



8 Fakten zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland

Gute Aufklärung und breit zugängliche und sichere Verhütung können die Anzahl ungewollter Schwangerschaften reduzieren. Dennoch wird es immer ungewollte Schwangerschaften geben: Lebenssituationen ändern sich, Verhütungsmittel versagen und Sexualität ist nicht immer voll kontrollierbar. Wenn eine Frau sich entscheidet, eine Schwangerschaft nicht auszutragen, so betrifft das ihre Wahl- und Entscheidungsfreiheit und damit ein sexuelles und reproduktives Recht, das Staaten garantieren und schützen müssen – Bezugspunkt sind hier die Sexuellen Rechte, wie sie die International Planned Parenthood Federation (IPPF) 2008 formuliert hat. Das vorliegende Factsheet stellt Daten und Fakten zum Thema Schwangerschaftsabbruch zusammen.

Fakt 1

Die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland ist im internationalen Vergleich sehr niedrig.

- Die Anzahl der Abbrüche in Deutschland ist auf niedrigem Niveau konstant: Seit etwa fünf Jahren liegt die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland bei um die 100.000. Auf längere Sicht ist die absolute Zahl erheblich gesunken: von 130.890 Abbrüchen im Jahr 1997 auf 101.209 im Jahr 2017.
- Die relativen Zahlen (Abbruchraten) sind ebenfalls seit fast zehn Jahren konstant: Seit 2008 lassen jedes Jahr weniger als 6 von 1.000 Frauen zwischen 15 und 49 Jahren einen Abbruch durchführen. Vor 20 Jahren waren es hingegen noch 6,6 von 1.000 Frauen (siehe Abbildung unten).

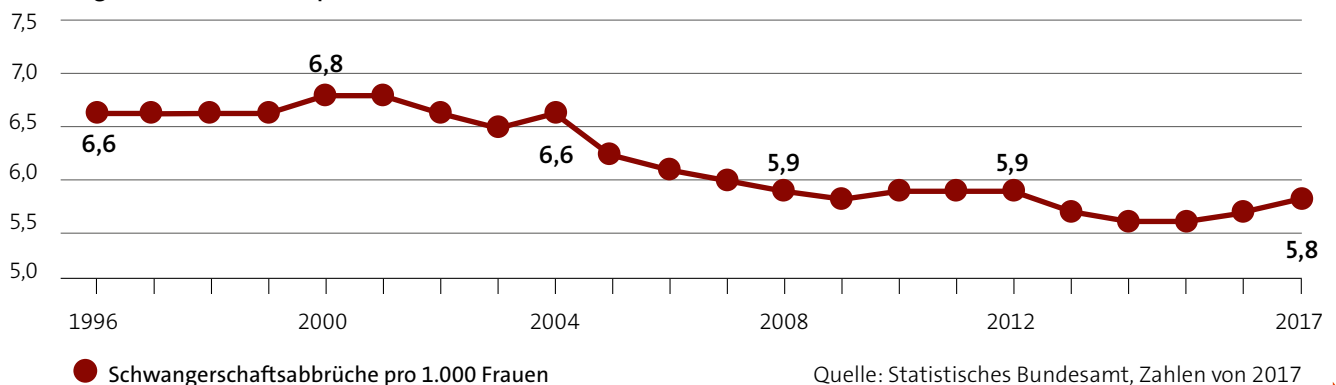
- Wenig Abbrüche im europäischen Vergleich: Eine noch niedrigere Abbruchrate als Deutschland hatte 2016 zum Beispiel die Schweiz mit 5,3 pro 1.000 Frauen zwischen 15 und 49 Jahren. Andere mit Deutschland gut vergleichbare europäische Länder hatten im selben Jahr hingegen deutlich höhere Abbruchraten (Frankreich 13,9, Schweden 20,8 und Großbritannien 16,0 (in UK fließen in die Statistik allerdings nur Frauen bis 44 Jahre ein)).
- Wenig Abbrüche im internationalen Vergleich: Zwischen 2010 und 2014 lag die Abbruchrate weltweit im Durchschnitt bei 35 Abbrüchen pro 1.000 Frauen. Die Rate für West- und Nordeuropa lag bei 18, war also vergleichsweise niedrig und genauso hoch wie in Nordamerika. Demgegenüber waren die Raten in Süd- und Osteuropa (27/51) und beispielweise in Afrika (33) hoch (Sedgh et al. 2016).

Fakt 2

Fast alle Abbrüche in Deutschland finden vor der 12. Schwangerschaftswoche statt, davon fast drei Viertel vor der 9. Schwangerschaftswoche.

- Frühe Abbrüche nach Beratungsregel sind die Norm: 2017 wurden in Deutschland fast alle Abbrüche bis zur 12. Schwangerschaftswoche (97,3 Prozent) durchgeführt und fast alle nach Beratungsregel (96,1 Prozent) (siehe Tabelle auf der folgenden Seite). Diese Regelung erlaubt Ärzten und Ärztinnen, einen Abbruch bis zur zwölften Schwangerschaftswoche auf Verlangen der Frau nach Beratung und Einhaltung einer dreitägigen Wartezeit durchzuführen.

Schwangerschaftsabbrüche pro 1.000 Frauen in Deutschland zwischen 1996 und 2017





Abbrüche nach Indikationen im Jahr 2017

Frauen 15 bis 49 Jahre	Alle Schwangerschaftsabbrüche	Beratungsregelung	Medizinische Indikation	Kriminologische Indikation
Absolute Zahlen	101.209	97.278	3.911	20
Prozentsatz	100	96,1	3,9	0

Quelle: Statistisches Bundesamt, Zahlen von 2017

- Zeitpunkt der Abbrüche im europäischen Vergleich – alle früh, aber nicht alle sehr früh: Fast drei Viertel (2017: 73 Prozent) der Abbrüche in Deutschland werden bis zur 9. und etwa ein Viertel (2017: 24 Prozent) zwischen der 10. und 12. Schwangerschaftswoche vorgenommen – dies relativ stabil seit dem Jahr 2010. In Schweden werden vor der 9. Woche mehr als 83 Prozent der Abbrüche vorgenommen und zwischen der 10. und 12. Woche etwa 10 Prozent. In Großbritannien hat sich die Anzahl der vor der 10. Woche vorgenommenen Abbrüche in den letzten zehn Jahren deutlich erhöht: von 68 Prozent aller Abbrüche im Jahr 2006 auf 81 Prozent 2016. Dieser Anstieg hängt wahrscheinlich damit zusammen, dass der medikamentöse Abbruch in der frühen Schwangerschaft (vor der 10. Woche) in Großbritannien zunehmend genutzt wird (so das Department of Health in seinem Bericht zu den Schwangerschaftsabbrüchen 2016).
- Der Zeitpunkt der Abbrüche unterscheidet sich nach Bundesländern: Bundesweit wurde 2017 gut ein Drittel (2017: 37,7 Prozent) der Abbrüche vor der 6. Schwangerschaftswoche vorgenommen. Im Saarland und in Bremen erfolgt (annähernd) die Hälfte der Abbrüche sehr früh (vor der 6. Woche), in Brandenburg und Niedersachsen hingegen nur etwas mehr als ein Viertel.

Fakt 3

Schwangerschaftsabbrüche sind Teil des Lebens vieler Frauen, aber nicht alle ungewollten Schwangerschaften werden abgebrochen.

- Ein Schwangerschaftsabbruch ist für viele Frauen Teil ihres Lebens: US-amerikanische Schätzungen gehen davon aus, dass jede vierte Frau in den USA einmal in ihrem Leben einen Schwangerschaftsabbruch erlebt (Jones/Jerman 2017). In Deutschland liegt dieser Wert wahrscheinlich niedriger, da es weniger Abbrüche pro 1.000 Frauen gibt (USA: 14,6 pro 1.000 Frauen 15 bis 44 Jahre / Deutschland: 5,8 pro 1.000 Frauen 15 bis 49 Jahre).

- Nicht alle ungewollten Schwangerschaften werden abgebrochen: Weltweit sind 41 Prozent der Schwangerschaften nach Schätzungen der WHO nicht beabsichtigt (WHO 2012). Eine aktuelle Studie (BZgA 2016) aus Deutschland hat ergeben, dass ungefähr ein Drittel (33,7 Prozent) der Schwangerschaften nicht beabsichtigt waren (ungewollt / zwiespältig / gewollt, aber später). Fast 18 Prozent dieser Schwangerschaften waren explizit ungewollt, von denen aber mehr als die Hälfte (57 Prozent) ausgetragen wurden.

Fakt 4

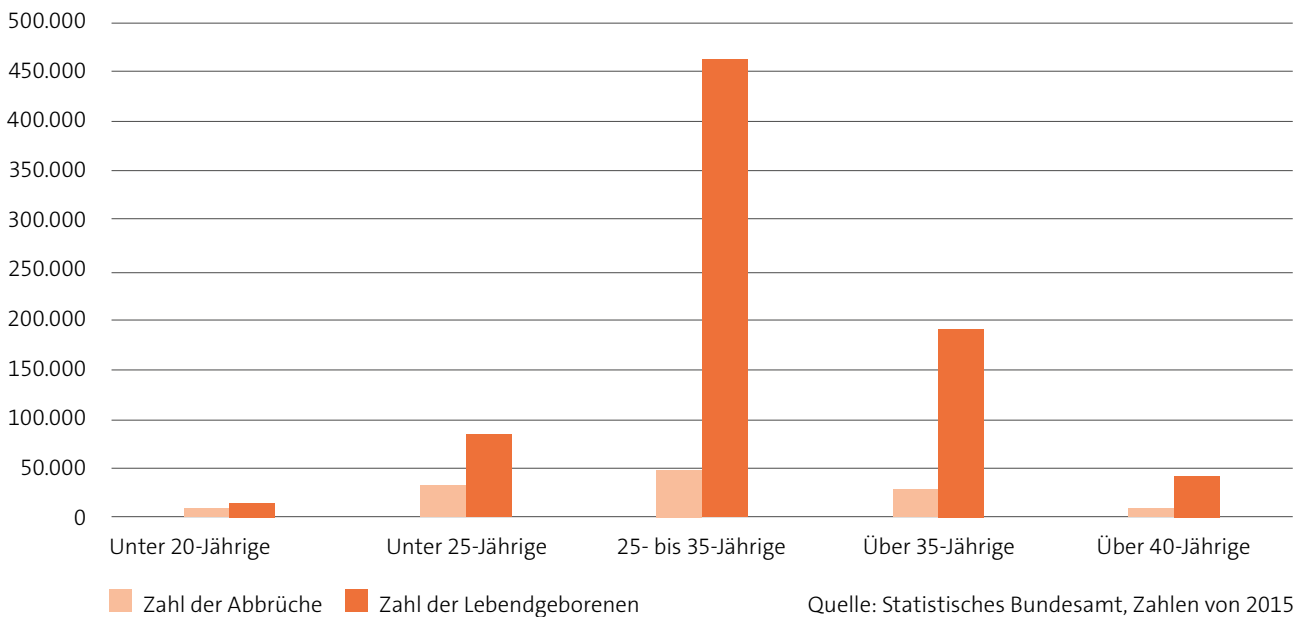
Die Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch sind vielfältig und zumeist biografisch.

- Frauen in unsicheren Partnerschaften: 2017 waren fast 60 Prozent der Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, nicht verheiratet. Nach einer Studie der BZgA (2016) wurden über die Hälfte der ungewollten Schwangerschaften in schwierigen Partnerschaften abgebrochen, in stabilen Partnerschaften hingegen nur etwa ein Drittel.
- Berufliche und finanzielle Unsicherheit sind häufige Gründe: Internationale Studien zeigen, dass die berufliche und finanzielle Situation zentral bei der Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch ist. Jede fünfte Frau in der Studie der BZgA gab berufliche oder finanzielle Unsicherheit als Grund für den Schwangerschaftsabbruch an, und jede zweite ungewollte Schwangerschaft, die während der Ausbildung oder des Studiums eintrat, wurde abgebrochen (BZgA 2016).
- Junge Frauen sind seltener schwanger, brechen die Schwangerschaft aber, wenn sie eintritt, häufiger ab: 2015 wurden für Frauen unter 20 Jahren 8.553 Abbrüche und 12.333 Geburten gemeldet. Auf 25- bis 35-jährige Frauen entfielen mit 46.158 Abbrüchen im selben Jahr zwar gut fünfmal so viele Abbrüche, aber auch eine 37-fach erhöhte Anzahl von Geburten (462.920 Lebendgeborene) (siehe Abbildung auf der folgenden Seite).





Schwangerschaftsabbrüche und Lebendgeburten



- Die meisten Abbrüche bei Frauen zwischen 25 und 35 Jahren: Fast die Hälfte aller Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland erfolgt bei Frauen zwischen 25 und 35 Jahren (2017: 47,4 Prozent aller Abbrüche). Frauen in dieser Altersgruppe bekommen auch die meisten Kinder (2015: 62,7 Prozent aller 737.575 Lebendgeburten) (siehe Abbildung oben).

Fakt 5

Nur wenig Frauen verhüten nicht, wenn sie keine Kinder haben wollen, und fast die Hälfte der Frauen, die ungewollt schwanger werden, haben verhütet.

- Fast alle Frauen verhüten zuverlässig: In Deutschland ist die Aufklärung über Verhütung und das Verhütungsverhalten allgemein gut. Nur vier von 100 fertilen Frauen gaben in der Studie der BZgA an, dass sie heterosexuell aktiv sind, kein Kind wollen, aber trotzdem nicht verhüten (BZgA 2016: 4,2 Prozent; vgl. auch BZgA 2011).
- Verhütung ist nicht immer zuverlässig: In der BZgA-Studie wurde bei einem Drittel der unbeabsichtigten Schwangerschaften (35,8 Prozent) und bei 42,9 Prozent der ungewollten Schwangerschaften Verhütung genutzt (BZgA 2016).

Fakt 6

Die ambulant durchgeführte Vakuumaspiration in Vollnarkose ist die Abbruchmethode, die in Deutschland am häufigsten genutzt wird.

- Vakuumaspiration nimmt ab, Mifegyne® legt zu: Die meisten Abbrüche wurden 2017 mit Vakuumaspiration (Absaugung) vorgenommen. Nach der Zulassung von Mifegyne® in Deutschland, ist der Anteil medikamentöser Abbrüche mit Mifegyne® von 3 Prozent im Jahr 2000 auf über 20 Prozent angestiegen, während der Anteil an Vakuumaspirationen im selben Zeitraum um etwa 20 Prozent gefallen ist (siehe Tabelle auf der folgenden Seite). Heute wird jeder fünfte Schwangerschaftsabbruch in Deutschland mit Mifegyne® vorgenommen.
- In Deutschland werden relativ wenig Abbrüche medikamentös durchgeführt: 2016 wurden in Deutschland um die 23 Prozent aller Abbrüche medikamentös durchgeführt (mit Mifegyne® und anderen Medikamenten) (siehe Tabelle auf der folgenden Seite). Der Anteil an medikamentösen Abbrüchen lag im selben Jahr in Großbritannien und Frankreich bei über 60 Prozent und in der Schweiz bei 72 Prozent.





Langzeittrend Abbruchmethoden

	2000	2008	2016	2017
Vakuumaspiration (Absaugung)	82,6 %	74,0 %	62,4 %	60,6 %
Medikamentös mit Mifegyne®	3,1 %	12,2 %	20,2 %	20,7 %
Kürettage (Ausschabung)	11,2 %	11,2 %	13,7 %	15,3 %
Medikamentös/sonstige Arzneimittel	3,1 %	2,6 %	3,0 %	2,8 %

Quelle: Statistisches Bundesamt, Zahlen von 2017

- Kürettagen legen zu: Der Anteil an Kürettagen (Ausschabungen) ist im Langzeittrend leicht angestiegen (siehe Tabelle oben), obwohl internationale Leitlinien davon abraten, Kürettagen bei Schwangerschaftsabbrüchen vor der 12. Woche einzusetzen (WHO 2012; RCOG 2011).
- Operative Abbrüche werden vor allem in Allgemeinanästhesie (Vollnarkose) durchgeführt: Nicht einmal vier von 100 operativen Eingriffen werden in Deutschland in Lokalanästhesie (Teilnarkose) durchgeführt, die allermeisten hingegen in Vollnarkose (2017: 96,7 Prozent). Nach internationalen Leitlinien ist die Lokalanästhesie bei Routineeingriffen geeignet, weist im Vergleich mit der Vollnarkose gewisse Vorteile auf und sollte den Frauen angeboten werden (WHO 2012; RCOG 2011).

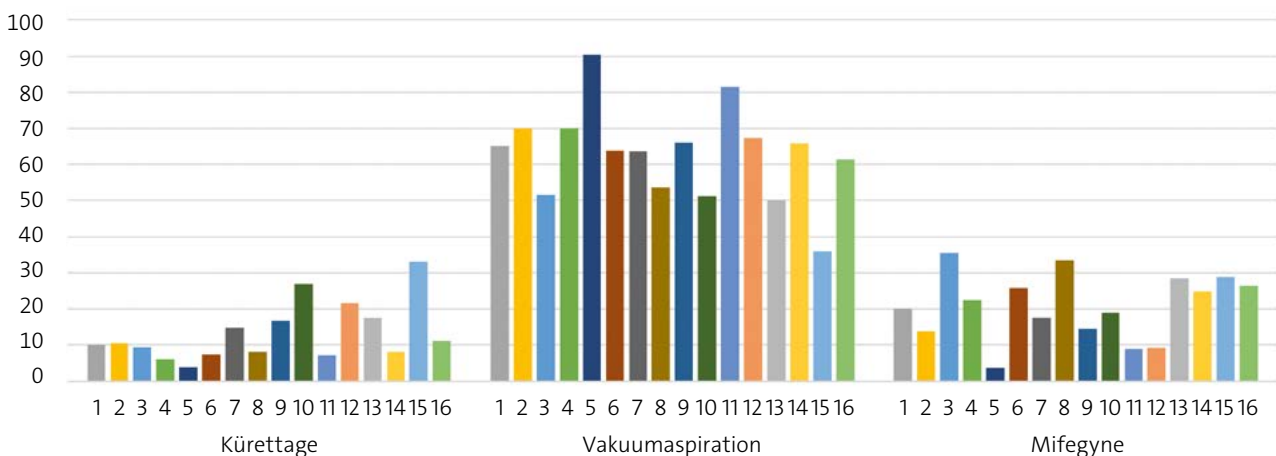
- Die meisten Abbrüche erfolgen ambulant in gynäkologischen Praxen: Seit vielen Jahren werden fast alle Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland ambulant durchgeführt (2017: 97 Prozent). Davon erfolgen etwa vier von fünf ambulant in gynäkologischen Praxen und nur einer von fünf ambulant im Krankenhaus. Nur drei von 100 Abbrüchen werden stationär vorgenommen.

Fakt 7

Die Häufigkeit der unterschiedlichen Abbruchmethoden schwankt nach Bundesländern.

- Die Kürettage wird in einigen Bundesländern mehr genutzt: In Schleswig-Holstein wird jeder dritte Schwangerschaftsabbruch mit Kürettage durchgeführt, in Nordrhein-Westfalen jeder vierte, in anderen Flächenstaaten wie Brandenburg und Rheinland-Pfalz hingegen nur einer von 14 beziehungsweise 16 Abbrüchen (siehe Abbildung unten).
- Mifegyne® ist in manchen Bundesländern häufiger als in anderen: In Berlin und Mecklenburg-Vorpommern werden etwa drei von zehn Abbrüchen mit Mifegyne® durchgeführt, in Rheinland-Pfalz und im Saarland hingegen nur einer von zehn und in Bremen sogar nur einer von 30 (siehe Abbildung unten). Die Unterschiede zwischen den Bundesländern könnten darauf hindeuten, dass beim medizinischen Personal lokale Präferenzen für bestimmte Methoden bestehen, die die Wahlfreiheit der Frauen einschränken.

Regionale Häufigkeiten bei Abbruchmethoden



- 1 Baden-Württemberg 2 Bayern 3 Berlin 4 Brandenburg 5 Bremen 6 Hamburg 7 Hessen
 8 Mecklenburg-Vorpommern 9 Niedersachsen 10 Nordrhein-Westfalen 11 Rheinland-Pfalz
 12 Saarland 13 Sachsen 14 Sachsen-Anhalt 15 Schleswig-Holstein 16 Thüringen

Quelle: Statistisches Bundesamt, Zahlen von 2017





Fakt 8

Bei guter Durchführung ist der Schwangerschaftsabbruch ein sehr sicherer medizinischer Eingriff, und die Komplikationen sind gering.

- Das Risiko für Komplikationen beim Schwangerschaftsabbruch ist insgesamt sehr gering: 2017 wurde in Deutschland von 388 Komplikationen bei insgesamt 101.209 Eingriffen berichtet, also bei knapp vier von 1.000 Eingriffen. Britische Daten belegen, dass schwerwiegende Komplikationen dort bei einem bis zwei von 1.000 Eingriffen auftreten (RCOG 2011).
- Schwerwiegende Komplikationen beim Schwangerschaftsabbruch vor allem in Entwicklungsländern: Die WHO stuft mehr als die Hälfte aller Schwangerschaftsabbrüche, die weltweit jedes Jahr durchgeführt werden, als unsicher ein (WHO 2015). Diese fast 25 Millionen unsicheren Abbrüche (teilweise mit Todesfolge oder bleibenden Schäden) finden fast alle in Entwicklungsländern statt, in denen das Gesundheitssystem schlecht arbeitet und der Zugang zu legalen Abbrüchen häufig schwierig ist.

Statistiken zum Schwangerschaftsabbruch

Statistisches Bundesamt (Deutschland), Berichte online unter: www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Schwangerschaftsabbrueche.html

Bundesamt für Statistik (Schweiz), Zahlen für 2016 online unter: www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/reproduktive/schwangerschaftsabbrueche.html (Zugriff: 23.2.18).

Institut national d'études démographiques (Frankreich), Bericht für 2016 online unter: drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er968.pdf (Zugriff 23.2.2018).

National Statistics (Großbritannien), Bericht für 2016 online unter: www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/679028/Abortions_stats_England_Wales_2016.pdf (Zugriff: 23.2.18).

Socialstyrelsen (Schweden), Zahlen für 2016 online unter: www.socialstyrelsen.se/statistics/statisticaldata-base/abortionstatistics (Zugriff: 23.2.18).

Zitierte Literatur

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.) (2011): *Verhütungsverhalten Erwachsener. Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2011*. Köln: BZgA. Online unter: publikationen.sexualaufklaerung.de/cgi-sub/fetch.php?id=701 (Zugriff: 20.2.18).

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 International Planned Parenthood Federation (2008; deutsche Übersetzung 2009): *Sexuelle Rechte. Eine IPPF-Erklärung*. London. Online unter: www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/profamilia/IPPF_Deklaration_Sexuelle_Rechte-dt2.pdf (Zugriff: 20.1.18).

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): *Hintergrund Schwangerschaftsabbruch*. Online unter: shop.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Hintergrund-Schwangerschaftsabbruch.pdf (Zugriff: 19.2.18).

RCOG Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2011): *The care of women requesting induced abortion. Evidence based clinical guideline Nr 7*. Online unter: www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/abortion-guideline_web_1.pdf (Zugriff: 19.2.18).

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).

Impressum