

Schwangerschaftsabbruch in Kürze. Zahlen und Hintergründe

Für Selbstbestimmung – gegen reproduktiven Zwang

Sexuelle Bildung, gute Sexualaufklärung sowie sichere, gesundheitsschonende und allen zugängliche Verhütungsmittel können ungewollte Schwangerschaften vermeiden. Trotzdem wird es immer ungewollte Schwangerschaften geben, weil sich Lebenssituationen verändern können, Verhütungsmittel versagen und Sexualität nicht immer kontrollierbar ist. In einer pluralen Welt gibt es verschiedene Perspektiven und Meinungen über ungewollte Schwangerschaften. Für demokratische, an Frauen- und somit Menschenrechten orientierte Gesellschaften sind die reproduktive Selbstbestimmung und die sexuelle Freiheit von Frauen und Männern handlungsleitend und gleichzeitig für alle einigende Prinzipien. Wenn eine Frau sich entscheidet, eine Schwangerschaft abzuberechnen, berührt das ihre persönlichen Rechte auf Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit über ihren Körper. Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte sind von der International Planned Parenthood Federation (IPPF) nach der UN-Weltbevölkerungskonferenz in Kairo (1993) formuliert worden (IPPF 1997). Sie müssen garantiert und geschützt werden (pro familia 2017).

Der Schwangerschaftsabbruch ist kein Tabu

Schwangerschaftsabbrüche sind kein Tabu, denn sie gehören schon immer zum Leben von Frauen (und Männern) dazu. US-amerikanische Schätzungen gehen davon aus, dass jede vierte Frau in den USA einmal in ihrem Leben einen Schwangerschaftsabbruch (Jones/Jerman 2017) hat. In Deutschland liegt dieser Wert wahrscheinlich niedriger. Weltweit sind 41 Prozent der Schwangerschaften nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nicht beabsichtigt (WHO 2012). Nicht alle ungewollten Schwangerschaften werden abgebrochen. Eine Studie der BZgA hat ergeben, dass ungefähr ein Drittel der Schwangerschaften nicht beabsichtigt waren (BZgA 2016). Fast 18 Prozent dieser Schwangerschaften blieben in der Folge auch ungewollt, von denen wiederum 57 Prozent trotzdem ausgetragen wurden.

Diese Gründe sind am häufigsten

Berufliche und finanzielle Unsicherheiten sind die häufigsten Gründe für Schwangerschaftsabbrüche. Internationale Studien zeigen, dass die berufliche und finanzielle Situation zentral bei der Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch ist. Die Studie für Deutschland zeigt, dass jede fünfte Frau berufliche oder finanzielle Unsicherheit als Grund für den Schwangerschaftsabbruch angab und dass jede zweite ungewollte Schwangerschaft, die während der Ausbildung oder des Studiums eintrat, abgebrochen wurde (BZgA 2016).

Zugang zu Verhütungsmitteln und Schwangerschaftsabbruch im Zusammenhang sehen

In Deutschland ist die Aufklärung über Verhütung und das Verhütungsverhalten gut. Fast alle Frauen und Männer verhüten zuverlässig. Nur vier von 100 fertilen Frauen gaben in der BZgA-Studie an, dass sie heterosexuell aktiv sind, kein Kind wollen und trotzdem nicht verhüten. Aber Verhütungsmittel sind nicht immer zuverlässig und können versagen. Dies wird durch Forschungen bestätigt: Bei 42,9 Prozent der ungewollten Schwangerschaften wurden Verhütungsmittel benutzt (BZgA 2016). Trotz Verhütungsmitteln wurden die Frauen schwanger.

Die Grundlage der Statistik

Seit Mitte der 90er Jahre müssen Arztpraxen und Kliniken rechtmäßige Schwangerschaftsabbrüche differenziert an das Statistische Bundesamt melden. Das ist gesetzlich vorgeschrieben (Schwangerschaftskonfliktgesetz, SchKG). Deshalb gibt es in Deutschland eine aussagekräftige Statistik zu Schwangerschaftsabbrüchen, die in einer jährlichen Fachserie dargestellt wird (Destatis). Sie macht Aussagen über die Gesamtzahlen der Schwangerschaftsabbrüche (im Bund und in den Ländern), die

Raten, die Länderverteilungen, das Alter und die Kinderzahl der Frauen, die Dauer der Schwangerschaft, die Beratungsregelung, die kriminologische und medizinische Indikation, Methoden des Schwangerschaftsabbruchs und medizinische Komplikationen. Die Angaben werden zum Ende eines Quartals an das Statistische Bundesamt gemeldet. Die Daten sind anonymisiert und werden nach gesetzlichen Vorgaben grundsätzlich geheim gehalten. Im Folgenden wird auf die Zahlen des Statistischen Bundesamtes Bezug genommen.

Wie viele Frauen entscheiden sich für einen Schwangerschaftsabbruch?¹

Die Zahlen der Schwangerschaftsabbrüche werden für Gesamtdeutschland sowie für die Bundesländer dokumentiert. In der Tabelle 1 werden die absoluten Zahlen nach dem Bundesland, in dem der Schwangerschaftsabbruch erfolgte, dargestellt. (Es gibt es beim Statistischen Bundesamt auch die Zahlen nach dem Bundesland des Wohnsitzes der Frau.)

Tabelle 1: Schwangerschaftsabbrüche in absoluten Zahlen

	1997	2001	2005	2009	2013	2017
Deutschland gesamt	130.890	134.964	124.023	110.694	102.803	101.209
Baden-Württemberg	14.654	14.541	13.455	11.539	11.176	8.584
Bayern	14.768	16.464	14.294	12.054	11.886	11.893
Berlin	11.741	11.605	10.637	9.402	8.800	9.649
Brandenburg	5.401	4.963	4.356	3.988	3.464	3.769
Bremen	1.599	1.819	1.717	1.630	1.537	2.349
Hamburg	3.657	4.486	3.824	3.838	3.638	3.826
Hessen	10.078	10.683	10.613	8.731	8.224	8.588
Mecklenburg-Vorpommern	3.675	3.760	3.460	3.134	2.831	2.468
Niedersachsen	9.651	10.854	10.642	9.134	8.166	7.294
Nordrhein-Westfalen	27.220	27.429	25.271	23.143	20.939	22.034
Rheinland-Pfalz	4.706	4.768	4.525	4.533	4.011	3.871
Saarland	1.287	1.327	1.400	1.278	1.168	1.761
Sachsen	7.507	7.509	6.624	6.027	5.506	5.789
Sachsen-Anhalt	5.822	5.554	4.777	4.217	3.633	3.247
Schleswig-Holstein	3.476	3.820	3.693	3.612	3.352	3.052
Thüringen	5.205	4.881	4.218	3.777	3.379	3.035

Quelle: Statistisches Bundesamt

Neben den absoluten Zahlen sollten die relativen Zahlen beachtet werden

Die Raten (oder Quoten) der Schwangerschaftsabbrüche sind relative Zahlen und sollten beachtet werden. Sie schaffen Orientierungen, denn sie setzen die absoluten Zahlen der Schwangerschaftsabbrüche in Beziehung zur Zahl der Frauen im Alter, in dem sie schwanger werden können. Das wird reproduktives Alter genannt und gemeint ist meistens 15 bis 49 Jahre. Die so errechneten Raten eignen sich für Vergleiche von Ländern oder für Vergleiche über mehrere Jahre. Rechnerisch wird die Rate auf 10.000 (manchmal auch in Bezug auf 1.000) Frauen bezogen.

Wie viele Frauen von 10.000 im Alter zwischen 15 und 49 Jahren hatten einen Schwangerschaftsabbruch? 2017 waren das 58 von 10.000 Frauen, 1997 waren das 66. Anders gesagt: Von 1997 bis 2017 ist die Rate der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland rückläufig. Sie ist von 66 auf 58 zurückgegangen.

¹ Die folgenden Zahlen beziehen sich – wenn nicht anders angegeben – auf das Statistische Bundesamt (DESTA-TIS)

Tabelle 2: Raten der Schwangerschaftsabbrüche bezogen auf 10.000 Frauen von 15 bis 49 Jahre

Jahre	1997	2001	2005	2009	2013	2017
Raten für Deutschland	66	68	63	58	57	58

Zum Vergleich zw. 2010 und 2014:

Rate weltweit: 350

Rate West- und Nordeuropa: 180

Quellen: Statistisches Bundesamt, Sedgh et al 2016

Die Raten sind in Deutschland seit zehn Jahren konstant niedrig. Seit 2008 lassen jedes Jahr weniger als 60 von 10.000 Frauen einen Schwangerschaftsabbruch durchführen. Andere westeuropäische hatten 2016 hingegen deutlich höhere Raten, nämlich: Frankreich: 139, Schweden: 208 und Großbritannien: 160 (hier sind Frauen nur bis 44 Jahre berücksichtigt). Eine noch niedrigere Schwangerschaftsabbruchrate hatte 2016 die Schweiz mit 53 auf 10.000 Frauen. Die weltweite Rate lag 2010 bis 2014 bei 350 (Sedgh et al 2016).

Wie wird ein Schwangerschaftsabbruch medizinisch durchgeführt?

Zwei grundlegende Methoden werden beim medizinisch begleiteten Schwangerschaftsabbruch unterschieden: Ein Schwangerschaftsabbruch kann operativ oder medikamentös durchgeführt werden. Operative Schwangerschaftsabbrüche werden als Vakuumaspiration (Absaugung von Schwangerschaftsgewebe) oder mittels der Kürettage (Ausschabung) entweder mit lokaler oder mit allgemeiner Anästhesie durchgeführt. Beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch wird in der frühen Schwangerschaft Mifegyne® eingenommen, das die Schwangerschaft beendet. 61 Prozent der Schwangerschaftsabbrüche wurden 2017 mit Vakuumaspiration vorgenommen. 21 Prozent medikamentös (mit Mifegyne®) und 15 Prozent mit Kürettage. Etwa 80 Prozent der Schwangerschaftsabbrüche wurden 2016 ambulant in medizinischen Praxen durchgeführt. Medizinische Risiken des Schwangerschaftsabbruchs sind in Deutschland sehr gering. Größere gesundheitliche Risiken für die Frauen werden aus Ländern ohne vergleichbare Gesetze und ohne legalen Zugang zur ärztlichen Versorgung gemeldet (im internationalen Fachdialog wird das `unsafe abortion` genannt). In Deutschland waren sie bis ins letzte Jahrhundert verbreitet. Heute kommen sie nicht mehr vor.

Schwangerschaftsabbrüche werden mehrheitlich sehr früh gemacht

Fast alle Schwangerschaftsabbrüche (97 Prozent) wurden 2017 bis zur 12. Schwangerschaftswoche durchgeführt. Davon fast drei Viertel vor der 9. Schwangerschaftswoche. Demnach sind Schwangerschaftsabbrüche in der frühen Schwangerschaft, nach der Beratungsregelung in Deutschland die häufigste Form. Hintergrund: Die Beratungsregelung erlaubt Ärzt*innen den rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. Schwangerschaftswoche (das entspricht der 14. Schwangerschaftswoche nach der medizinischen Berechnung) auf Verlangen der Frau, nach der Beratung in einer anerkannten Beratungsstelle und nach einer dreitägigen Wartezeit.

Die Kosten eines Schwangerschaftsabbruchs

Ein Schwangerschaftsabbruch kostet zwischen 300 und 600 €. Das hängt von der angewandten Methode, der Anästhesie und dem ärztlichen Honorar ab. Die Kosten des rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruchs nach der Beratungsregelung werden nicht von den Krankenkassen bezahlt. Aber für die Beratung und Untersuchung vor und für Behandlungen nach dem Schwangerschaftsabbruch zahlen die Krankenkassen. Um die Behandlung nach fachlichen Regeln für alle Frauen zu ermöglichen und

damit keine Frau wegen fehlendem Geld ausgeschlossen oder in die Hände unsachgemäßer Behandler*innen getrieben wird, hat der Gesetzgeber die Möglichkeit für eine individuelle Kostenübernahme geschaffen. Hierfür stellt die Frau einen Antrag bei einer Krankenkasse (es muss nicht die eigene Krankenkasse sein). Wenn ihr persönliches Einkommen bestimmte Einkommensgrenzen nicht überschreitet, erhält sie die Finanzierungszusage zur Vorlage bei der Ärzt*in. Die anerkannten Beratungsstellen und ihre Fachverbände informieren dazu. (Einkommensgrenzen auf der pro familia Homepage: www.profamilia.de/erwachsene/schwangerschaftsabbruch).

Wie viele Schwangerschaftsabbrüche machen medizinische Einrichtungen der pro familia?

Vier Prozent der jährlichen Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland werden in medizinischen Einrichtungen der pro familia durchgeführt. In vier Bundesländern gibt es pro familia Zentren, in denen ambulante medizinische Behandlungen zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit angeboten werden. Frauen können sich dort die Spirale oder Implantate zur Verhütung einlegen lassen. Ärzt*innen nehmen ambulante Schwangerschaftsabbrüche vor und in einzelnen Einrichtungen werden ambulante Sterilisationen bei Frauen oder Männern durchgeführt. Die vier medizinischen Einrichtungen in Trägerschaft lokaler pro familia Untergliederungen sind, entsprechend den gesetzlichen Vorschriften, organisatorisch und wirtschaftlich von den örtlichen pro familia Beratungsstellen getrennt.

Literatur:

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.) (2016): frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen. Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften. Eine Studie im Auftrag der BZgA von Cornelia Helfferich, Heike Klindworth, Yvonne Heine, Ines Wlosnewski. Köln: BZgA. Online unter: publikationen.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=4043 (Zugriff: 5.2.18).

IPPF (1997): IPPF Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte. International Planned Parenthood Federation 1996. Deutsche Übersetzung pro familia Bundesverband 1997. www.profamilia.de/fileadmin/profamilia/ippf_charta.pdf (Zugriff: 28.3.2018)

Jones, Rachel K. / Jerman, Jenna (2017): Population Group Abortion Rates and Lifetime Incidence of Abortion: United States, 2008–2014. In: American Journal of Public Health Vol 107/1: S. 1904–9. Online unter: doi.org/10.2105/AJPH.2017.304042 (Zugriff: 19.2.18).

pro familia (2015): Schwangerschaftsabbruch. Was Sie wissen sollten – Was Sie beachten müssen. pro familia Bundesverband. Frankfurt am Main. Online unter: https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Reihe_Koerper_und_Sexualitaet/schwangerschaftsabbruch.pdf (Zugriff am 29.3.2018)

pro familia (2017): Schwangerschaftsabbruch. Fakten und Hintergründe. Frankfurt am Main. Online unter: <https://www.profamilia.de/index.php?id=10623> (Zugriff am 3.4.2018)

Destatis-Statistisches Bundesamt, Berichte und Fachserien, online unter www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Schwangerschaftsabbrueche.html

Sedgh, Gilda et al. (2016): Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. In: The Lancet 388/10041: 258–67. Online unter: [doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30380-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30380-4) (Zugriff: 9.2.18).

WHO (2012): Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Second edition. World Health Organization. Online unter: apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf?ua=1 (Zugriff: 20.2.18).

WHO (2015): Preventing unsafe abortion. Fact sheet N°388. Online unter: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/en/ (Zugriff: 19.2.18).

6. April 2018

pro familia Bundesverband
Mainzer Landstraße 250-254
60326 Frankfurt am Main
Tel. 069 -26 95 779 0
info@profamilia.de
www.profamilia.de