

Mehr Selbstmorde nach

Wissenschaftliche Studien fördern erstaunliche Ergebnisse zu Tage

von Cornelia Kaminski

Eine fachmännisch durchgeführte Abtreibung ist mindestens zehnmals sicherer als eine Geburt, so lautet das Credo der Abtreibungsbefürworter. Dass dies nur für einen Teil der bei einer Abtreibung betroffenen Personen stimmt, leuchtet jedem ein – schließlich führt eine Abtreibung unweigerlich zum Tod eines Beteiligten. Dass es jedoch auch für die betroffenen Mütter nur bedingt stimmt, ist spätestens seit der Anerkennung des Post Abortion Syndrom in den USA und der Aufdeckung der Zusammenhänge zwischen Brustkrebserkrankungen und Abtreibung sicher zu sein. Wie wenig wahr die oben zitierte Aussage jedoch tatsächlich ist, weisen neue internationale Studien nach.

Die signifikantesten Ereignisse liefert eine finnische Studie, die Todesfälle von Frauen untersucht, welche in einem zeitlichen Zusammenhang mit einer Schwangerschaft stehen. Die Forscher der „Abteilung für statistische Analyse des finnischen staatlichen Forschungs- und Entwicklungszentrums für Gesundheit“ (STAKES) kommen nach der Analyse von Sterbeurkunden und Gesundheitsdaten zu dem erstaunlichen Ergebnis, dass das Risiko für Frauen, innerhalb eines Jahres nach erfolgter Abtreibung zu sterben, um ein vielfaches höher ist als das Risiko, nach Fehlgeburt oder Entbindung zu sterben.¹ Die Forscher verglichen die Sterbeurkunden aller finnischen Frauen, die im fortpflanzungsfähigen Alter (15-49) zwischen 1987 und 1994 gestorben waren, mit den Daten der staatlichen Gesundheitsfürsorge und kamen zu dem Ergebnis, dass Frauen nach erfolgter Abtreibung ein um 76 Prozent höheres Risiko haben, im darauffolgenden Jahr sterben, als Frauen, die nicht schwanger waren. Im Vergleich zu den Frauen, die ein Kind ausgetragen haben, ist dieses Risiko um 3,5-fache höher. Diese Tendenz zeigte sich bei allen untersuchten Todesursachen.

Angesichts dessen, was mittlerweile

über die psychischen Folgen von Abtreibungen bekannt ist, erstaunen die folgenden Ergebnisse der finnischen Forscher nicht sonderlich: Innerhalb eines Jahres nach erfolgter Abtreibung hatten 27 Prozent der Frauen, deren Daten STAKES analysierte, Selbstmord begangen. Die Selbstmordrate unter Frauen, die abgetrieben haben, ist damit siebenmal höher als unter jenen, die ein Kind zur Welt gebracht

haben.² Diese Daten werden bestätigt durch die Ergebnisse einer britischen Studie: von tausend Frauen, die abgetrieben haben, begingen 8,1 Selbstmord. Bei den Frauen, die ihr Kind geboren hatten, waren dies 1,9.³

In diesem Zusammenhang ist erwähnenswert, dass die Selbstmordrate chinesischer Frauen weltweit die höchste ist: im Land der staatlich erzwungenen strik-



Abtreibungen

ten Ein-Kind-Politik, die zahllose Abtreibungen und Kindstötungen zur Folge hat, scheint es angesichts der oben beschriebenen Daten nur logisch, dass 56 Prozent weiblicher Selbstmorde weltweit in China verübt werden.⁴

Selbstmord ist jedoch nicht die einzige Todesursache, von der Frauen, die abgetrieben haben, eher betroffen sind als andere: auch bei der Untersuchung von Unfällen als Todesursache stellten die STAKES Forscher fest, dass innerhalb eines Jahres nach der Schwangerschaft die Frauen, die abgetrieben hatten, doppelt so häufig an Unfällen verstorben waren wie andere Frauen – im Vergleich zu denjenigen, welche eine Schwangerschaft ausgetragen hatten, waren es fast viermal so viele. Auch diese Ergebnisse werden von weiteren Studien bestätigt: Kanadische und amerikanische Wissenschaftler stellen in voneinander unabhängigen Studien fest, dass Frauen nach Abtreibung häufiger wegen psychischer Störungen und wegen durch Gewalteinwirkung entstandener Verletzungen behandelt werden müssen als Frauen nach Geburt eines Kindes.⁵ Es ist durchaus möglich, dass einige dieser Fälle auf Selbstmordversuche zurückzuführen sind. Andererseits ist es nicht unwahrscheinlich, dass Frauen mit neugeborenen Kindern vorsichtiger sind und unnötige Risiken eher vermeiden. Frauen nach Abtreibung scheinen dagegen risikobereiter zu sein, sind aber auch häufiger alkohol- und drogenabhängig, was das persönliche Unfallrisiko deutlich erhöht.⁶

45 Prozent der von den STAKES Forschern untersuchten Todesfälle waren auf natürliche Todesursachen zurückzuführen. Hier zeigte sich, dass insgesamt die Todesrate bei allen Frauen, die im Jahr vor ihrem Tod schwanger gewesen waren, niedriger war als bei anderen Frauen. Dies ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass Frauen, die sich in einem schlechten körperlichen Zustand befinden, auch weniger leicht schwanger werden, Schwangere hingegen in der Regel über eine gute gesundheitliche Konstitution verfügen. Allerdings zeigte sich auch

hier, dass diejenigen Frauen, welche ihre Schwangerschaft durch eine Abtreibung beendet hatten, deutlich öfter eines natürlichen Todes gestorben waren als diejenigen, die die Schwangerschaft austrugen. Eine mögliche Erklärung hierfür könnte sein, dass die enorme psychische und physische Belastung, die mit einer Abtreibung einhergeht, einen negativen Einfluss auf den allgemeinen Gesundheitszustand der Frauen hat. Eine Studie von 1984, die das Krankheitsverhalten von Frauen im Zusammenhang mit Abtreibungen untersucht, kommt zu dem Ergebnis, dass nach Abtreibungen Arztbesuche um 80 Prozent häufiger stattfinden, psychologische Hilfe sogar um 180 Prozent öfter in Anspruch genommen wird.⁷ Der die Immunabwehr schwächende Effekt von Depressionen spielt hier sicher eine Rolle.

Insgesamt lassen die Daten den Schluss zu, dass der Verlust eines ungeborenen Kindes, auch wenn er intendiert und selbst initiiert wurde, bei vielen Frauen einen verheerenden Einfluss auf die körperliche und seelische Gesundheit hat. Nicht nur angesichts stetig steigender Kosten im Gesundheitswesen sollte dies zu denken geben: allein der schweizerischen Krankenversicherung santésuisse entstehen durch Abtreibungen Kosten in Höhe von 10 bis 15 Millionen Schweizer Franken jährlich.⁸

¹ Gissler, M. et al.: „Pregnancy-associated deaths in Finland 1987-1994 – definition, problems and benefits of record linkage.“ *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 76 (1997). 651-657.

² Gissler, M. et al.: „Suicides after pregnancy in Finland: 1987-94 : register linkage study.“ *British Medical Journal* 313 (1996). 1431-1434.

³ Morgan, Christopher L. et al.: „Mental health may deteriorate as a direct effect

of induced abortion.“ *British Medical Journal* 314 (1997). 902.

⁴ Rosenthal, E. „Women's Suicides Reveal China's Bitter Roots: Nation Starts to Confront World's Highest Rate“ *The New York Times*, Sunday January 24, 1999, pp. 1, 8.

⁵ Greenglass, Esther R. „Therapeutic Abortion and Psychiatric Disturbance in Canadian Women“. *Canadian Psychiatric Association Journal*. 21 (1976). 453-360. Ebenso Jeff Neslon. „Data Request from Delegate Marshall“. Interagency Memorandum, Virginia Department of Medical Assistance Services, March 21, 1997.

⁶ Houston, H. und Jacobson, L. „Overdose and Termination of Pregnancy: An Important Association?“ *British Journal of General Practice*, 46 (1996), 737-738.

⁷ Berkeley, D. et al. „Demands Made on General Practice by Women Before and After an Abortion“. *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 34 (1984) 310-315.

⁸ Die schweizerische Krankenversicherung santésuisse hat richtig erkannt: Jeder Schwangerschaftsabbruch belastet die Grundversicherung mit 1000 Franken im Durchschnitt. Der Gesamtbetrag liegt somit schätzungsweise bei 10 bis 15 Mio. Fr. pro Jahr. Kassenpflicht von Verhütungsmethoden, 6.3.2000, <http://www.santesuisse.ch/de/index.html>



Cornelia Kaminski ist Mitglied im Bundesvorstand der Aktion Lebensrecht für Alle e.V. (ALfA). Die Studienrätin ist verheiratet und Mutter von zwei Kindern.