

Nicht-intendierte Fallbeispiel-Effekte in der Gesundheitskommunikation: Negative Emotionen und Stigmatisierung im Kontext der Pränataldiagnostik

Möhring, Michéle; Röhm, Alexander; Nellen, Cosima; Hastall, Matthias R.

Erstveröffentlichung / Primary Publication

Konferenzbeitrag / conference paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Möhring, M., Röhm, A., Nellen, C., & Hastall, M. R. (2021). Nicht-intendierte Fallbeispiel-Effekte in der Gesundheitskommunikation: Negative Emotionen und Stigmatisierung im Kontext der Pränataldiagnostik. In F. Sukalla, & C. Voigt (Hrsg.), *Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation: Beiträge zur Jahrestagung der DGPK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020* (S. 157-170). Leipzig: Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. <https://doi.org/10.21241/ssoar.74844>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Nicht-intendierte Fallbeispiel-Effekte in der Gesundheitskommunikation: Negative Emotionen und Stigmatisierung im Kontext der Pränataldiagnostik

Michéle Möhring, Alexander Röhm, Cosima Nellen, Matthias R. Hastall

Technische Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften

Zusammenfassung

In der Gesundheitskommunikation werden Fallbeispiele eingesetzt, um Aufmerksamkeit für Gesundheitsbotschaften zu fördern und Gesundheitsverhalten zu beeinflussen. Das gesundheitsbezogene Thema der Pränataldiagnostik ist eng mit anderen kontroversen Themen wie Schwangerschaftsabbrüchen verknüpft und insbesondere mit der Genommutation Trisomie 21 assoziiert. In der vorliegenden Studie wird untersucht, inwiefern Fallbeispiele im Kontext der Pränataldiagnostik nicht-intendierte Effekte wie negative Emotionen und generalisierte Stigmatisierung von Menschen mit Trisomie 21 auslösen. In einem 2 × 2 × 3-Online-Experiment lasen 958 Teilnehmende einen randomisiert zugeteilten Medienbericht über Pränataldiagnostik, der durch das Fallbeispiel einer schwangeren Frau gerahmt wurde. Die Fallbeispiele wurden hinsichtlich des Alters, des Familienstandes und der Vorerfahrungen mit Trisomie 21 manipuliert. Darstellungen von älteren und alleinstehenden Frauen sowie die Kombination vermeintlich „ungünstiger“ Schwangerschaftsbedingungen riefen vermehrt negative Emotionen hervor. Die generalisierte Stigmatisierung von Menschen mit Trisomie 21 wurde durch das Alter des Fallbeispiels direkt beeinflusst. Ferner zeigte sich ein signifikanter Effekt des Geschlechts der Teilnehmenden auf die negativen emotionalen Reaktionen und die generalisierte Stigmatisierung von Menschen mit Trisomie 21. Implikationen zur Vermeidung nicht-intendierter Fallbeispieleffekte im Kontext der Pränataldiagnostik werden diskutiert.

Keywords: Fallbeispiele, Pränataldiagnostik, Stigmatisierung, negative Emotionen, Anti-Stigma-Kommunikation

Summary

Exemplars are frequently used to increase attention for health messages and to influence health behavior. The topic prenatal diagnosis is closely linked to other controversial topics such as abortion and is particularly associated with the genomic mutation trisomy 21. The present study investigates the extent to which exemplars in the context of prenatal diagnosis trigger unintended effects such as negative emotions and generalized stigmatization of people with trisomy 21. In a $2 \times 2 \times 3$ online experiment, 958 participants read a randomly assigned media report about prenatal diagnosis which featured an exemplar of a pregnant woman. Exemplars were manipulated regarding the exemplar's age, marital status, and previous experience with trisomy 21. Depictions of older and single women, as well as the combination of supposedly unfavorable pregnancy conditions increased recipients' negative emotions. Generalized stigmatization of people with trisomy 21 was directly influenced by the exemplar's age. Participants' sex had a significant influence on negative emotional reactions and generalized stigmatization towards people with trisomy 21. Implications for the prevention of unintended exemplar effects in the context of prenatal diagnosis are discussed.

Keywords: exemplars, prenatal diagnosis, stigmatisation, negative emotions, anti-stigma communication

Einleitung

Fallbeispiele zählen zu den am häufigsten eingesetzten journalistischen Stilmitteln, um abstrakte oder komplexe Sachverhalte zu illustrieren, diese zu personalisieren oder Emotionen zu evozieren (Peter, 2019). In der strategischen Gesundheitskommunikation besteht das Hauptziel ihres Einsatzes darin, die Aufmerksamkeit für Gesundheitsbotschaften zu fördern und das Gesundheitsverhalten der Rezipierenden in eine intendierte Richtung zu beeinflussen (Krämer & Peter, 2020). Je nach dargestellter Personengruppe und Charakteristika der Rezipierenden eines Fallbeispiels können auch unerwünschte, nicht-intendierte Effekte in Bezug auf die Wahrnehmung der Bevölkerungsgruppen auftreten, welche das Fallbeispiel repräsentiert. Nicht-intendierte Effekte wie negative Emotionen und Stigmatisierung werden in der vorliegenden Studie im Kontext der Pränataldiagnostik untersucht. Sie können sich beispielsweise auf Ebene generalisierter Einstellungen zu einem Thema manifestieren oder auf der Ebene persönlicher Meinungen und konkreter Handlungsintentionen gegenüber einer Personengruppe (Krämer & Peter, 2020). Die vorliegende Studie folgt der Grundannahme, dass nicht-intendierte Effekte wie z. B. eine Verstärkung stigmatisierender Einstellungen (d.h. Vorurteile) und Handlungsintentionen gegenüber Menschen mit Trisomie 21 im Kontext gesundheitsbezogener Medienberichte über Pränataldiagnostik auftreten können. Konkret wird untersucht, inwiefern potenziell stigmarelevante Merkmale eines Fallbeispiels wie das Alter der porträtierten schwangeren Frau, ihr Familienstand sowie ihre Vorerfahrungen mit Trisomie 21 die allgemeine Wahrnehmung von Menschen mit Trisomie 21 beeinflussen und welche Rolle das Geschlecht der Rezipierenden hierbei spielt. Ein besseres Verständnis über die Wirkung stigmarelevanter Informationen in Fallbeispielen im Kontext der Pränataldiagnostik kann dazu beitragen, nicht-intendierten Stigmatisierungseffekten gegenüber einer vulnerablen Zielgruppe wie Menschen mit Trisomie 21 zu identifizieren und zu minimieren.

Medienberichte über Pränataldiagnostik

Pränataldiagnostik ist ein sensibles und kontroverses Thema für Journalist*innen und Gesundheitsexpert*innen (Muller & Cameron, 2014; Shaw & Giles, 2009). Die Vermutung liegt nahe, dass massenmediale Berichte über Pränataldiagnostik nicht

nur das Wissen der Rezipierenden über die eingesetzten Diagnostikmethoden, sondern auch die Einstellung der Rezipierenden zu diesen Methoden, zur Abtreibung von Kindern mit Behinderung sowie zu Menschen mit Behinderung im Allgemeinen (z. B. Trisomie 21; Klein, 2005) beeinflussen. Nach wie vor ist das Thema Pränataldiagnostik eng mit anderen kontroversen Themen wie Schwangerschaftsabbrüchen verknüpft (Hanschmidt, Treml et al., 2018; Rice et al., 2017) und insbesondere mit der Genommutation Trisomie 21 assoziiert (Long et al., 2018). Da eine pränatale Diagnose von Trisomie 21 in mehr als 95% der Fälle zu einem Schwangerschaftsabbruch führt (Lou et al., 2018), kann davon ausgegangen werden, dass Medienartikel über Pränataldiagnostik nicht nur die Einstellung gegenüber schwangeren Frauen als primäre Entscheidungsträgerinnen beeinflussen (Shaw & Giles, 2009), sondern darüber hinaus auch die Einstellung gegenüber Menschen mit einer pränatal diagnostizierbaren Behinderung wie Trisomie 21.

Stigmarelevante Fallbeispielmerkmale

Bisherige Studien im Kontext von Stigmatisierung und Pränataldiagnostik thematisierten insbesondere die negativen Konsequenzen eines Schwangerschaftsabbruchs und des hiermit verbundenen sozialen Stigmas auf das seelische Wohlbefinden von Frauen (Steinberg et al., 2016; Cockrill & Nack, 2013). Allerdings sind die Themen Pränataldiagnostik und Trisomie 21, die unabhängig von einem potenziellen Schwangerschaftsabbruch adressiert werden können, so eng miteinander verbunden, dass selbst die Art der Darstellung pränataldiagnostischer Verfahren Einstellungen zu Menschen mit Behinderung oder konkret zu Menschen mit Trisomie 21 beeinflussen kann. Selbst wenn ein Fallbeispiel, das in einen rein faktischen Bericht über die Vor- und Nachteile pränataldiagnostischer Verfahren eingebettet ist, selbst keine Entscheidung für oder gegen die Diagnostik trifft, können potenziell stigmatisierende Informationen transportiert werden. Bislang ist jedoch noch weitgehend unklar, welche Faktoren der Darstellung stigmatisierend oder destigmatisierend wirken.

Da im Kontext der Pränataldiagnostik und der Geburt eines Kindes mit Trisomie 21 häufig Themen wie das *Alter* einer schwangeren Frau, ihr *Familienstand* oder *Vorerfahrungen* mit einer diagnostizierbaren Behinderung thematisiert werden, wird für diese Faktoren in der vorliegenden Studie ein potenzieller Einfluss auf Fallbeispielebene vermutet (Hanschmidt,

Treml et al., 2018). Beispielsweise fanden Shaw und Giles (2009) in einer Inhaltsanalyse britischer Nachrichtenmedien heraus, dass mediale Darstellungen über ältere Mütter negative Diskurse auslösten, die negative Assoziationen wie Egoismus oder Naturverletzungen umfassten. Außerdem war ein höheres mütterliches Alter ursprünglich mit einer höheren Prävalenz für Behinderungen wie Trisomie 21 assoziiert (Jain et al., 2002). Noch heute liegt diese stereotype Sichtweise in der Allgemeinbevölkerung vor (Goisis et al., 2017).

Hanschmidt, Nagl und Kolleg*innen (2018) stellen ferner einen Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen Stigmatisierung von Frauen und der Unterstützung durch einen Partner her, was den Familienstand als potenziell einflussnehmenden Faktor auf Fallbeispielebene unterstreicht. Frauen, die stark von ihrem Partner unterstützt wurden, nahmen weniger Stigmatisierung wahr als Frauen ohne unterstützenden Partner. Auch über den Kontext der Pränataldiagnostik hinaus sind Eigenschaften wie das Alter und der Partnerschaftsstatus für Schwangere mit Stigmatisierung verbunden (Hyde, 2000).

Das Wissen über eine Behinderung wie Trisomie 21 und die möglichen Verfahren der Pränataldiagnostik beeinflusst letztlich auch mit hoher Wahrscheinlichkeit die Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch, wobei mehr Faktenwissen oder Erfahrung mit Menschen, die von Trisomie 21 betroffen sind, mit einer besser informierten Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch assoziiert sind (Sheinis et al., 2018). Auf Fallbeispielebene kann die Darstellung einer fehlenden Erfahrung im Umgang mit Menschen mit Trisomie 21 zu einer negativeren Evaluation der Gesamtsituation (im Sinne einer höheren potenziellen Bedrohung) der schwangeren Frau führen, weshalb diesbezüglich ein stigmatisierender Einfluss angenommen wird.

Wir gehen basierend auf den bisherigen Ausführungen sowie Erkenntnissen aus anderen Vorarbeiten (z. B. im Kontext körperlicher und kognitiver Behinderungen; Röhm et al. 2018) davon aus, dass die beschriebenen stigmarelevanten Fallbeispielmerkmale *Alter* und *Familienstand* einer schwangeren Frau sowie *Vorerfahrungen mit Trisomie 21* in gesundheitsbezogenen Medienberichten *Priming-Effekte* im Kontext der Pränataldiagnostik auslösen. Durch die Erwähnung von potenziell ungünstigen Schwangerschaftsbedingungen (i. S. v. ältere schwangere Frau,

alleinstehend, keine Vorerfahrungen mit Trisomie 21) in Berichten über pränataldiagnostische Methoden können kausale Zusammenhänge impliziert, negative emotionale Reaktionen der Rezipierenden (z. B. Wut, Ärger) evoziert und letztlich Stigmatisierung negativ beeinflusst werden (Chan & Yanos, 2018). Forschungsarbeiten zu stigmabezogenen Priming-Effekten zeigen, dass stigmarelevante Fallbeispielmerkmale sowohl prosoziale als auch negative Einstellungen und Verhaltensabsichten der Rezipierenden auslösen können (Röhm et al., 2018). Ferner konnte im Kontext der Moralerziehung durch den Einsatz von Fallbeispielen gezeigt werden, dass je nach Publikum negative emotionale Reaktionen evoziert werden, wenn Personen eine dargestellte Handlung als implizite Ablehnung ihres eigenen Verhaltens und somit als Bedrohung ihres eigenen Selbstwertes wahrnehmen (Engelen et al., 2018).

Konkret nehmen wir an, dass ein Fallbeispiel einer schwangeren Frau mit den beschriebenen stigmarelevanten Merkmalen (Alter, Familienstand, Vorerfahrung) im Kontext eines Medienberichts über Pränataldiagnostik emotionale Reaktionen sowie generalisierte Einstellungen gegenüber Menschen mit Trisomie 21 wie folgt beeinflussen kann:

Hypothese 1: Die Darstellung einer eher jungen schwangeren Frau evoziert weniger negative emotionale Reaktionen und weniger generalisierte Stigmatisierung von Menschen mit Trisomie 21 als die Darstellung einer älteren schwangeren Frau.

Hypothese 2: Die Darstellung einer schwangeren Frau, die in einer festen Partnerschaft lebt, evoziert weniger negative emotionale Reaktionen und generalisierte Stigmatisierung von Menschen mit Trisomie 21 als die Darstellung einer alleinstehenden schwangeren Frau.

Hypothese 3: Die Darstellung einer schwangeren Frau, die positive Vorerfahrungen mit Menschen mit Trisomie 21 aufweist, evoziert weniger negative emotionale Reaktionen und generalisierte Stigmatisierung von Menschen mit Trisomie 21 als die Darstellung einer schwangeren Frau mit negativen oder keinen Vorerfahrungen mit Trisomie 21, wobei die Darstellung negativer Vorerfahrungen das stärkste Ausmaß negativer emotionaler Reaktionen und generalisierter Stigmatisierung auslöst.

Ferner vermuten wir dem Ansatz der *Intersektionalitätshypothese* (Crenshaw, 1989; Oexle & Corrigan, 2018) folgend, dass die Darstellung einer

Kombination vermeintlich ungünstiger beziehungsweise nicht-idealtypischer Bedingungen für eine Schwangerschaft negativere emotionale Reaktionen sowie Stigmatisierung von Menschen mit Trisomie 21 evoziert als die Darstellung einer Kombination vermeintlich günstiger beziehungsweise idealtypischer Schwangerschaftsbedingungen, wenn man hier das Laienverständnis idealtypischer Schwangerschaftsbedingungen zugrunde legt:

Hypothese 4: Fallbeispiele mit einer Kombination vermeintlich idealtypischer Schwangerschaftsbedingungen (hier: junge schwangere Frau, die in einer festen Partnerschaft lebt und positive Vorerfahrungen mit Trisomie 21 hat) evozieren weniger negative Emotionen und generalisierte Stigmatisierung als Fallbeispiele mit eher nicht-idealtypischen Bedingungen (hier: ältere schwangere alleinstehende Frau mit negativen Vorerfahrungen mit Trisomie 21).

Die Rolle des Geschlechts im Kontext Pränataldiagnostik

Basierend auf Erkenntnissen zu *sozialen Vergleichsprozessen* (Festinger, 1954) und Überlegungen zur *sozialen Identität* (Tajfel & Turner, 1986) ist anzunehmen, dass neben Merkmalen eines präsentierten Fallbeispiels auch Merkmale der Rezipierenden, insbesondere das biologische Geschlecht, einen Einfluss auf die emotionale Reaktion der Rezipierenden eines Medieninhalts (Aust & Zillmann, 1996) und Stigmatisierung haben (Hastall et al., 2016). Insbesondere In-Group-/Out-Group-Distinktionen können hierbei die Wahrnehmung potenziell stigmatisierter Personen und Gruppen beeinflussen (Chung & Slater, 2013). Im Kontext der vorliegenden Studie gehen wir von stigma-reduzierenden In-Group-Vergleichen bei weiblichen Rezipientinnen und stigmainverstärkenden Out-Group-Vergleichen bei männlichen Rezipienten aus:

Hypothese 5: Im Vergleich zu Frauen berichten Männer nach der Rezeption der Medienberichte über Pränataldiagnostik mit dem Fallbeispiel einer schwangeren Frau mehr negative emotionale Reaktionen sowie generalisierte Stigmatisierung von Menschen mit Trisomie 21.

Methode

Studiendesign

In einem $2 \times 2 \times 3$ -Online-Experiment wurden die Teilnehmenden zufällig einem von zwölf fiktionalen

Zeitschriftenartikeln zum Thema Pränataldiagnostik mit einem Fallbeispiel zugewiesen, das hinsichtlich der Merkmale *Alter* (27 Jahre vs. 41 Jahre), *Partnerschaftsstatus* (in Partnerschaft lebend vs. alleinstehend) und *Vorerfahrungen mit Trisomie 21* (positive vs. negative vs. keine Vorerfahrungen) manipuliert wurde. Im Anschluss wurden emotionale Reaktionen (Wut, Angst) gegenüber dem Fallbeispiel sowie Kontaktunsicherheit und soziale Distanz gegenüber Menschen mit Trisomie 21 erfasst. Abschließend wurden demografische Angaben erhoben, für die Teilnahme an der Studie gedankt und über deren Hintergrund, die Auswahl des Stimulusmaterials und das experimentelle Vorgehen aufgeklärt.

Stimulusmaterial und Manipulationscheck

Im Fokus des fiktiven Zeitungsartikels zum Thema Pränataldiagnostik (siehe Abbildung 1) standen allgemeine Informationen zum Thema Pränataldiagnostik wie Ziele und Methoden (nicht-invasiv vs. invasiv) und deren Vor- und Nachteile als summarische Beschreibung. Den Rahmen des Artikels bildete das Fallbeispiel einer schwangeren Frau (Andrea), die entsprechend der manipulierten Merkmale als entweder 27 oder 41 Jahre alt sowie entweder als *in Partnerschaft lebend* oder *alleinstehend* vorgestellt wird. Aufgrund ihrer Schwester, die in zwei von drei Stimulusvarianten Trisomie 21 hat, verfügt sie über Vorerfahrungen mit Trisomie 21 aus ihrer unkomplizierten (*positive Vorerfahrungen*) oder herausfordernden (*negative Vorerfahrungen*) Kindheit. In der dritten Variante (*keine Vorerfahrung*) ist ihre Schwester (ohne Trisomie 21) ebenfalls schwanger. Ein Manipulationscheck mit $N = 63$ Teilnehmenden ($M = 41.60$; $SD = 19.20$; 58.7% weiblich) bestätigte die erfolgreiche Manipulation der Fallbeispielmerkmale (Krippendorffs Alpha: Alter = .98; Familienstand = .97; Vorerfahrungen mit Trisomie 21 = .97).

Stichprobe

Insgesamt nahmen $N = 958$ Personen ($M = 36.23$ Jahre; $SD = 13.70$; 59 % weiblich) an der Studie teil.

Instrumente

Als negative emotionale Reaktionen auf das Fallbeispiel der schwangeren Frau wurden *Angst* (3 Items; Cronbachs Alpha = .87) und *Wut* (4 Items; Cronbachs Alpha = .84) nach Schomerus et al. (2013) erfasst. Nach dem Lesen des Zeitungsartikels wurden

die Teilnehmenden gebeten, ihre Zustimmung oder Ablehnung zu Statements wie „Ich fühle mich durch die schwangere Frau verunsichert“ (Subskala Angst) oder „Die schwangere Frau löst in mir Unverständnis aus“ (Subskala Wut) von 1 = „trifft gar nicht zu“ bis 5 = „trifft voll und ganz zu“ anzugeben. Hohe Werte bedeuten jeweils eine stärkere Ausprägung der emotionalen Reaktionen Angst und Wut auf das Fallbeispiel.

Aus dem *Fragebogen zur Messung der Einstellungen gegenüber Körperbehinderten* (EKB; Seifert & Bergmann, 1983) wurde eine hinsichtlich Personen mit Trisomie 21 adaptierte Version der Subskala *Kontaktunsicherheit* eingesetzt (14 Items; Cronbachs Alpha = .90). Auch hier wurden die Teilnehmenden gebeten, ihre Zustimmung oder Ablehnung zu Statements wie „Der Gedanke, mit einem Menschen mit Trisomie 21 in einem Haus zu wohnen, wäre für mich nicht sehr angenehm“ von 1 = „stimme überhaupt nicht zu“ bis 5 = „stimme voll und ganz zu“ anzugeben. Hohe Werte auf der Skala bedeuten eine stärkere Kontaktunsicherheit in Bezug auf Menschen mit Trisomie 21.

Die Teilnehmenden gaben ihre Tendenz zur Sozialen Distanz gegenüber Menschen mit Trisomie 21 mittels sieben Items (Cronbachs Alpha = .84) der *Soziale-Distanz-Skala* (SDS; Angermeyer & Matschinger, 1995) an. Konkreter wurde erfasst, inwiefern die Teilnehmenden Fragen wie „Inwieweit wäre Ihnen eine Person mit Trisomie 21 als Freund recht?“ zustimmen oder nicht zustimmen (1 = „in jedem Fall“; 5 = „auf gar keinen Fall“). Hohe Werte bedeuten eine stärkere Tendenz zu sozialer Distanzierung gegenüber Menschen mit Trisomie 21.

Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der abhängigen Variablen können Tabelle 1 entnommen werden.

Ergebnisse

Um die aufgestellten Hypothesen bezüglich des Einflusses der experimentellen Manipulationen (Hypothesen 1 bis 3) und des Geschlechts der Rezipierenden (Hypothese 5) auf die abhängigen Variablen zu überprüfen, wurden in einem ersten Schritt Haupteffekte der drei experimentellen Manipulationen (1. Alter, 2. Partnerschaftsstatus, 3. Vorerfahrungen mit Trisomie 21) sowie des Geschlechts der Teilnehmenden auf die abhängigen Variablen mittels univariater Varianzanalysen

(ANOVAs) berechnet. Um anschließend entsprechend der aufgestellten Hypothese 4 zu überprüfen, inwiefern eine Kombination der als eher idealtypisch oder eher nicht-idealtypisch bezeichneten Merkmalskombinationen zu negativen (nicht-intendierten) Effekten führt, wurde in einem zweiten Schritt mit einer einfaktoriellem Varianzanalyse der Effekt der kombinierten Manipulationen (dummy-kodiert; *idealtypisch*: 27 Jahre, in Partnerschaft, unkomplizierte Vorerfahrungen; *nicht-idealtypisch*: 41 Jahre, alleinstehend, herausfordernde Vorerfahrungen) untersucht. Signifikante Unterschiede zwischen den Mittelwerten der Gruppen wurden anhand geplanter Kontraste ermittelt, wobei gemäß der formulierten Hypothesen die Mittelwerte der jeweiligen Merkmalsausprägungen (z. B. 27 Jahre vs. 41 Jahre) oder Merkmalskombinationen (idealtypisch vs. nicht-idealtypisch) gezielt verglichen werden (Field, 2018).

Einfluss der experimentellen Manipulationen

Es zeigten sich signifikante Haupteffekte des *Alters* der dargestellten schwangeren Frau auf Wut, $F(1, 952) = 6.008$, $p = .014$, $\eta^2 = .001$, und soziale Distanz, $F(1, 952) = 8.001$, $p < .01$, $\eta^2 = .001$. Demnach riefen Fallbeispiele, die eine 41-jährige Schwangere portraitierten, signifikant mehr Wut ($M = 1.45$; $SD = .71$) und soziale Distanz ($M = 2.35$; $SD = .74$) hervor als Fallbeispiele einer 27-jährigen Schwangeren (Wut: $M = 1.34$; $SD = .60$; soziale Distanz: $M = 2.21$, $SD = .70$). Die mittleren Differenzen betragen $MD = .10$ ($SE = .04$; $p = .014$) für Wut und $MD = .13$ ($SE = .04$; $p < .01$) für soziale Distanz. Unsere erste Hypothese (H1), die einen signifikanten Haupteffekt des *Alters* des Fallbeispiels auf die emotionalen Reaktionen und generalisierten stigmabezogenen Einstellungen und Handlungsintentionen gegenüber Menschen mit Trisomie 21 postuliert, kann vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse nur für Wut und soziale Distanz bestätigt werden, nicht aber für Angst und Kontaktunsicherheit.

Zudem fand sich ein signifikanter Haupteffekt des *Partnerschaftsstatus* auf Angst, $F(1, 952) = 4.250$, $p = .04$, $\eta^2 = .001$. Die Darstellung einer alleinstehenden schwangeren Frau ($M = 1.70$; $SD = .86$) erzeugte mit einer mittleren Differenz von $MD = .11$ ($SE = .06$; $p = .04$) signifikant mehr Angst als die Darstellung einer schwangeren Frau, die in einer festen Partnerschaft lebt ($M = 1.58$; $SD = .83$). Die Hypothese, dass sich die Darstellung einer alleinstehenden schwangeren Frau signifikant auf emotionale Reaktionen gegenüber der Frau sowie generalisierte Einstellungen und

Handlungsintentionen gegenüber Menschen mit Trisomie 21 auswirkt (H2), kann nur für Angst, jedoch nicht für Wut, Kontaktsicherheit und soziale Distanz bestätigt werden.

Unsere dritte Hypothese, die einen signifikanten Haupteffekt der Vorerfahrung mit Menschen mit Trisomie 21 auf alle abhängigen Variablen postuliert, muss allerdings verworfen werden.

Einfluss des Geschlechts der Rezipierenden

Für das Geschlecht der Teilnehmenden fanden sich Haupteffekte auf alle vier abhängigen Variablen: Angst, $F(1, 952) = 17.345, p < .001, \eta^2 = .004$, Wut, $F(1, 952) = 78.681, p < .001, \eta^2 = .014$, Kontaktunsicherheit, $F(1, 952) = 78.446, p < .001, \eta^2 = .008$, und soziale Distanz, $F(1, 952) = 100.598, p < .001, \eta^2 = .009$. Übereinstimmend mit Hypothese H5 berichteten Männer signifikant mehr Angst, Wut, Kontaktunsicherheit und soziale Distanz als Frauen (s. Tabelle 2).

Einfluss der kombinierten Fallbeispielmerkmale

Es zeigte sich ein signifikanter Effekt des dummy-kodierten Faktors auf Angst, $F(1, 955) = 6.556, p = .011, \eta^2 = .007$, und Wut, $F(1, 955) = 5.345, p = .021, \eta^2 = .006$. Die Kombination eher nicht idealtypischer Stimulusmerkmale (41-jährige, alleinstehende schwangere Frau mit eher negativen Vorerfahrungen) rief signifikant mehr Angst und Wut hervor als die Kombination eher idealtypischer Stimulusmerkmale (27-jährige schwangere Frau in fester Partnerschaft lebend mit eher positiven Vorerfahrungen, s. Abbildung 2). Die Vermutung, dass sich die Darstellung einer Kombination eher nicht idealtypischer Fallbeispielmerkmale grundsätzlich signifikant auf emotionale Reaktionen gegenüber der schwangeren Frau sowie generalisierte Einstellungen und Handlungsintentionen gegenüber Menschen mit Trisomie 21 auswirkt (H4), kann lediglich für negative emotionale Reaktionen bestätigt werden.

Diskussion

Ziel der vorliegenden Studie war es, nicht-intendierte Fallbeispiel-Effekte im Sinne negativer Emotionen und generalisierter Stigmatisierung im Kontext von gesundheitsbezogenen Informationen zur Pränataldiagnostik zu untersuchen. Insgesamt bestätigen unsere Ergebnisse die Kernannahme, dass Variationen in der Darstellung von Fallbeispielen einen Einfluss auf die

Wahrnehmung und Bewertung assoziierter Personengruppen haben. Der medienvermittelte Kontakt durch Fallbeispiele, die stigmatisierbare Merkmale besitzen, führte in unserer Studie nicht nur zu negativen emotionalen Reaktionen gegenüber dem präsentierten Fallbeispiel, sondern auch zu einer Verallgemeinerung stigmabezogener Einstellungen und Handlungsintentionen gegenüber Menschen mit Trisomie 21.

Konkret konnten wir zeigen, dass das *Alter* und der *Beziehungsstatus* einer schwangeren Frau im Kontext der Pränataldiagnostik stigmarelevante Fallbeispielmerkmale sind. Ältere und alleinstehende schwangere Frauen riefen im Vergleich zu jüngeren und in einer festen Partnerschaft lebenden Frauen mehr Wut beziehungsweise Angst hervor. Ein höheres Alter der Schwangeren begünstigte die Tendenz zu sozial distanzierterem Verhalten gegenüber Menschen mit Trisomie 21.

Ein höheres mütterliches Alter könnte mit Egoismus, Naturverletzungen und Schuld assoziiert sein (Shaw & Giles, 2009). Da das Gesamalter werdender Mütter weiter steigt (Sheinis et al., 2018), liegt die Herausforderung aus (gesundheits-)kommunikationswissenschaftlicher Perspektive darin, ältere Schwangere durch mediale Darstellungen nicht stärker zu stigmatisieren beziehungsweise zur Destigmatisierung ebendieser beizutragen, obgleich ein hohes mütterliches Alter immer noch mit einem höheren Risiko für Trisomie 21 assoziiert ist (Jain et al., 2002). Aus unseren Ergebnissen lässt sich ableiten, dass es stigmasensible Medienartikel über Pränataldiagnostik braucht, die das Alter einer werdenden Mutter adäquat thematisieren und die Stigmatisierung von Schwangeren und Menschen mit assoziierten Behinderungen wie Trisomie 21 verhindern.

Über die Befunde zum Alter hinaus stellte sich der Partnerschaftsstatus als stigmarelevantes Merkmal im Kontext der Pränataldiagnostik heraus. Die Darstellung einer alleinstehenden schwangeren Frau rief bei den Rezipierenden mehr Angst hervor als die Darstellung einer schwangeren Frau, die in einer Partnerschaft lebt. Dieses Ergebnis deckt sich mit den Ergebnissen von Hanschmidt, Nagl und Kolleg*innen (2018). Es kann davon ausgegangen werden, dass Entscheidungen zur pränatalen Diagnostik durch die Unterstützung eines Partners als weniger bedrohlich wahrgenommen werden, da diese eine Ressource darstellt. Im Umkehrschluss kann die Situation einer alleinstehenden Frau bedrohlich wirken und Sorge um

die schwangere Frau implizieren.

Entgegen unserer Vermutung erwiesen sich die *Vorerfahrungen* des Fallbeispiels mit Trisomie 21 in der vorliegenden Studie als nicht stigmarelevant, obwohl Vorwissen und Vorerfahrungen generell als wichtige Ressourcen im Kontext von Schwangerschaftsentscheidungen gelten (Sheinis et al., 2018). Eine mögliche Erklärung könnte sein, dass das tatsächliche Wissen der Teilnehmenden mit unserer Manipulation der Vorerfahrungen interferierte. Da jedoch bekannt ist, dass die Vertrautheit mit und das Wissen über eine Behinderung oder Erkrankung Stigmatisierung beeinflussen (Henderson et al., 2016), sollte dieser Faktor im Kontext der Pränataldiagnostik weiter untersucht werden. Es könnte sinnvoll sein, Medienberichte zur Pränataldiagnostik um Informationen zum Umgang mit Behinderungen wie Trisomie 21 und Erfahrungsberichte zu ergänzen, um informierte Entscheidungen zu begünstigen.

Die Untersuchung der *Kombination der Fallbeispielmerkmale* auf stigmarelevante Maße zeigte, dass eine Kombination potenziell nachteiliger Bedingungen für eine Schwangerschaft wie beispielsweise ein erhöhtes Alter der Schwangeren, negative Vorerfahrungen mit Trisomie 21 und das gleichzeitige Fehlen eines (unterstützenden) Partners mehr Angst und Wut gegenüber der schwangeren Frau evozierte als eine Kombination vergleichsweise idealtypischer Schwangerschaftsbedingungen. Attributionen von Verantwortung und (Für-)Sorge könnten diese negativen Emotionen erklären. Dieses Ergebnis unterstreicht die Bedeutung und Verantwortung journalistischer Medienbeiträge und Kampagnen, solche keineswegs untypischen Rahmenbedingungen sensibel zu kommunizieren, um nicht-intendierte Stigmatisierungseffekte durch Fallbeispiele im Kontext der Pränataldiagnostik zu verhindern oder alternativ keine Fallbeispiele zu verwenden. In letzterem Fall würden jedoch auch die durchaus positiven Eigenschaften von Fallbeispielen (z. B. Aufmerksamkeitserregung) verloren gehen.

Unsere Ergebnisse bestätigen zudem den Einfluss des *Geschlechts der Rezipierenden* auf negative emotionale Reaktionen gegenüber dem Fallbeispiel und die Stigmatisierung von Menschen mit Trisomie 21. Männliche Rezipienten reagierten durchweg ängstlicher und wütender auf die dargestellte schwangere Frau, berichteten mehr Kontaktunsicherheit und soziale Distanz gegenüber Menschen mit Trisomie 21 als weibliche Teilnehmende. Frühere Studien zeigten

ähnliche Befunde in anderen Kontexten (z. B. Röhm et al., 2018). Bezüglich der Pränataldiagnostik kommt hinzu, dass Frauen in der Regel über mehr Wissen zu den Themen Schwangerschaft und Pränataldiagnostik verfügen als Männer (Huneus, 2005), weshalb insbesondere nicht-intendierte Stigmatisierungseffekte von männlichen Rezipienten berücksichtigt werden sollten. Durch den verstärkten Einbezug männlicher Sichtweisen und Erfahrungen könnten Medienberichte über Pränataldiagnostik beispielsweise In-Group-Vergleiche und die Identifikation männlicher Rezipienten mit dem Thema ermöglichen (Chung & Slater, 2013). Möglichkeiten einer geschlechter- und stigmasensiblen Umsetzung von Gesundheitskommunikation sollte weiterhin Gegenstand der Forschung sein.

Limitationen

Wie bereits angedeutet, berühren die Themen Pränataldiagnostik, Behinderung und Schwangerschaftsabbrüche Aspekte sozialer Normen und moralische Fragen, die eine entscheidende Rolle für Einstellungen spielen und daher in Folgestudien berücksichtigt werden sollten (Röhm et al., 2021). Da die Effektstärken in der vorliegenden Studie eher gering sind, ist die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse eingeschränkt. Weitere Untersuchungen sollten weniger subtile Manipulationen verwenden, eine größere Vielfalt an emotionalen, einstellungs- und verhaltensbezogenen Maßen einsetzen und idealerweise auch langfristige Effekte untersuchen. Um mögliche Interaktionseffekte der Altersmanipulation mit dem Alter der Rezipierenden zu eruieren, sollte in Replikationsstudien eine möglichst heterogene Stichprobe in Bezug auf die sozio-demographischen Merkmale gezogen werden. Darüber hinaus ist nicht ganz klar, inwiefern die hier präsentierten Ergebnisse über den sehr spezifischen Kontext der pränataldiagnostischen Methoden hinaus verallgemeinerbar sind oder sogar auf unabhängige Priming-Effekte von Schwangerschaftsstigma oder dem Stigma von Trisomie 21 zurückgeführt werden können.

Fazit

Wir konnten zeigen, dass Variationen von Fallbeispielmerkmalen in Medienberichten zur Pränataldiagnostik die unmittelbare emotionale Reaktion von Rezipierenden und die generalisierte Stigmatisierung von Menschen mit Behinderungen, die mit dem Thema Pränataldiagnostik assoziiert sind, beeinflussen. Im Kontext der Pränataldiagnostik

konnten insbesondere das Alter und der Beziehungsstatus einer schwangeren Frau als stigmarelevante Fallbeispielmerkmale identifiziert werden. Aus unseren Erkenntnissen ergeben sich weitreichende ethische und moralische Fragen: Wie können journalistische Medienartikel und Gesundheitskommunikationskampagnen Stigmatisierung im Kontext der Pränataldiagnostik reduzieren und gleichzeitig eine inklusive und vielfältige Gesellschaft angemessen abbilden, die Menschen mit Behinderungen wie Trisomie 21 einschließt? Wie können Journalist*innen Fallbeispiele in einer Weise nutzen, die eine unbeabsichtigte Stigmatisierung bereits stigmatisierter Gruppen vermeidet und Merkmale eines heterogenen Publikums berücksichtigt? Aus unserer Sicht ist eine stärkere Sensibilität für den Einsatz von Fallbeispielen im Kontext polarisierter und stigmatisierter Gesundheitsthemen notwendig.

Literatur

- Angermeyer, M. C. & Matschinger, H. [Hrsg.]. (1995). *Auswirkungen der Reform der psychiatrischen Versorgung in den neuen Ländern der Bundesrepublik Deutschland auf die Einstellung der Bevölkerung zur Psychiatrie und zu psychisch Kranken. Ergebnisse einer empirischen Erhebung* (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 59). Nomos.
- Aust, C. F. & Zillmann, D. (1996). Effects of victim exemplification in television news on viewer perception of social issues. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 73, 787–803. <https://doi.org/10.1177/107769909607300403>
- Chan, G. & Yanos, P. T. (2018). Media depictions and the priming of mental illness stigma. *Stigma and Health*, 3, 253–264. <https://doi.org/10.1037/sah0000095>
- Chung, A. H., & Slater, M. D. (2013). Reducing stigma and out-group distinctions through perspective-taking in narratives. *Journal of Communication*, 894–911. <https://doi.org/10.1111/jcom.12050>
- Cockrill, K. & Nack, A. (2013). “I’m not that type of person”: Managing the stigma of having an abortion. *Deviant Behavior*, 34, 973–990. <https://doi.org/10.1080/01639625.2013.800423>
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum* (1), 139–167.
- Engelen, B., Thomas, A., Archer, A. & van de Ven, N. (2018). Exemplars and nudges: Combining two strategies for moral education. *Journal of Moral Education*, 47, 346–365. <https://doi.org/10.1080/03057240.2017.1396966>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). SAGE.
- Goisis, A., Remes, H., Barclay, K., Martikainen, P. & Myrskylä, M. (2017). Advanced maternal age and the risk of low birth weight and preterm delivery: A within-family analysis using Finnish population registers. *American Journal of Epidemiology*, 186(11), 1219–1226. <https://doi.org/10.1093/aje/kwx177>
- Hanschmidt, F., Nagl, M., Klingner, J., Stepan, H., & Kersting, A. (2018). Abortion after diagnosis of fetal anomaly: Psychometric properties of a German version of the individual level abortion stigma scale. *PLoS ONE*, 13(6), e0197986. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197986>
- Hanschmidt, F., Treml, J., Klingner, J., Stepan, H., & Kersting, A. (2018). Stigma in the context of pregnancy termination after diagnosis of fetal anomaly: Associations with grief, trauma, and depression. *Archives of Women’s Mental Health*, 21, 391–399. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0807-9>
- Hastall, M. R., Ritterfeld, U., Finzi, J. A. & Röhm, A. (2016). Stigmatisierungen und Destigmatisierungen von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder Behinderungen: Ein weiterer Fallbeispieleffekt?. In A.-L. Camerini, R. Ludolph & F. Rothenfluh (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis* (Medien + Gesundheit, Bd. 13, S. 169–182). Nomos. <https://doi.org/10.5771/9783845274256-170>
- Henderson, C. R., Robinson, E., Evans-Lacko, S., Corker, E., Rebollo-Mesa, I., Rose, D., & Thornicroft, G. (2016). Public knowledge, attitudes, social distance and reported contact regarding people with mental illness 2009–2015. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 134, 23–33. <https://doi.org/10.1111/acps.12607>

- Hyde, A. (2000). Age and partnership as public symbols. *European Journal of Women's Studies*, 7, 71–89. <https://doi.org/10.1177/13505068000700105>
- Huneus, A. (2005). *Kenntnisse und Meinungen in der Bevölkerung zum Thema Pränataldiagnostik. Eine Untersuchung der Einflüsse von demographischen und biographischen Faktoren* (Dissertation). Medizinische Fakultät der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule, Aachen.
- Jain, R., Thomasma, D. C., & Ragas, R. (2002). Down syndrome: Still a social stigma. *American Journal of Perinatology*, 19, 99–108. <https://doi.org/10.1055/s-2002-23553>
- Krämer, B. & Peter, C. (2020). Exemplification effects: A meta-analysis. *Human Communication Research*, 46(2-3), 192–221. <https://doi.org/10.1093/hcr/hqz024>
- Lou, S., Carstensen, K., Petersen, O. B., Nielsen, C. P., Hvidman, L., Lanther, M. R., & Vogel, I. (2018). Termination of pregnancy following a prenatal diagnosis of Down syndrome: A qualitative study of the decision-making process of pregnant couples. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 97, 1228–1236. <https://doi.org/10.1111/aogs.13386>
- Long, S., O'Leary, P., Lobo, R. & Dickinson, J. E. (2018). Women's understanding and attitudes towards down syndrome and other genetic conditions in the context of prenatal screening. *Journal of Genetic Counseling*, 27, 647–655. <https://doi.org/10.1007/s10897-017-0167-7>
- Major, B., & O'Brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology*, 56, 393–421. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070137>
- Muller, C., & Cameron, L. D. (2014). Trait anxiety, information modality, and responses to communications about prenatal genetic testing. *Journal of Behavioral Medicine*, 37, 988–999. <https://doi.org/10.1007/s10865-014-9555-8>
- Oexle, N., & Corrigan, P. W. (2018). Understanding mental illness stigma toward persons with multiple stigmatized conditions: Implications of intersectionality theory. *Psychiatric Services*, 69, 587–589. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700312>
- Peter, C. (2019). Fallbeispiele in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation. Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (S. 505–516). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10727-7_41
- Rice, W. S., Turan, B., Stringer, K. L., Helova, A., White, K., Cockrill, K., & Turan, J. M. (2017). Norms and stigma regarding pregnancy decisions during an unintended pregnancy: Development and predictors of scales among young women in the U.S. South. *PLoS ONE*, 12(3), e0174210. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174210>
- Röhm, A., Möhring, M., Nellen, C., Finzi, J. A., & Hastall, M. R. (2021). The influence of moral values on news readers' attitudes towards persons with a substance addiction. *Stigma and Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/sah0000318>
- Röhm, A., Schnöring, A. & Hastall, M. R. (2018). Impact of single-case pupil descriptions on student teacher attitudes towards inclusive education. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal*, 16(1), 37–58.
- Scior, K., Addai-Davis, J., Kenyon, M., & Sheridan, J. C. (2012). Stigma, public awareness about intellectual disability and attitudes to inclusion among different ethnic groups. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57, 1014–1026. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01597.x>
- Schomerus, G., Matschinger, H. & Angermeyer, M. C. (2013). Continuum beliefs and stigmatizing attitudes towards persons with schizophrenia, depression and alcohol dependence. *Psychiatry Research*, 209, 665–669. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.02.006>
- Seifert, K. & Bergmann, C. (1983). Entwicklung eines Fragebogens zur Messung der Einstellungen gegenüber Körperbehinderten. *Heilpädagogische Forschung*, 10(3), 290–320.
- Shaw, R. L., & Giles, D. C. (2009). Motherhood on ice? A media framing analysis of older mothers in the UK news. *Psychology & Health*, 24, 221–236. <https://doi.org/10.1080/08870440701601625>

Sheinis, M., Bensimon, K., & Selk, A. (2018). Patients' knowledge of prenatal screening for trisomy 21. *Journal of Genetic Counseling*, 27, 95–103. <https://doi.org/10.1007/s10897-017-0126-3>

Steinberg, J. R., Tschann, J. M., Furgerson, D. & Harper, C. C. (2016). Psychosocial factors and pre-abortion psychological health: The significance of stigma. *Social Science & Medicine*, 150, 67–75. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.12.007>

Tabelle 1

Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der abhängigen Variablen

	<i>M</i>	<i>SD</i>	(2)	(3)	(4)
(1) Angst	1.63	.85	.639***	.384***	.292***
(2) Wut	1.39	.66		.414***	.396***
(3) Kontaktunsicherheit	2.05	.71			.712***
(4) Soziale Distanz	2.28	.72			

Anmerkung. *** $p < .001$

Tabelle 2

Mittelwerte, Standardabweichungen und signifikante mittlere Differenzen der abhängigen Variablen nach Geschlecht der Teilnehmenden

Abhängige Variable	Frauen		Männer		Mittlere Differenzen		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>MD</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>
Angst	1.54	.81	1.77	.89	.23	.06	< .001
Wut	1.24	.46	1.61	.82	.37	.04	< .001
Kontaktunsicherheit	1.89	.64	2.28	.74	.40	.05	< .001
Soziale Distanz	2.09	.64	2.54	.75	.45	.05	< .001

Anmerkung. Mittlere Differenzen basieren auf geplanten, einfachen Kontrasten.

GESUNDHEIT ONLINE

Menü | Politik Meinung Wirtschaft Panorama Sport Kultur Netzwelt Wissenschaft mehr ▼

MEDIZIN

Nachrichten > Wissenschaft > Medizin > Pränataldiagnostik

PRÄNATALDIAGNOSTIK

Vorgeburtliche Diagnostik

Die 27-jährige, in Partnerschaft lebende Andrea S. ist in freudiger Erwartung: sie bekommen ein Baby. In diesem Zusammenhang machen sie sich verstärkt Gedanken bezüglich der Schwangerschaft. Ihr Frauenarzt hat sie auf die Möglichkeiten der pränatalen Diagnostik hingewiesen, die sie in Anspruch nehmen kann. Ihre eigene Schwangerschaft führt dazu, dass sie über ihre unbeschwerte Kindheit nachdenkt. Sie hat eine Schwester mit Trisomie 21 und kann sich sehr gut daran erinnern, wie unkompliziert sie die Kindheit mit ihrer Schwester erlebt hat. Darüber hinaus informieren sie sich eingehend zum Thema Pränataldiagnostik:

Pränataldiagnostik (PND) umfasst ganz allgemein die Untersuchung von Frauen in der Schwangerschaft und deren ungeborenen Kindern. Im Rahmen der ärztlichen Geburtsvorsorge bestehen zahlreiche (invasive und nicht-invasive) Untersuchungsmethoden, die den Verlauf der Schwangerschaft und den Entwicklungs- und Gesundheitszustand des Fötus kontrollieren. In den vom Bundesausschuss beschlossenen Mutterschaftsrichtlinien soll die pränatale Diagnostik vor allem rechtzeitig Risikoschwangerschaften- und Gesundheitsstörungen von Mutter und Kind erkennen. Es können zudem angeborene Fehlbildungen und genetische Erkrankungen schon während der Schwangerschaft festgestellt werden. Neben dem Recht auf Wissen besteht gleichwertig, im Rahmen des Selbstbestimmungsrechts, das Recht auf Nichtwissen und die Ablehnung pränataler Diagnostik.

Es können folgende Untersuchungsmethoden unterschieden werden:

Nicht-invasive Methoden:

- Ultraschall Untersuchungen
- Nackentransparenz-Messung
- Ersttrimester-Screening
- Bluttest (z.B. Praena Test, Triple Test)



Ultraschall – 7. Schwangerschaftswoche

Die **Vorteile** sind zum einen, dass keine medizinischen Risiken für Mutter und Kind bestehen, da sie nicht in den Körper der Schwangeren eingreifen. Zum anderen werden die Untersuchungen überwiegend von der Krankenkasse übernommen.

Die **Nachteile** sind die nicht verlässliche Diagnostik, da nur ein statistisches Risiko von möglichen Auffälligkeiten angegeben wird. Darüber hinaus können invasive diagnostische Untersuchungen zur sicheren Abklärung notwendig sein.

Invasive Methoden:

- Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese)
- Nabelschnurpunktion (Chordozentese)
- Chorionzotten-Biopsie

Die **Vorteile** bestehen in der sicheren Abklärung tatsächlicher Diagnosen. Außerdem kann es bei Angst vor Erbkrankungen des Kindes beruhigend sein, diese früh ausschließen zu können.

Die **Nachteile** sind das hohe Fehlgeburtsrisiko nach dem Eingriff, da der Fötus in seiner Fruchtblase verletzt werden kann. Außerdem werden die Untersuchungen größtenteils nicht von der Krankenkasse übernommen.

Die in Partnerschaft lebende Andrea S. (27) versucht sich anhand der Informationen einen Überblick über das Thema zu verschaffen. Ihr Ziel ist es, eine Entscheidung, in welchem Rahmen sie die Untersuchungen durchführen lassen möchten, für sich zu treffen.

Abbildung 1. Beispiel-Stimulus. Fiktiver Zeitungsartikel über Methoden der Pränataldiagnostik mit integriertem Fallbeispiel einer schwangeren Frau (hier: jung, in Partnerschaft lebend, positive Vorerfahrung mit Trisomie 21)

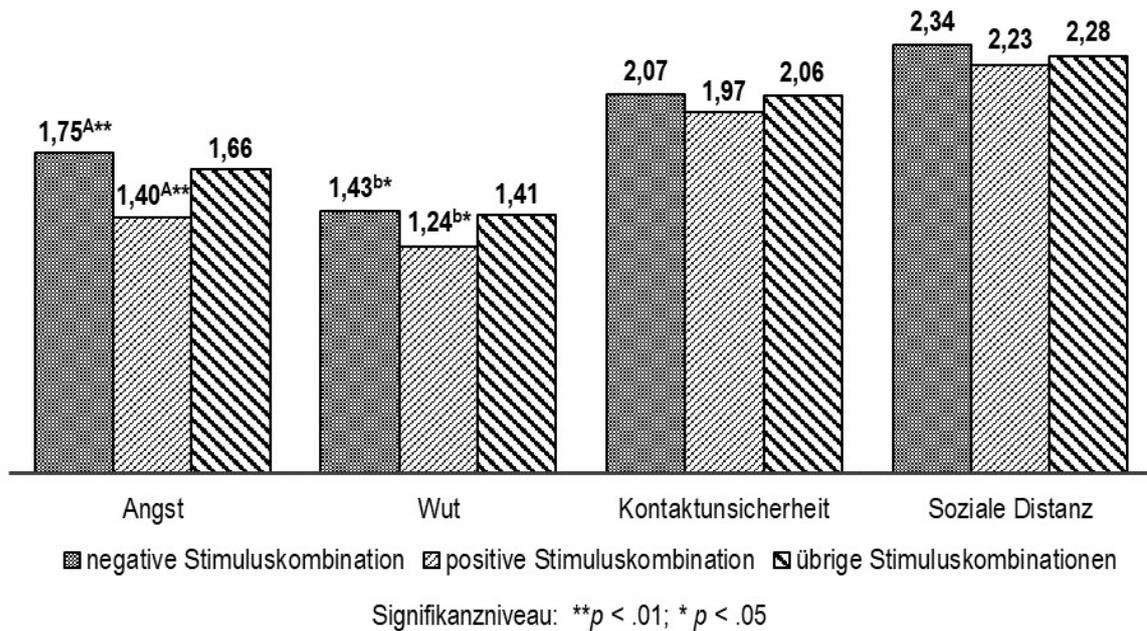


Abbildung 2. Mittelwerte des dummy-kodierten Faktors positiver und negativer Stimuluskombinationen. Signifikante Unterschiede zwischen negativen und positiven Stimuluskombinationen sind mit dem gleichen Buchstaben markiert und basieren auf den mittleren Differenzen der geplanten Kontraste (Angst: MD = .35, SE = .13, $p = .006$; Wut: MD = .18, SE = .09, $p = .048$)