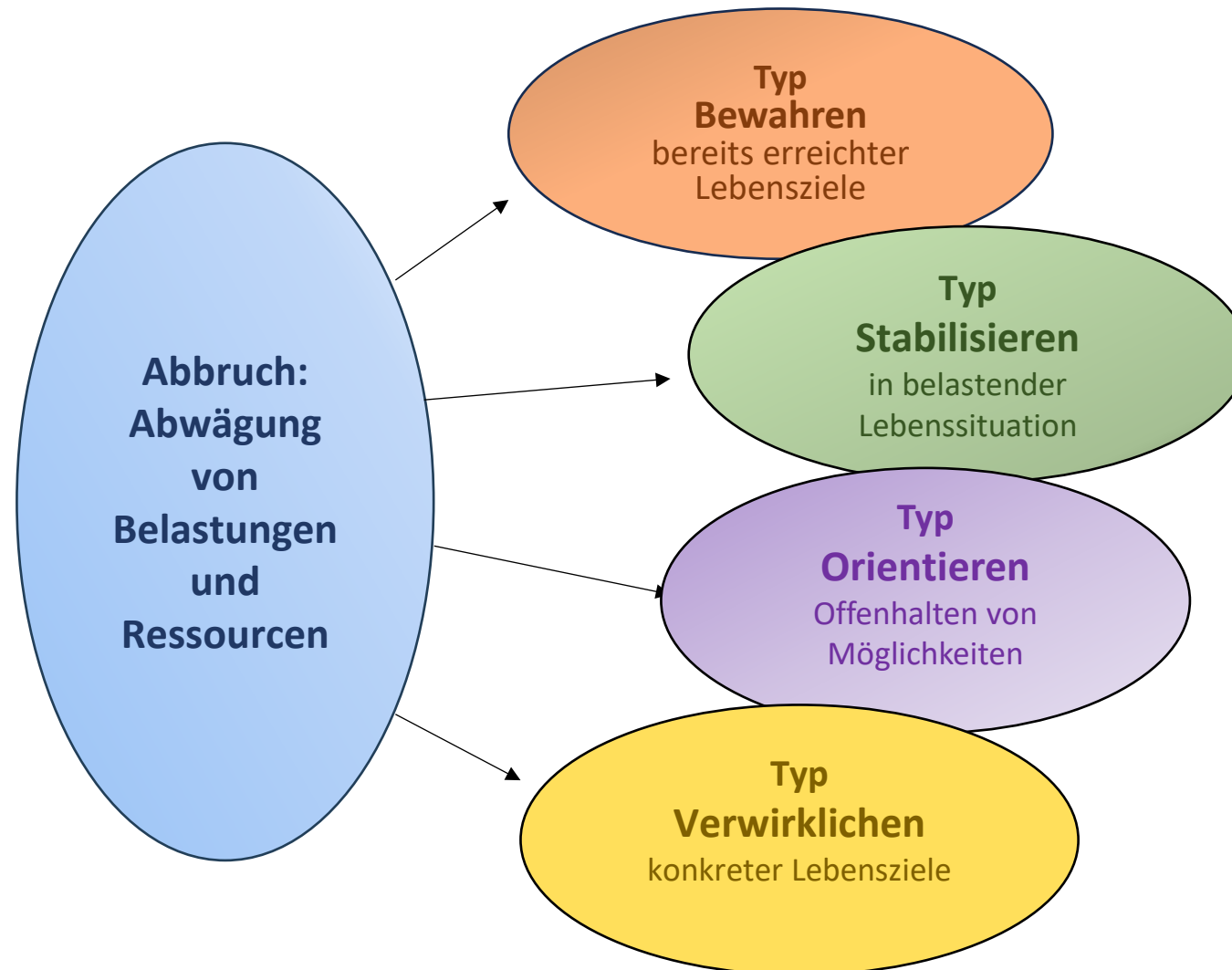
- Psychisches Wohlbefinden wurde anhand einer „Thermometer“-Skala mit den Wert 0 (als schlechtestem denkbarem psychischem Wohlbefinden) und 100 (als bestem denkbarem psychischem Wohlbefinden) gemessen
- Bei allen drei Stigmatisierungsformen zeigten sich signifikante Auswirkungen auf das Wohlbefinden
- Bei Frauen, die **keine Stigmatisierungsgefühle** erlebten, liegt der Mittelwert beim psychischen Wohlbefinden bei **76**,
- bei Frauen mit **starkem internalisierten Stigma** liegt der MW bei **42**
- Das zeigt sich ebenso bei **hohem antizipierten Stigma** – **MW = 44**
- Frauen, die Stigmatisierung **sehr stark erlebt haben**, weisen einen **MW von 36** auf

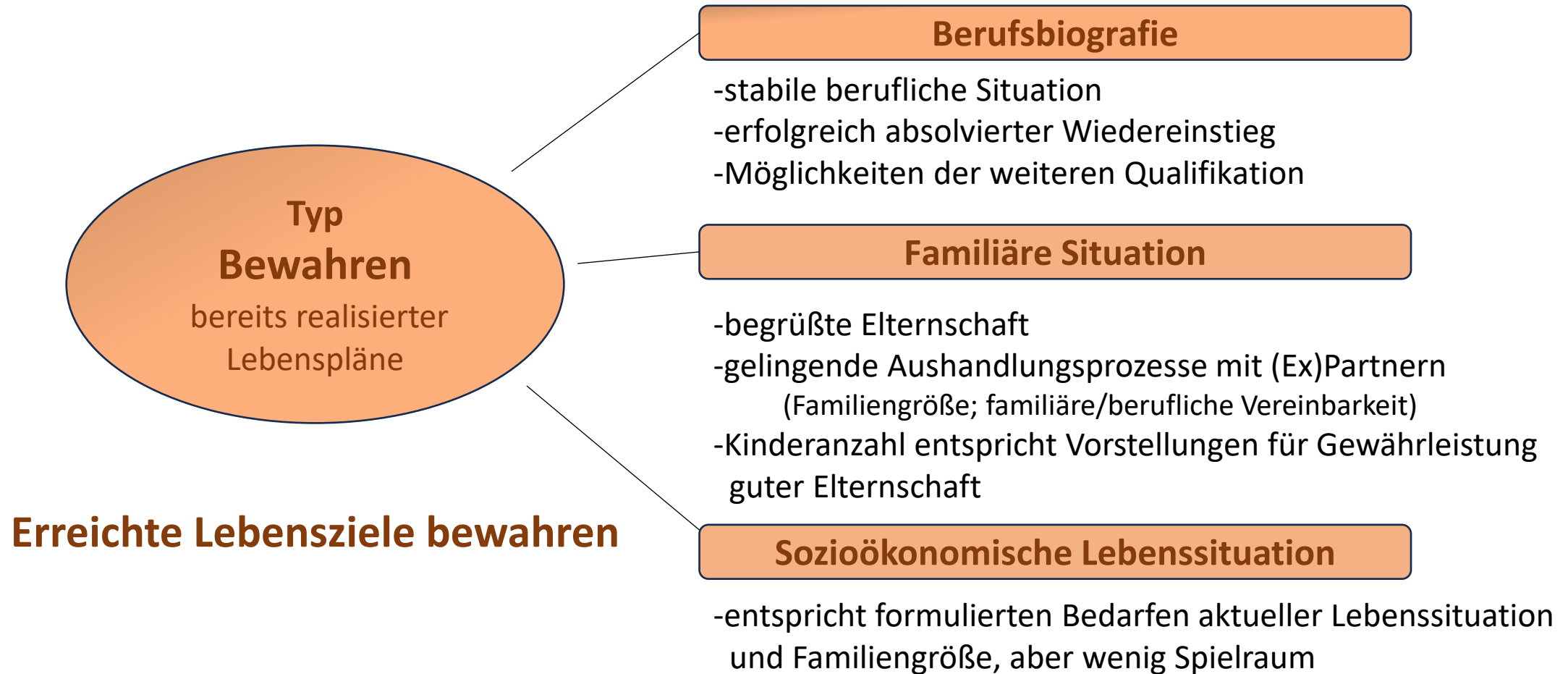






Typenbildung







ELSA | 4

Qualitative Interviews

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

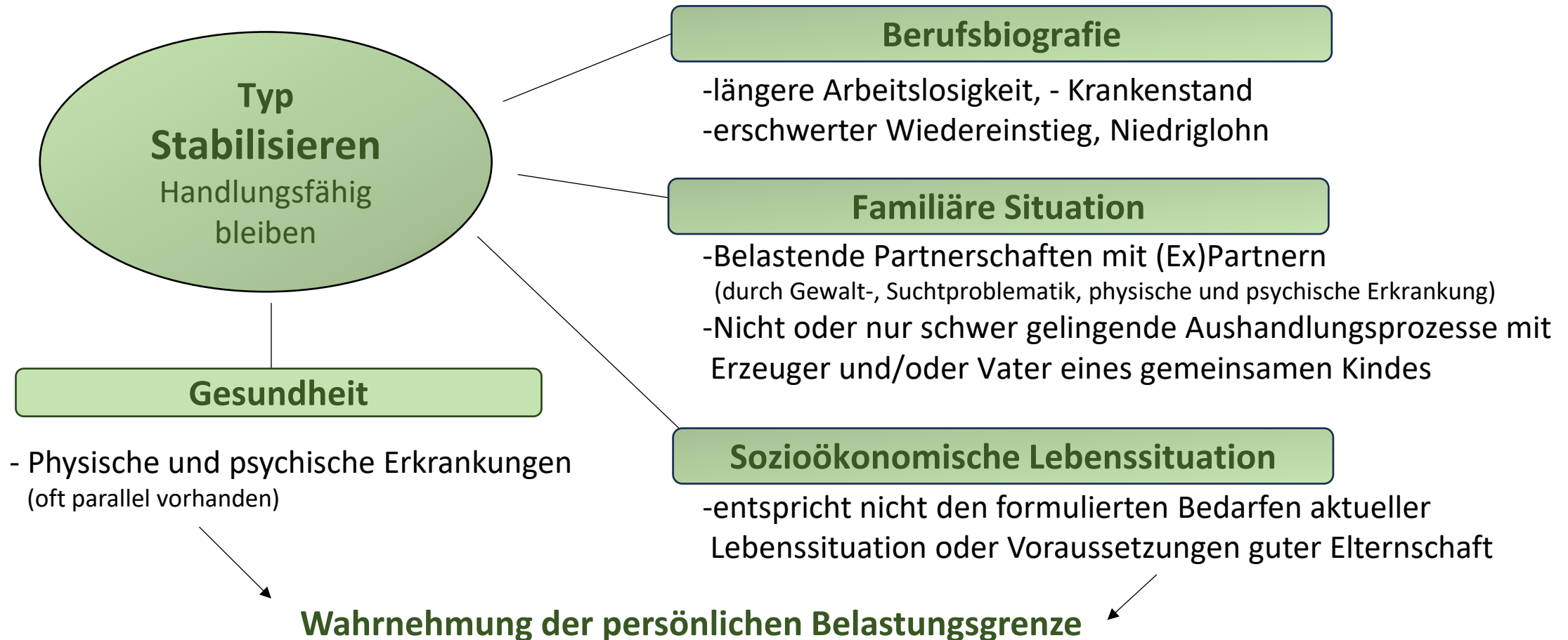
aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Typ Bewahren

bereits realisierte
Lebenspläne

“was wäre dann gewesen, wenn wir jetzt noch n drittes Kind gehabt hätten. Weil ich mein, ich hab ja schon zwei Kinder, ich weiß wie anstrengend das ist [...] deswegen, ich glaube für mein, für unser gesamtes Leben und auch für die Zeit, die ich für meine Kinder habe, ähm (2) war das auf jeden Fall die richtige Entscheidung.” (Julia Fiedler, Z. 122ff.)

Julia Fiedler, im medizinischen Bereich tätig, bei ungewollter Schwangerschaft 36 Jahre alt, hat mit Partner (47 Jahre), zwei gemeinsame Kinder im Alter von 9 und 3 Jahren





ELSA | 4

Qualitative Interviews

Gefördert durch:



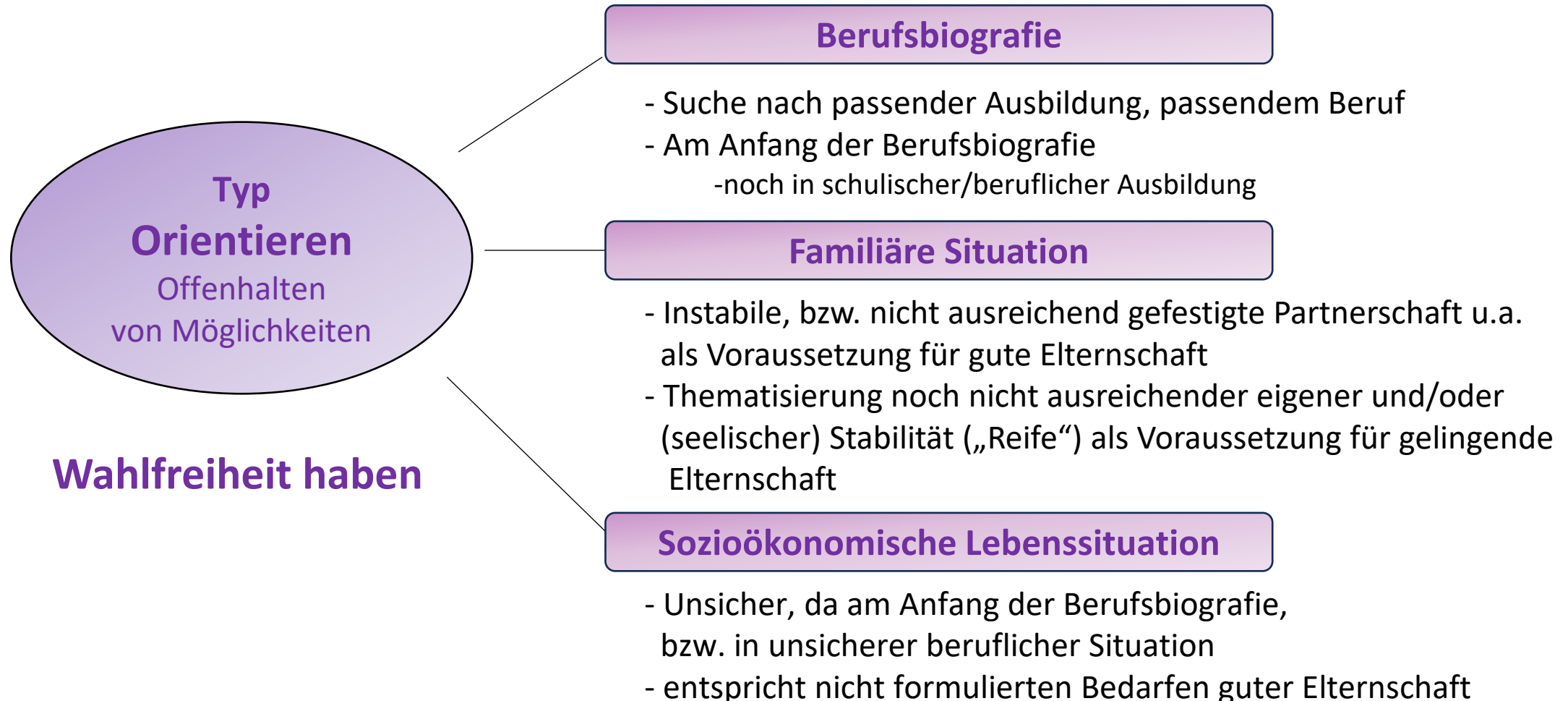
Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Typ
Stabilisieren
Handlungsfähig
bleiben

„weil i=mit eifach denkt hab wie willst=n des schaffen? [...] weil=i eben selber nett stabil bin [...] mit dem Partner und [...] der finanzielle Hintergrund, ich auf Dauermedikation, also es wär ja geblieben [...] und mit dem ganzen Krebs hintergrund“ (Celia Neumann: Z. 57ff.)

Celia Neumann, 29 Jahre bei ungewollter Schwangerschaft, langer Krankenstand; finanziell prekäre Situation; belastende Partnerschaft mit Erzeuger - mittlerweile getrennt)





Typ Orientieren

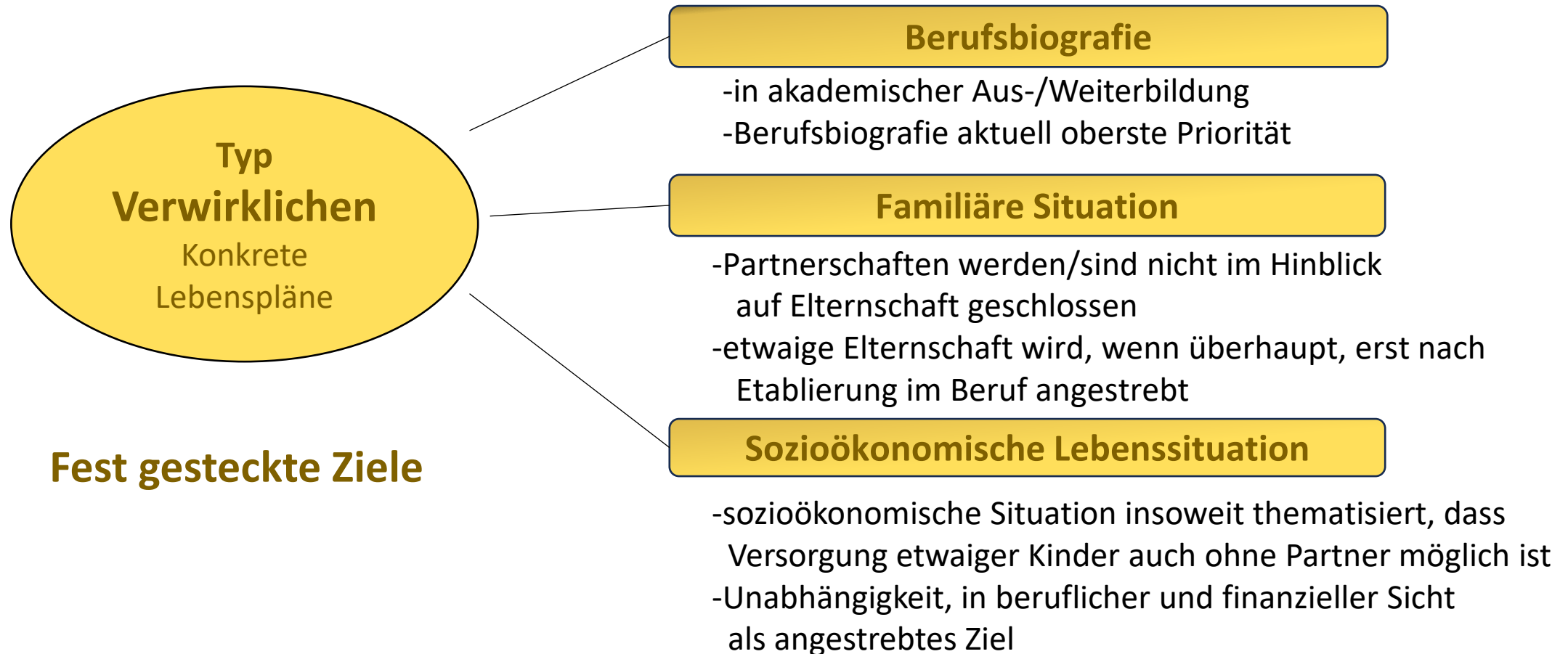
Offenhalten
von Möglichkeiten

*„ich glaube DAVOR hat es schon angefangen, dass ich mich sehr irgendwie finden musste oder auf der Suche WAR und gar nicht wusste, wohin mit mir auch. genau. (.) das war so der Moment bis zur Schwangerschaft“
(Laetitia Kostitsch, Z: 32 ff.)*

Laetitia Kostitsch, 24 Jahre bei ungewollter Schwangerschaft; instabile Partnerschaft; unsicher, ob aktuelles Studium fortgeführt wird

*„ich möchte mich vorher kennen [...] bevor ich meine Kinder kennenlernen, @ also @. Ich möchte mit mir im Reinen sein und klarkommen, um das an meine Kinder weitergeben zu können
(Anna Meier, Z. 950 ff.)*

Anna Meier, 20 Jahre bei ungewollter Schwangerschaft; instabile Partnerschaft; unsicher, ob aktuelles Studium fortgeführt wird





Typ Verwirklichen

Konkreter
Lebenspläne

ich wusste ich will Kinder, aber halt erst wenn ich wirklich [...] so bei mir angekommen bin, so gesettelt bin [...] und ich hab n finanzielles Polster, ich weiß, selbst wenn ich mit dem Partner, nicht zusammen bleibe, ist das mit den Kindern kein Problem, die bring ich zur Not alleine durch [...] ich wusste ich will auf jeden Fall möglichst unabhängig sein vom Mann“ (Christina Harting: Z. 71ff.)

Christina Harting: 2 ungewollte Schwangerschaften im Alter von 23 Jahren, im Studium, stabile Partnerschaft



Entscheidung bei ungewollter Schwangerschaft

- Ungewollt Schwangere entscheiden unter Abwägung von Belastungen und Ressourcen, bezogen auf ihre aktuellen Lebenskonzepte und vor dem Hintergrund ihrer Lebenslagen

Abbruch als Chance

- Sie planen ihr Leben so, um Vorstellungen hinsichtlich beruflicher, familiärer und sozioökonomischer Aspekte verwirklichen bzw. bewahren (Stabilität) zu können



Einfluss von Normen auf den Umgang mit dem Schwangerschaftsabbruch

- Frauen setzen sich mit normativen Erwartungen auseinander
- Besonders die Erwartung, Mutterschaft als ‚schicksalhaftes‘ Ereignis zu sehen und anzunehmen spielt eine zentrale Rolle im Erleben der ungewollten Schwangerschaft
- Eine Schwangerschaft bringt das Gefühl der Verpflichtung mit sich, eine ungewollte Schwangerschaft annehmen und austragen zu müssen
- Herausforderung, sich von diesen gesellschaftlichen Normen zu distanzieren
- Angst vor Stigmatisierung stellen zusätzliche Hürden dar

Cockrill, Kate; Nack, Adina (2013): "I'm Not That Type of Person": Managing the Stigma of Having an Abortion. In: *Deviant Behavior* 34 (12), S. 973–990. DOI: 10.1080/01639625.2013.800423

Goffman, Erving (2018): Stigma. Über Techniken d. Bewältigung beschädigter Identität. 26. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 140).

Hanschmidt, Franz; Linde, Katja; Hilbert, Anja; Riedel-Heller, Steffi G.; Kersting, Anette (2016): Abortion Stigma: A Systematic Review. In: *Perspect Sexual Reprod Health* 48 (4), S. 169–177. DOI: 10.1363/48e8516.

Helfferich, Cornelia (2017): Familie und Geschlecht. 1. Auflage. Stuttgart: UTB GmbH; Barbara Budrich.

Kumar, Anuradha; Hessini, Leila; Mitchell, Ellen M. H. (2009): Conceptualising abortion stigma. In: *Culture, health & sexuality* 11 (6), S. 1–15.

Link, Phelan (2001): Conceptualizing Stigma. In: *Annu. Rev. Sociol.* 27 (1), S. 363–385.

Moseson, Heidi; Mahanaimy, Moria; Dehlendorf, Christine; Gerds, Caitlin (2019): "...Society is, at the end of the day, still going to stigmatize you no matter which way": A qualitative study of the impact of stigma on social support during unintended pregnancy in early adulthood. In: *PloS one* 14 (5), e0217308. DOI: 10.1371/journal.pone.0217308.



Nohl, Arnd-Michael (2017): Interview und Dokumentarische Methode. Anleitungen für die Forschungspraxis. Springer VS

O'Donnell, Jenny; Weitz, Tracy A.; Freedman, Lori R. (2011): Resistance and vulnerability to stigmatization in abortion work. In: *Social science & medicine* (1982) 73 (9), S. 1357–1364.

Shellenberg, Kristen M.; Moore, Ann M.; Bankole, Akinrinola; Juarez, Fatima; Omideyi, Adekunbi Kehinde; Palomino, Nancy et al. (2011): Social stigma and disclosure about induced abortion: results from an exploratory study. In: *Global public health* 6 Suppl 1, S111-25. DOI: 10.1080/17441692.2011.594072

Sorhaindo, Annik Mahalia; Lavelanet, Antonella Francheska (2022): Why does abortion stigma matter? A scoping review and hybrid analysis of qualitative evidence illustrating the role of stigma in the quality of abortion care. In: *Social science & medicine* (1982) 311, S. 115271.

WHO (2022): Abortion care guideline. Geneva: World Health Organization Human Reproduction Programme. Online verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK578942/>



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Fragen gern an:

daphne.hahn@gw.hs-fulda.de

Weitere Informationen:

www.elsa-studie.de