Psychosoziale Prädiktoren von Schwangerschaftsabbrüchen in der Schweiz

Lic. phil. Jean Anthony Grand-Guillaume-Perrenoud
Wissenschaftlicher Mitarbeiter Geburtshilfe, Doktorand Life Sciences Universität Lausanne
jeananthony.grand-guillaume-perrenoud@bfh.ch

Prof. Dr. Thomas Steffen
Wissenschaftlicher Mitarbeiter Geburtshilfe
thomas.steffen@bfh.ch

Gibt es in der Schweiz einen Zusammenhang zwischen sozialer Benachteiligung und nicht medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbrüchen? Die Evidenzlage dazu ist schlecht. Um diese Forschungslücke zu schliessen, führt die Berner Fachhochschule im Fachbereich Geburtshilfe eine Sekundäranalyse der Daten des Bundesamts für Statistik zu Schwangerschaftsabbrüchen durch.

Die Möglichkeit, eine Schwangerschaft medizinisch sicher abzubrechen, ist ein wichtiger Pfeiler der sexuellen und reproduktiven Gesundheit aller Frauen in der Schweiz und unterstützt sie in ihrer reproduktiven Selbstbestimmung. Im Kontext des Forschungsschwerpunktes «Sozial benachteiligte Frauen in der perinatalen Versorgung» interessiert die Forschenden der Berner Fachhochschule, ob bestimmte psychosoziale Faktoren im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch stehen.

Erste Indizien aus der Literatur

Ein erstes Indiz dafür, dass soziale Benachteiligung in der Schweiz zu mehr Abbrüchen führt, gab die Studie von Kurth et al. (2010). Beim Vergleich mit der lokalen Bevölkerung stellten die Autorinnen bei asylsuchenden Frauen eine dreimal so hohe Wahrscheinlichkeit für einen Schwangerschaftsabbruch fest.

Eine weitere Sichtung der Literatur ergab, dass verschiedene psychosoziale Faktoren mit Schwangerschaftsabbrüchen in Verbindung stehen, so beispielsweise ungeplante Schwangerschaften. Weltweit kommt es nach einer statistischen Schätzung in etwa der Hälfte aller ungeplanten Schwangerschaften zu einem Abbruch (Bearak et al., 2020). Schaut man nur die Länder an, in denen Schwangerschaftsabbrüche legal sind, sind es geschätzt weltweit gar 70 % aller ungeplanten Schwangerschaften, die abgebrochen werden (Bearak et al., 2020). In einer Studie zu ungeplanten Schwangerschaften bei Sans-Papiers in der Schweiz wurden fehlende Verhütung, Medikamenteneinnahme, ein früherer Schwangerschaftsabbruch sowie eine gegenwärtige Behandlung für eine psychische Störung als Faktoren identifiziert, die mit ungeplanter Schwangerschaft in Verbindung stehen (Casillas et al., 2015). Narring et al. (1996) stellten fest, dass in der Schweiz Schwangerschaft im Jugendalter mit sozialen, schulischen und familiären Problemen sowie dem Nichtzusammenleben mit den Eltern assoziiert ist. Aufgrund der negativen Konsequenzen für den Bildungs- und beruflichen Werdegang sowie medizinischer Risiken (Paetzel et al., 2021) sind Schwangerschaften im Jugendalter grundsätzlich als kritisch einzustufen. In mehr als 90 % der Fälle sind sie ungeplant (Paetzel et al., 2021; Block & Schmidt, 2009) und hängen mit fehlender Nutzung oder der Nutzung von weniger effektiven Verhütungsmitteln zusammen (Narring et al., 1996). Besonders interessant ist der Befund, dass Jugendliche, die keine Zukunftsperspektiven für sich sehen, eher dazu neigen, nicht zu verhüten (Narring et al., 1996). Dies zeigt, wie eine ungünstige Einschätzung der persönlichen Situation die Bereitschaft zu riskanterem Sexualverhalten erhöhen kann. Weitere Studien konnten einen Zusammenhang zwischen Teen-

Ziel ist es, Aufschlüsse darüber zu gewinnen, welche psychosozialen Faktoren am häufigsten zu ungeplanten Schwangerschaften führen und welche psychosozialen Charakteristiken besonders häufig bei Frauen vorkommen, die ihre Schwangerschaft abbrechen.

agerschwangerschaften sowie Armut, Misshandlung und Vernachlässigung feststellen (Garwood et al., 2015). Eine amerikanische Studie über die Charakteristiken von Frauen, die ihre Schwangerschaft abgebrochen haben (Jones et al., 2010), fasst zwei ihrer wichtigen sozialen Eigenschaften wie folgt zusammen: Viele der Frauen sind unverheiratet (85 %), und ein beachtlicher Anteil von ihnen (42 %) ist armutsbetroffen.

Psychosoziale Indikatoren aktueller und früherer Instabilität in den Lebensverhältnissen von Frauen sind mit ungeplanter Schwangerschaft assoziiert. Physische und manchmal auch sexuelle Gewalt durch den Partner als eine weitere Form der Instabilität in den Lebensverhältnissen wurden ebenfalls mit dem Wunsch assoziiert, eine Schwangerschaft abzubrechen (Keeling et al., 2004).

Datengrundlage und Forschungsziel

Die Sekundäranalyse des Projekts umfasst Daten des BFS von 2007 bis 2018 (Bundesamt für Statistik, 2007–2018). Sämtliche ärztlich begleiteten Schwangerschaftsabbrüche, die in der Schweiz in diesen Jahren durchgeführt wurden, sind aufgrund gesetzlicher Bestimmungen (Schweizer Strafgesetzbuch) erfasst. Je nach Kanton entstammen die Daten einem Kurzformular, das nur grundlegende Personendaten erfasst, wie Geburtsjahr, Wohnkanton, Schwangerschaftswoche, Abbruchmethode und Datum des Abbruchs. In 13 Kantonen werden die Daten mit einem ausführlicheren Formular erhoben, das zusätzlich auch psychosoziale Variablen abfragt. Diese Daten ermöglichen es, die soziodemografischen und psychosozialen Charakteristiken von Frauen zu untersuchen, die ihre Schwangerschaft abgebrochen haben. Beispielsweise wird das Forschungsteam der Frage nachgehen, inwiefern soziodemografische Charakteristiken wie Nationalität, Bildungsstand, Familienstand und verschiedene psychosoziale Charakteristiken (z. B. Beziehungsprobleme, Überforderung) mit der Nichtnutzung von Verhütungsmitteln oder mit der Anzahl früherer Abbrüche zusammenhängen.

Vorläufige Befunde und Ausblick

Im BFS-Datensatz zu Schwangerschaftsabbrüchen von 2007 bis 2018 wurden 127 173 Abbrüche gezählt. Die Nationalität wurde bei den meisten Frauen nicht erhoben (56,8 %), 21,4 % waren Schweizerinnen und 21,8 % Ausländerinnen. Der Zivilstand der meisten Frauen war nicht bekannt (63,9 %), 20,6 % waren Single, 11,4 % verheiratet und 4,2 % lebten vom Partner getrennt, waren geschieden oder verwitwet. Für den Schwangerschaftsabbruch nannten ausländische Frauen deutlich häufiger als Schweizerinnen Gründe, die auf eine ungeplante Schwangerschaft hinweisen (z. B. die Frau hat schon genug Kinder, der Partner möchte aktuell kein Kind, die Schwangerschaft ist nicht vereinbar mit der aktuellen Ausbildung/Berufstätigkeit). Schweizerinnen hingegen fühlten sich häufiger in ihrer Situation als Schwangere überfordert oder berichteten öfter über Probleme mit dem Partner. Von den benützten Verhütungsmitteln wurde «keine Verhütung» am häufigsten genannt (39,7 %), gefolgt von Kondomen (27,7 %), der Pille (15,3 %) und Coitus Interruptus (5,3 %).

Die Analysen zeigen, dass bestimmte soziodemografische und psychosoziale Charakteristiken häufig bei Frauen anzutreffen sind, die ihre Schwangerschaft abbrechen. Mit der Studie wird erstmalig eine ausführliche inferenzstatistische Analyse der Schwangerschaftsabbruch-Daten des BFS durchgeführt. Ziel ist es, Aufschlüsse darüber zu gewinnen, welche psychosozialen Faktoren am häufigsten zu ungeplanten Schwangerschaften führen und welche psychosozialen Charakteristiken besonders häufig bei Frauen vorkommen, die ihre Schwangerschaft abbrechen.

Diese Erkenntnisse können wichtige Informationen für präventive Arbeit hinsichtlich der sexuellen und reproduktiven Selbstbestimmung von sozial deprivierten Frauen liefern.

Schwangerschaftsabbrüche in der Schweiz

Jedes Jahr brechen hierzulande etwa 11 000 Frauen im gebärfähigen Alter ihre Schwangerschaft ab. Mit jährlich 0,7 % ist im internationalen Vergleich die Schwangerschaftsabbruchrate in der Schweiz tief (Bundesamt für Statistik, 2015). Andere Länder, z. B. Schweden und Frankreich, haben eine fast dreimal so hohe Abbruchrate. Allerdings steigt die Schwangerschaftsabbruchrate in der Schweiz seit 2017 wieder an (Bundesamt für Statistik, 2021). Die Gründe hierfür sind noch unbekannt.

Literatur:
- Bearak, J. et al., (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. The Lancet Global Health, 8(9): p. e1152–e1161.
- Block, K. & Schmidt, G. (2009). Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Köln. 39–55.
- Casillas, A. et al., (2015). The Border of Reproductive Control: Undocumented Immigration as a Risk Factor for Unintended Pregnancy in Switzerland. Journal of Immigrant and Minority Health, 17(2): p. 527–534.
- Bundesamt für Statistik, Statistik des Schwangerschaftsabbruchs 2014 (2015.) Bestandesaufnahme der Schwangerschaftsabbrüche in der Schweiz. Bundesamt für Statistik: Bern.
- Bundesamt für Statistik, Statistik des Schwangerschaftsabbruchs 2007–2018.
- Bundesamt für Statistik, Statistik des Schwangerschaftsabbruchs 2020 (2021). Cited: 2021-10-21; Available from: https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/reproduktive/schwangerschaftsabbrueche.gnpdetail.2021-0242.html
- Garwood, S.K. et al. (2015). More than poverty: The effect of child abuse and neglect on teen pregnancy risk. Journal of Adolescent Health. 57(2): p. 164–168.
- Jones, R. K., Finer, L. B. & Singh, S. (2010). Characteristics of US abortion patients, 2008. New York: Guttmacher Institute, p. 20101-8.
- Keeling, J., Birch, L. & Green, P. (2004). Pregnancy counselling clinic: a questionnaire survey of intimate partner abuse. Journal of Family Planning and Reproductive Health Care. 30(3): p. 165–168.
- Kurth, E. et al., (2010). Reproductive health care for asylum-seeking women - a challenge for health professionals. Bmc Public Health, 10.
- Narring, F., Michaud, P.-A. & Sharma, V. (1996). Demographic and behavioral factors associated with adolescent pregnancy in Switzerland. Family Planning Perspectives, p. 232–236.
- Paetzel, B. et al., (2021). Ungeplant schwanger–wie geht es weiter? Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, p. 1–10.
- Schweizer Strafgesetzbuch, StGB Art. 119, Ziffer 5 (vom 21.12.1937, Art. 119 wurde am 1.10.2002 ergänzt)