



Regionale Versorgungsunterschiede bei der Durchführung ambulanter oder stationärer Schwangerschaftsabbrüche in Krankenhäusern in Deutschland

Maria Ixhel Escamilla Loredo¹ • Alfons Holleder¹

¹ Fachbereich 01 Humanwissenschaften, Fachgebiet Theorie und Empirie des Gesundheitswesens, Universität Kassel

DOI: 10.20364/VA-23.02

Abstract

Hintergrund

Im Jahr 2019 wurden durchschnittlich 20,9% der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland in Krankenhäusern durchgeführt. Die Versorgung von Schwangerschaftsabbrüchen im Krankenhaussektor ist trotz dieses Anteils bisher nicht genügend wissenschaftlich untersucht. Es wird angenommen, dass in Deutschland wesentliche Versorgungsunterschiede bei ambulant oder stationär in Krankenhäusern durchgeführten Schwangerschaftsabbrüchen bestehen.

Methodik

Um regionale Unterschiede bei der Versorgung eines freiwilligen Schwangerschaftsabbruchs in Krankenhäusern zu identifizieren, wurde eine Sonderauswertung von Schwangerschaftsstatistiken vom Jahre 2019 analysiert. Die Sonderauswertung wurde für das Projekt „Medizinische Versorgungssituation zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs im Krankenhaussektor in Deutschland (Med-VersKH)“ vom Statistischen Bundesamt in Begleitung der Universität Kassel geleistet. Mit der vorliegenden Studie werden diese Statistiken zum Schwangerschaftsabbruch zum ersten Mal tiefergehend ausgewertet und dargestellt.

Ergebnisse

Markante regionale Unterschiede zwischen den Bundesländern wurden bei Schwangerschaftsabbrüchen, die im Krankenhaussektor nach der Beratungsregelung vorgenommen wurden, identifiziert. Während 2019 die Bundesquote für freiwillige Schwangerschaftsabbrüche im gebärfähigen Alter (15 bis unter 50 Jahre), die in Ambulanzen von Krankenhäusern durchgeführt wurden, bei 10,4 Abbrüchen je 10.000 Frauen liegt, variieren die Quoten nach Bundesland von 1,9 in Bayern bis 51,8 Abbrüchen in Brandenburg. Dabei liegen die höchsten Quoten von Schwangerschaftsabbrüchen, die ambulant in Krankenhäusern vorgenommen wurden, überwiegend in den ostdeutschen Bundesländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Sachsen.

Korrespondierende Autorin: Dr. Maria Ixhel Escamilla Loredo
Universität Kassel, Fachbereich 01 Humanwissenschaften, Fachgebiet Theorie und Empirie des Gesundheitswesens
Arnold-Bode-Str. 10, D-34127 Kassel – Tel. +49 (0) 561 804-74611 – E-Mail: ixhel.escamilla@uni-kassel.de



Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir in dieser Publikation zumeist die Sprachform des generischen Maskulinums. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Verwendung der männlichen Form geschlechterunabhängig verstanden werden soll.

Schlussfolgerung

Die Auswertung der Schwangerschaftsabbrüche in Krankenhäusern belegt große regionale Auffälligkeiten beim Vergleich der Bundesländer. Im Gesundheitssystem sind Fragen nach dem Leistungsgeschehen in heterogenen Versorgungsstrukturen sowie der Zugänglichkeit und regionalen Bedarfsgerechtigkeit noch weitgehend offen. Es mangelt an entsprechenden Gesundheitssystemanalysen und Daten für die Versorgungsforschung.

Schlagwörter

Krankenhäuser, regionale Unterschiede, Schwangerschaftsabbruch, ungewollte Schwangerschaft, Versorgung

Zitierweise

Escamilla Loredó MI, Holleder A. Regionale Versorgungsunterschiede bei der Durchführung ambulanter oder stationärer Schwangerschaftsabbrüche in Krankenhäusern in Deutschland. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 23/02. Berlin 2023. URL: <https://doi.org/10.20364/VA-23.02>

Abstract (English)

Regional disparities in the abortion care provided ambulatory or stationary in hospitals in Germany

Background

In 2019, an average of 20.9% of abortions in Germany were performed in hospitals. Despite the high number of women with a pregnancy interruption, very little is known about the abortion services supplied in hospital settings. Presumably, there are important abortion care variations among the German states.

Methods

A descriptive statistical analysis was carried out to identify regional differences of the health care provided in hospitals regarding the conduction of a voluntary abortion. Core data were abortion hospital-based care statistics from 2019 which were specifically prepared for the project “Medical Abortion Care at Hospitals (MedVersKH)” by the German Federal Statistical Office with the assistance of the University of Kassel. These hospital-based abortion statistics are analyzed and shown for the first time in the present study.

Results

Relevant abortion hospital-based care differences within Germany were identified, e. g. while in 2019 the national ratio, regarding the voluntary abortions conducted ambulatory in hospitals was 10,4 abortions per 10.000 women aged 15-49, the federal states ratios varied from 1,9 in Bavaria to 51,8 voluntary abortions carried out in non-stationary hospital settings in Brandenburg per 10.000 women aged 15-49. The largest of these abortion ratios were mainly reported by the northeast states of Brandenburg, Mecklenburg-Western Pomerania, Saxony-Anhalt, Thuringia, and Saxony in non-stationary hospital settings.

Conclusion

The statistics showed relevant differences between the German federal states in relation to the abortion health care which was provided in the hospital sector. The study leads to health system questions about the abortion care structure being heterogeneous in Germany and how to guarantee the regional need-orientation of abortion services and their accessibility. Additional health system analysis and further abortion care data are thus needed to properly deliver abortion care.

Keywords

Abortion, health care, hospital services, regional disparities, unwanted pregnancy

Citation

Escamilla Loredó MI, Holleder A. Regional disparities in the abortion care provided ambulatory or stationary in hospitals in Germany. Central Research Institute of Ambulatory Health Care (Zi). Versorgungsatlas-Report Nr. 23/02. Berlin 2023. URL: <https://doi.org/10.20364/VA-23.02>

Kernaussagen

- In Deutschland sind die regionalen Unterschiede bei Schwangerschaftsabbrüchen nach der Beratungsregelung bislang nicht ausreichend untersucht worden. Das Verhältnis zwischen ambulantem Sektor und Krankenhausbereich ist bedeutsam in der Schwangerschaftsabbruchversorgung.
- Es gibt signifikante Unterschiede im Umfang des medizinischen Versorgungsangebots zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs im Krankensektor zwischen den Bundesländern, insbesondere im Ost-West-Vergleich. Sie sind von Interesse für die Krankenhausplanung.
- Eine wichtige Rolle spielt auch die Mobilität der Patientinnen zwischen den Bundesländern und international in Grenzregionen bei der Schwangerschaftsabbruchversorgung.

Hintergrund

Relevanz der Schwangerschaftsabbruchversorgung

Bedeutung des Krankensektors bei Schwangerschaftsabbrüchen

Schwangerschaftsabbrüche sind essenzielle medizinische Dienstleistungen im sexuellen und reproduktiven Gesundheitsbereich. Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) enden 25 % aller Schwangerschaften mit einem Abbruch [1]. Schwangerschaftsabbrüche werden durch unterschiedliche Faktoren beeinflusst. Hinderliche Faktoren zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen waren u. a. die COVID-19-Pandemie sowie der Mangel an Fachkräften, restriktive Gesetze, das niedrige Niveau von Wissensbildung und Ausbildung zu Schwangerschaftsabbrüchen, Stigmata, Arbeitsisolation und eine schwache Vernetzungsarbeit zwischen den Medizinerinnen [2]. Förderliche Aspekte für Schwangerschaftsabbrüche sind die Telemedizin sowie die Aufgabenverteilung und -aufteilung unter Gesundheitsfachkräften [2]. Die WHO mahnt, dass ein Drittel der induzierten Schwangerschaftsabbrüche unter gesundheitsgefährdenden Bedingungen durchgeführt werden. Daraus entstehende Folgen können Hämorrhagie, Infektionen, Verletzungen des Genitaltraktes und Verletzungen innerer Organe sein. Zusätzlich zu den Gesundheitsbeeinträchtigungen entstehen signifikante soziale und finanzielle Kosten für die Betroffenen. Die Kosten für die Behandlung der Komplikationen von unsicheren Schwangerschaftsabbrüchen werden weltweit jährlich auf circa 553 Millionen Dollar geschätzt [1]. In Deutschland wird geschätzt, dass etwa 8% aller Frauen mindestens einmal in

ihrer reproduktiven Lebenszeit einen induzierten Schwangerschaftsabbruch haben [3]. Das Statistische Bundesamt (Destatis) berichtete, dass 20,9% der rund 101.000 Schwangerschaftsabbrüchen, die 2019 in Deutschland durchgeführt wurden, in Krankenhäusern vorgenommen wurden [4]. Trotz der Relevanz für die öffentliche Gesundheit liegen kaum Daten und wissenschaftliche Untersuchungen zum Angebot und zur Gesundheitsversorgung von Schwangerschaftsabbrüchen im Krankensektor vor.

Gesetzliche Grundlagen

Gemäß § 218 Strafgesetzbuch (StGB) ist ein Schwangerschaftsabbruch in Deutschland strafbar [5]. Wenn eine Frau in Deutschland freiwillig ihre Schwangerschaft abbrechen will, kann sie diese nur nach einer Beratung in den ersten zwölf Wochen von einem Arzt beenden lassen. Ärztinnen und Ärzte durften früher nicht für Abtreibungen werben. Als Werbung im Sinne des § 219a StGB gilt, detaillierte Informationen über die möglichen Methoden des Schwangerschaftsabbruchs und über entsprechende Risiken öffentlich zu verbreiten (als Sanktionen drohten eine Geld- oder eine Freiheitsstrafe von bis zu zwei Jahren) [6]. Am 24. Juni 2022 hat der Bundestag die Aufhebung des Werbeverbotes für Schwangerschaftsabbrüche beschlossen. Ein Schwangerschaftsabbruch ist demnach nicht strafbar, wenn [5]:

- „die schwangere Frau den Schwangerschaftsabbruch verlangt und sie der Ärztin oder dem Arzt durch die Bescheinigung einer anerkannten Beratungsstelle eine mindestens drei Tage zurückliegende Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 219 StGB nachgewiesen hat,

- der Schwangerschaftsabbruch von einer Ärztin oder einem Arzt vorgenommen wird und
- seit der Empfängnis nicht mehr als 12 Wochen verstrichen sind“.

Studien zum Thema

Schwangerschaftsabbruchversorgung

Trotz der Relevanz der Schwangerschaftsabbrüche ist der Versorgungsbereich wenig erforscht. Ein großer Anteil der bisherigen Forschungsarbeiten konzentriert sich auf ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche bei minderjährigen Frauen [7–9], auf Zugangsbarrieren und klinische Aspekte des Eingriffes [3, 10–18] sowie auf ökonomische und metrische Merkmale des Schwangerschaftsabbruchs [19–23]. Beispielsweise berichten Filippi et al. [23] in ihrer Studie „Abortion Metrics: A Scoping Review of Abortion Measures and Indicators“, dass nur wenige Indikatoren mit Bezug auf soziale Überzeugungen und Einstellungen zum Schwangerschaftsabbruch zur Verfügung stehen. Auf der anderen Seite fokussiert sich nur eine geringe Anzahl von Arbeiten auf die Versorgungsangebote. In bisherigen Analysen zur Schwangerschaftsabbruchversorgung in Deutschland wurden selten regionale Versorgungsunterschiede untersucht. Das Statistische Bundesamt erfasst die Schwangerschaftsabbrüche, die in Deutschland vorgenommen werden. Die Datengewinnung erfolgt in Form einer elektronischen Befragung der Inhaber von Arztpraxen und Leitungen der Krankenhäuser, in denen die Abbrüche durchgeführt werden [4]. In der Schwangerschaftsabbruchstatistik des Statistischen Bundesamts werden Daten zu den folgenden Gebieten erfasst¹:

- soziodemografische Charakteristika der betroffenen Schwangeren,
- rechtliche Begründung des Schwangerschaftsabbruchs (medizinische Indikation, kriminologische Indikation, Beratungsregelung),

- Art und Ort des Eingriffs (in der gynäkologischen Praxis, ambulant im Krankenhaus, stationär im Krankenhaus),
- Dauer des Krankenhausaufenthaltes und
- beobachtete Komplikationen.

Die Jahresergebnisse der Erhebung werden in der Destatis-Fachserie 12, Reihe 3, veröffentlicht [24]. Außerdem können Statistiken zum Thema Schwangerschaftsabbruch in der Datenbank GENESIS-Online von Destatis eingesehen werden [25]. Die Angaben sind auch auf Ebene der Bundesländer vorhanden. Das Forschungsprojekt „Die medizinische Versorgungssituation zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs im Krankenhaussektor in Deutschland (MedVersKH)“ der Universität Kassel zielt auf die Identifizierung von regionalen Versorgungsunterschieden in Kooperation mit dem Statistischen Bundesamt. Um detaillierte Unterschiede zwischen Bundesländern in der Krankenhausversorgung zu erkennen, wurde eine Analyse einer Sonderauswertung der Schwangerschaftsabbruchstatistik 2019 durchgeführt.

Zentrale Fragestellung

Das Ziel der vorliegenden Arbeit war es zu untersuchen, inwiefern regionale Differenzen in der Versorgung von Schwangerschaftsabbrüchen nach der Beratungsregelung im Krankenhaussektor bestehen und welche Faktoren Einfluss nehmen. Es wurde von der Hypothese ausgegangen, dass es Unterschiede innerhalb Deutschlands hinsichtlich des Umfangs der medizinischen Versorgung bei der Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs in Krankenhäusern gibt. Nachgewiesen wurden zusätzlich Differenzen zwischen den Bundesländern bei:

1. der Verteilung der Schwangerschaftsabbrüche,
2. den Lebensumständen der betroffenen Frauen,
3. der Mobilität der Betroffenen,
4. der Art des Eingriffs sowie
5. den auftretenden Komplikationen.

Weiterhin wurden Unterschiede in der regionalen Versorgung zwischen Ost- und Westdeutschland, Stadt- und Flächenstaaten sowie zwischen an Ländergrenzen liegenden Bundesländern und anderen Bundesländern untersucht.

1 Rechtsgrundlagen zur Statistik sind „§§ 15 bis 18 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) vom 27. Juli 1992 (BGBl. I S. 1398), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 28. August 2013 (BGBl. I S. 3458) geändert worden ist, in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), zuletzt geändert durch Artikel 13 des Gesetzes vom 25. Juli 2013 (BGBl. I S. 2749)“ [4].

Methodik

Studiendesign

Es wurde eine Sekundäranalyse der Sonderauswertung von Schwangerschaftsstatistiken mittels deskriptiver Statistik durchgeführt. Schwangerschaftsstatistiken von 2019 waren die Datenbasis dieser Sonderauswertung. Es wurden Versorgungsmerkmale in Bezug auf die Patientinnen sowie auf die Gesundheitsleistungen berücksichtigt und analysiert. Ebenso wurden Nutzercharakteristika wie Familienstatus, Altersgruppe und Wohnort (bzw. Bundeslandzugehörigkeit) untersucht.

Der theoretische Rahmen der vorliegenden Studie ist das Modell „Behavioral Model of Health Services Use (BMHSU)“ von Andersen [26], das darauf hinweist, dass die Gestaltung des Gesundheitssystems von drei Hauptfaktoren beeinflusst wird: von prädisponierenden Merkmalen (Alter und Bildung etc.), von befähigenden Faktoren (z. B. Einkommen) sowie vom individuellen Versorgungsbedarf. Das Modell konzipiert den Zugang zum Gesundheitswesen als das Resultat von kontextuellen Faktoren (wie Rahmenbedingungen und Umfeld), individuellen Merkmalen (Genetik und Lebensbedingungen inklusive Sozialisation), Gesundheitsverhalten (individuelle Praktiken) und Gesundheitsfolgen (Gesundheitszustand und Verbraucherzufriedenheit) [26]. Ein weiteres theoretisches Konzept der Studie ist die bedarfsgerechte Versorgung. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen formuliert dies folgendermaßen: „Die Urteile zu einer bedarfsgerechten Versorgung werden nicht für einzelne Individuen mit einer konkreten krankheits- oder behinderenspezifischen Indikation gegeben, sondern für alle (oder Stichproben von) Personen mit dieser Indikation (unter notwendiger Vernachlässigung Individuen spezifischer Krankheitsvariationen und unter der Annahme, dass alle diese Betroffenen auch zur Nachfrage und Nutzung entsprechender Versorgungsangebote bereit wären) [27]. Der Zugang zu einem Gesundheitssystem sowie das Angebot und die Nachfrage von Versorgungsleistungen kann dabei als komplexer Prozess verstanden werden.“

Datenbasis und Studienpopulation

Datengrundlage unserer Studie war die Sonderauswertung der Schwangerschaftsabbruchstatistik, die von dem Statistischen

Bundesamt in enger fachlicher Abstimmung mit der Universität Kassel für das Projekt „Med-VersKH“ erstellt wurde (**Tabellen A-1 bis A-15; A steht für Anhang**). Sie geht über die standardmäßige Routineberichterstattung des Statistischen Bundesamts hinaus und ermöglicht regionale Betrachtungen. Es wurden Meldedaten der Schwangerschaftsabbrüche untersucht, die 2019 nach der Beratungsregelung im Krankenhaussektor Deutschlands durchgeführt worden waren. Dadurch wird es möglich, konkrete Daten auf Bundesländerebene von im Krankenhaus vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüchen den folgenden Bereichen zuzuordnen:

- Versorgungsart (stationär oder ambulant),
- Begründung,
- Eingriffsart,
- Komplikationen,
- Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft,
- Bundeslandsitz der betroffenen Frau sowie
- Familienstand und Altersgruppe der Betroffenen.

Gesetzliche Grundlage für die Sonderauswertung ist § 16 Absatz 6 Satz 1 Nummer 1 BStatG: „Für die Durchführung wissenschaftlicher Vorhaben dürfen das Statistische Bundesamt und die statistischen Ämter der Länder Hochschulen oder sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung Einzelangaben übermitteln, wenn die Einzelangaben nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft zugeordnet werden können (faktisch anonymisierte Einzelangaben), [...]“. Nachfolgend werden Schwangerschaftsabbrüche anhand der Sonderauswertung für das Jahr 2019 berichtet. Weiterhin werden die Lebensumstände der Frauen aller Altersgruppen, die wegen eines Abbruchs ambulant im Krankenhaussektor Deutschlands behandelt wurden, sowie Merkmale der Abbrüche und Abbruchquoten dargestellt. Dabei werden die Quoten je 10.000 Frauen im reproduktiven Alter (15 bis unter 50 Jahre) ausgewiesen.

Ergebnisse

Freiwillige Schwangerschaftsabbrüche, die nach der Beratungsregelung in Krankenhäusern ambulant vorgenommen wurden

Regionale Verteilung der Schwangerschaftsabbrüche

Im Jahr 2019 wurden 18.023 der 21.135 Schwangerschaftsabbrüche im Krankenhaussektor nach der Beratungsregelung durchgeführt [28], von denen 17.623 Fälle (97,8 %) ambulant vorgenommen wurden. Dies bedeutet eine Bundesquote von 10,4 Schwangerschaftsabbrüchen je 10.000 Frauen im gebärfähigen Alter (15 bis unter 50 Jahre), die ambulant im Krankenhaussektor durchgeführt wurden [29]. Dabei wurden starke Disparitäten innerhalb Deutschlands beobachtet. Die Quoten nach Bundesland variierten im Jahr 2019 von 1,9 in Bayern bis 51,8 Schwangerschaftsabbrüche in Brandenburg je 10.000 Frauen im reproduktiven Alter, die in Ambulanzen von Krankenhäusern vorgenommen wurden [29] (**Tabelle A-1 und Abbildung 1**). Es fällt auf, dass die höchsten Quoten von freiwilligen Schwangerschaftsabbrüchen, je 10.000 Frauen im gebärfähigen Alter (15 bis unter 50 Jahre), die ambulant im Krankenhaussektor durchgeführt wurden, in den ostdeutschen Bundesländern registriert wurden: Brandenburg 51,8, Mecklenburg-Vorpommern 40,0 Sachsen-Anhalt 38,5, Thüringen 37,1 und Sachsen 30,6 Abbrüche, während die niedrigsten Quoten in Baden-Württemberg mit 4,6, in Berlin mit 3,6, im Saarland mit 2,1 und in Bayern mit 1,9 Abbrüchen zu verzeichnen waren [29].

Profil der Frauen

Von allen Frauen, die 2019 ambulant im Krankenhaussektor einen Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungsregelung vornehmen ließen, waren 3,8 % minderjährig. Dabei fällt auf, dass die östlichen Bundesländer (Thüringen, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern) sowie das Saarland die größten Prozentanteile von Schwangerschaftsabbrüchen bei Frauen unter 18 Jahren hatten (**Tabelle A-2**). Insgesamt entfiel fast die Hälfte (46,3 %) der ambulanten Schwangerschaftsabbrüche in Krankenhäusern auf Frauen im Alter zwischen 25 und 35 Jahren. Fast zwei Drittel (61,1 %) der Frauen, die sich im Jahr 2019 in Deutschland für einen Abbruch entschieden

haben, waren ledig und etwas über ein Drittel (35,2 %) verheiratet (**Tabelle A-3**). Besonders auffällig waren die regionalen Unterschiede bezüglich des Familienstatus der Schwangeren. Die wenigsten Frauen, welche in Mecklenburg-Vorpommern wohnten und eine freiwillige Abtreibung ambulant in Krankenhäusern hatten, waren verheiratet (20,6 %). Dagegen waren die meisten Frauen verheiratet (65,2 %), die einen ausländischen Wohnsitz besaßen und einen ambulanten Abbruch im Krankenhaussektor Deutschlands hatten.

Im Durchschnitt wurden die in Deutschland im Jahr 2019 vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüche ohne medizinische Indikation innerhalb des ambulanten Krankenhaussektors nach der 7,9. Schwangerschaftswoche (SSW) durchgeführt (**Tabelle A-4**). Wichtige regionale Unterschiede sind bei der Dauer der abgebrochenen Schwangerschaften in Ambulanzen von Krankenhäusern zu beobachten. Während im Stadtstaat Bremen keine Schwangerschaften bei Frauen vor der 5. SSW abgebrochen wurden, lag in Hessen dieser Anteil bei 14,0 % der Schwangerschaften.

Mobilität der Frauen

Insgesamt wurden 91,2 % der Frauen, die 2019 ihre Schwangerschaft ambulant im Krankenhaus freiwillig abbrechen, im Bundesland ihres Wohnsitzes versorgt. Dabei zeigen sich Unterschiede zwischen den Bundesländern. Während fast alle Frauen (98,8 %), die 2019 in Hamburg gemeldet waren und ihre Schwangerschaft abbrechen, auch im Krankenhaussektor Hamburgs ambulant behandelt wurden, hatten nur 77,7 % der Frauen mit Wohnsitz in Bayern ebenfalls einen Schwangerschaftsabbruch in den Krankenhausambulanzen von Bayern. Auch ist anzumerken, dass im Krankenhaussektor der Stadtstaaten Bremen und Hamburg eine wesentliche Anzahl an Frauen aus anderen Bundesländern behandelt wurde (**Tabelle A-5**). Zum Beispiel kamen 29,5 % der Frauen, die 2019 in Bremen einen Abbruch hatten, aus Niedersachsen (**Tabelle A-5**). Ebenfalls ist darauf hinzuweisen, dass 34,2 % der Frauen mit einem Schwangerschaftsabbruch in Ambulanzen von Krankenhäusern in Brandenburg ihren Wohnsitz im Ausland hatten.

Eingriffsart und Komplikationen

Im Jahr 2019 wurden 91,3 % der Schwangerschaftsabbrüche, die nach der Beratungsregelung gemäß § 218a Absatz 1–3 StGB in Krankenhäusern

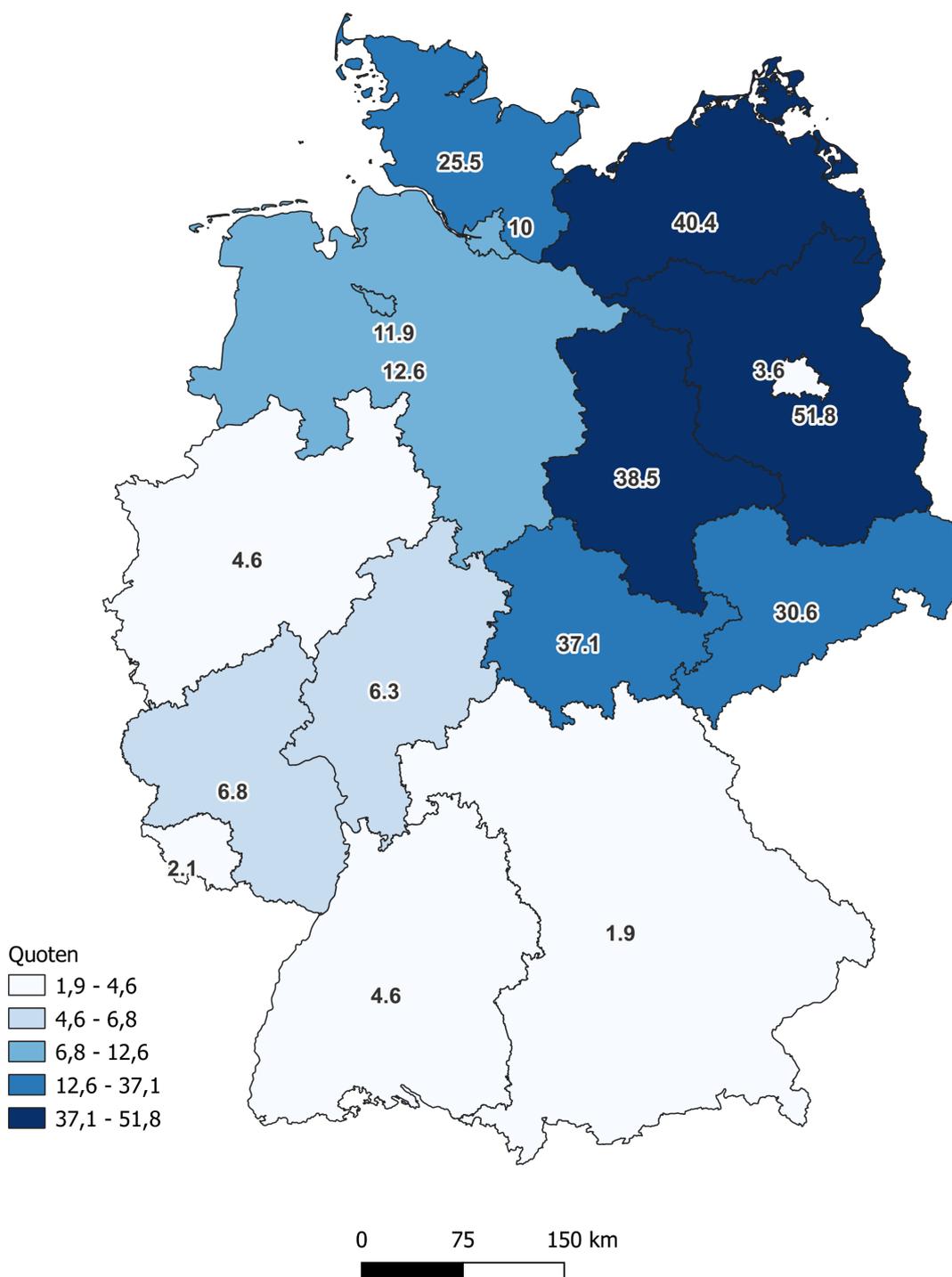


Abbildung 1: Schwangerschaftsabbrüche 2019 in Ambulanzen von Krankenhäusern nach Bundesland je 10.000 Frauen im gebärfähigen Alter von 15 bis unter 50 Jahren (nach der Beratungsregelung).

Hintergrundkartequelle: Bundesamt für Kartographie und Geodäsie (2022) [30]; Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2021) [29]; Vordergrundkarte: Eigene Darstellung mit QGIS 3.22.3-Bialowieza.

innerhalb Deutschlands ambulant vorgenommen wurden, chirurgisch durchgeführt. Bundesweit wurden 63,7 % der Frauen per Vakuumaspiration und 27,6 % durch Curettage behandelt. Hessen, Bayern und Rheinland-Pfalz zählen mit 82,4 %, 72,6 % bzw. 61,8 % zu den Bundesländern, wo die meisten Schwangerschaftsabbrüche in Ambulanzen von Krankenhäusern mittels Curettage behandelt wurden (**Tabelle A-6 und Abbildung 2**). Im Gegensatz dazu haben in Berlin und Brandenburg die wenigsten Behandlungen mit Curettagen (4,9 % bzw. 7,9 % ihrer Schwangerschaftsabbrüche, die ambulant im Krankenhaus durchgeführt wurden) sowie die meisten Absaugoperationen stattgefunden (83,2 % bzw. 81,8 %). 6,9 % der Abbrüche, die ambulant im Krankenhaus vorgenommen wurden, erfolgten medikamentös mit Mifepriston. Die Behandlung mit diesem Wirkstoff variierte von 22,3 % bis zu 0,0 % der Abbrüche unter den Bundesländern. Dabei waren Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen die Bundesländer mit den größten Anteilen der Schwangerschaftsabbrüche, die mit Mifepriston ambulant in ihren Krankenhäusern durchgeführt wurden (22,3 % bzw. 14,0 % dieser Abbrüche). Im Gegensatz dazu wurden in Bremen und Hamburg keine ambulanten Abbrüche mit Mifepriston im Krankenhaus vorgenommen (**Tabelle A-6**). Andererseits wurden die meisten Frauen mit Wohnsitz im Ausland (98,6%), die 2019 eine freiwillige Abtreibung im Krankenhaus Deutschland hatten, durch Vakuumaspiration behandelt (**Tabelle A-7**).

2019 wurden 32 freiwillige Schwangerschaftsabbrüche mit Komplikationen in Deutschland gemeldet. Diese betrafen Blutverluste und Nachblutungen (**Tabelle A-8**). Dies entspricht einer Quote von 0,2 Abbrüchen mit Komplikationen pro 100.000 Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren. Innerhalb Deutschlands haben die Quoten nach Bundesländern besonders variiert. Dabei fällt auf, dass die höchste Anzahl in Sachsen mit 9 Schwangerschaftsabbrüchen mit Komplikationen verzeichnet wurde. Unter „beobachteten Komplikationen“ sind jene Komplikationen zusammengefasst, die in kausalem Zusammenhang mit dem Schwangerschaftsabbruch standen. Hier ist zu berücksichtigen, dass nur Komplikationen erfasst werden können, die zeitnah zum Eingriff auftreten und dem behandelnden Arzt bekannt werden.

Freiwillige Schwangerschaftsabbrüche, die nach der Beratungsregelung in Krankenhäusern stationär vorgenommen wurden

Regionale Verteilung der Schwangerschaftsabbrüche

Es wurden 2019 2,2 % der Schwangerschaftsabbrüche ohne medizinische Indikation (400 Abbrüche) im stationären Bereich der Krankenhäuser durchgeführt [29]. Ähnlich wie bei den Quoten für ambulante Abbrüche wurden auch besondere Unterschiede innerhalb Deutschlands bei den Quoten für stationäre Interventionen beobachtet. Die Quoten variierten dabei von 1,3 Schwangerschaftsabbrüchen in Sachsen je 10.000 Frauen im gebärfähigen Alter (15 bis unter 50 Jahre) bis zu 0,01 Abbrüchen in Bayern [29] (**Tabelle A-9**).

Profil der Frauen

6,3 % der Frauen, die 2019 stationär im Krankenhaus einen Schwangerschaftsabbruch freiwillig vornehmen ließen, waren minderjährig (**Tabelle A-10**). In Bezug auf den Familienstatus wurden Ähnlichkeiten zwischen Frauen mit stationären Schwangerschaftsabbrüchen und Frauen mit ambulanten Abbrüchen beobachtet: 65,5 % der Frauen, die sich im Jahr 2019 stationär im Krankenhaus für einen Abbruch ohne medizinische Indikation entschieden haben, waren ledig und 31,0 % der Frauen verheiratet (**Tabelle A-11**).

Die Schwangerschaftsabbrüche ohne medizinische Indikation, die 2019 stationär vorgenommen wurden, erfolgten durchschnittlich nach der 9,3. SSW. Besonders auffällig war, dass 69,0 % der Schwangerschaftsabbrüche, die stationär im Krankenhaus durchgeführt wurden, zwischen der 9. und der 11. SSW vorgenommen wurden (**Tabelle A-12**). Dagegen betrug der Prozentsatz der Abbrüche, die innerhalb des ambulanten Krankenhaussektors erfolgten, im selben Schwangerschaftszeitraum nur 37,7 % (**Tabellen A-4**).

Mit der Ausnahme von Baden-Württemberg hatten die Frauen in Deutschland, deren Schwangerschaft ohne medizinische Indikation stationär abgebrochen wurde, einen Krankenhausaufenthalt

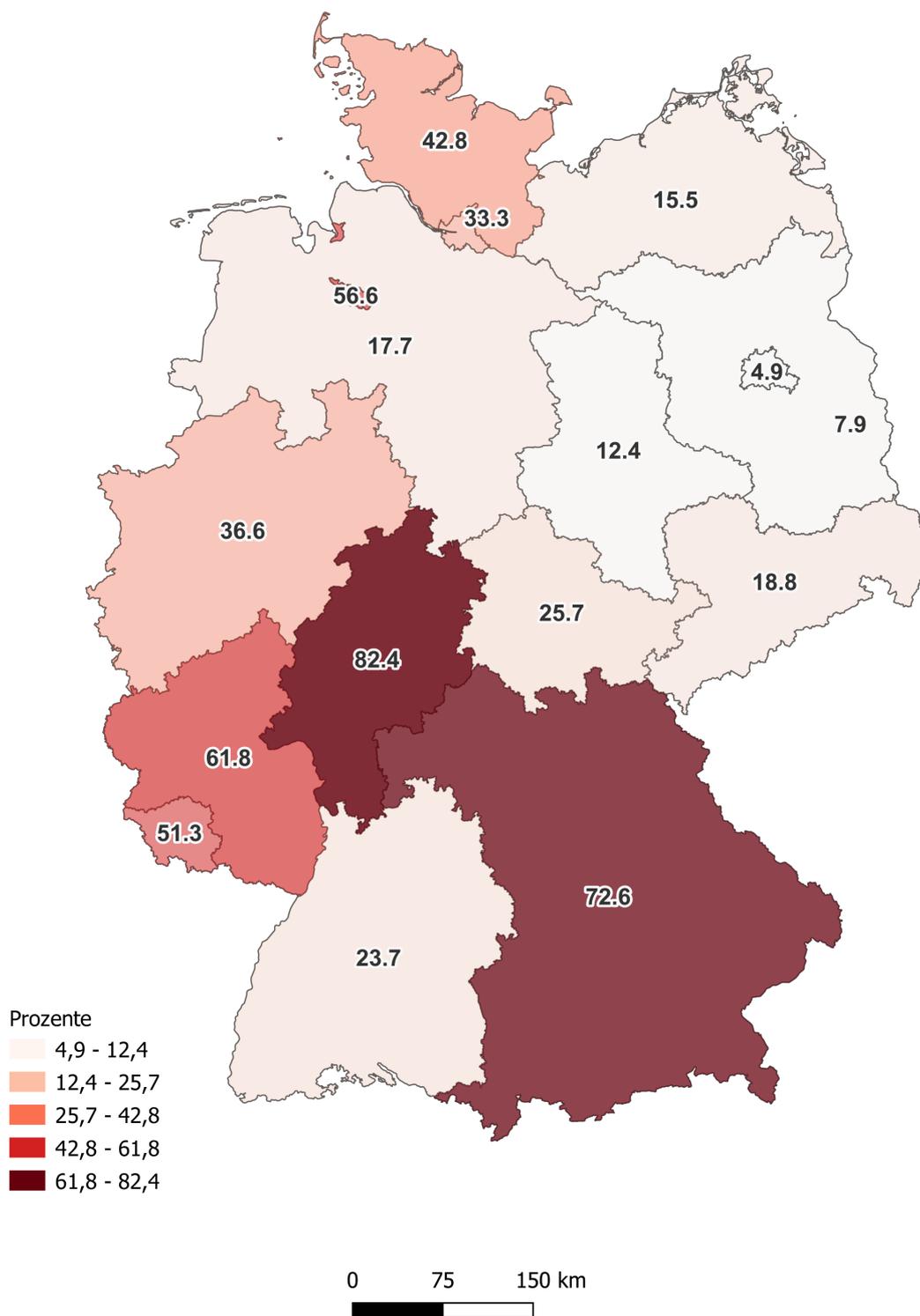


Abbildung 2: Anteil der Curettage-Schwangerschaftsabbrüche 2019 an allen Schwangerschaftsabbrüchen in Ambulanzen von Krankenhäusern in Deutschland gemäß der Beratungsregelung (in Prozent).

Hintergrundkartenquelle: Bundesamt für Kartographie und Geodäsie (2022) [30]; Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2021) [29]; Vordergrundkarte: eigene Darstellung mit QGIS 3.22.3-Bialowieza.

bis zu 7 Tagen (**Tabelle A-13**). Regional betrachtet unterscheidet sich jedoch die Versorgungsdauer im Krankenhaussektor: Nur in drei Bundesländern (Mecklenburg-Vorpommern, Saarland und Sachsen-Anhalt) hatten die Frauen, die ihre Schwangerschaft stationär im Krankenhaus freiwillig abgebrochen haben, im Durchschnitt einen zweitägigen Krankenhausaufenthalt. Dagegen hatten die Frauen in Baden-Württemberg, deren Schwangerschaft nach der Beratungsregelung stationär abgebrochen wurde, einen Krankenhausaufenthalt von bis zu 14 Tagen.

Mobilität der Frauen

90,5 % der Frauen, die im Jahr 2019 eine Abtreibung stationär im Krankenhaus hatten, wurden in dem Bundesland ihres Wohnsitzes behandelt. Dabei wurden wichtige Disparitäten innerhalb Deutschlands beobachtet. Die Anzahl der Frauen, die in demselben Bundesland stationär behandelt wurden, in dem sie auch angemeldet waren, variierte. Bei allen Frauen mit Wohnsitz in den Stadtstaaten Bremen, Hamburg und Berlin, in den nördlichen Bundesländern Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein sowie im Saarland und in Baden-Württemberg wurden die stationären Schwangerschaftsabbrüche im eigenen Bundesland vorgenommen.

Eingriffsart und Komplikationen

Wie auch bei den ambulanten Interventionen wurden die meisten Schwangerschaftsabbrüche, die stationär im Krankenhaussektor Deutschlands vorgenommen wurden, chirurgisch durchgeführt (76,8 % aller stationären Schwangerschaftsabbrüche). Dabei wurden 55,5 % durch Vakuumaspiration behandelt, nur 21,3 % durch Curettage (**Tabelle A-14**). Im Gegensatz zu den ambulanten Schwangerschaftsabbrüchen wurde eine sehr geringe Anzahl von stationären Abbrüchen medikamentös mit Mifepriston eingeleitet (insgesamt 1 %). Dabei fällt auf, dass nur in drei Bundesländern (Sachsen, Berlin und Schleswig-Holstein) Abbrüche stationär mit Mifepriston vorgenommen wurden.

Im Jahr 2019 wurden 35 stationäre Schwangerschaftsabbrüche mit Komplikationen in Deutschland gemeldet (**Tabelle A-15**). Dies entspricht einer Quote von 0,2 Abbrüchen mit Komplikationen pro 100.000 Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren. Dabei waren die am meisten gemeldeten Komplikationen eine Uterusperforation und Blutverluste.

Diskussion

Die vorliegende Studie gibt einen Überblick über die Krankenhausversorgung bei freiwilligen Schwangerschaftsabbrüchen nach der Beratungsregelung – sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt. Die meisten Schwangerschaftsabbrüche werden in Praxen durchgeführt, was aber nicht Gegenstand der hier vorliegenden Untersuchung war. Das bedeutet, dass das Verhältnis zwischen ambulantem und stationärem Sektor und damit die Krankenhausplanung der Länder eine wichtige Rolle in der Schwangerschaftsabbruchversorgung in Deutschland spielt.

Mit dieser Studie berichten wir über wichtige regionale Unterschiede der Krankenhausversorgung zwischen den Bundesländern. Mithilfe der Sonderdatenauswertung des Statistischen Bundesamts konnte die Studie aufzeigen, dass die Krankenhausversorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen sehr heterogen ist, z. B. konnten markante regionale Unterschiede bei den Quoten von Schwangerschaftsabbrüchen je 10.000 Frauen im gebärfähigen Alter (15 bis unter 50 Jahre), die ambulant im Krankenhaussektor durchgeführt wurden, herausgestellt werden. Die durchgeführten ambulanten Behandlungen variierten zwischen 1,9 Abbrüchen in Bayern und 51,8 in Brandenburg je 10.000 Frauen im reproduktiven Alter. Ebenso zeigte die Auswertung Unterschiede zwischen den neuen und den alten Bundesländern auf. So wurden die höchsten Schwangerschaftsabbruchquoten, die ambulant im Krankenhaussektor durchgeführt wurden, hauptsächlich in Ostdeutschland beobachtet. Dabei lagen Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Sachsen an der Spitze (51,8, 40,4, 38,5, 37,1 bzw. 30,6 Schwangerschaftsabbrüche je 10.000 Frauen). Demgegenüber lagen Baden-Württemberg, Berlin, das Saarland sowie Bayern deutlich darunter (4,6, 3,6, 2,1 bzw. 1,9 Abbrüche je 10.000 Frauen). Die Unterschiede zwischen Ost und West könnten vor allem auf die damaligen Regelungen in der Deutschen Demokratischen Republik (DDR), die Trägerverteilung der Krankenhäuser sowie die unterschiedlichen religiösen Strukturen der Länder zurückzuführen sein. Laut der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) [31] betrug der Anteil von Protestanten und Katholiken (Stand 31.12.2019) in Bayern 64 %, während dieser Anteil in Brandenburg bei

17 % lag. Nach Kunhardt ist die Gesundheitsversorgung „ein komplexer, nichtlinearer Prozess, der durch zahlreiche Ordnungsparameter (rechtlich, organisatorisch, kulturell, religiös, ökonomisch, informatisch) bestimmt wird“ [32]. Ost-West-Unterschiede sind von verschiedenen Akteuren analysiert worden. Zum Beispiel berichten Hanschmidt et al. [3], dass Studienteilnehmenden aus Ostdeutschland im Vergleich zu Teilnehmenden aus Westdeutschland eine größere Unterstützung beim Zugang zu uneingeschränkten Abtreibungsversorgungsangeboten ermöglicht wurden.

Unsere Studie hat ebenfalls aufgezeigt, wie heterogen die Charakteristika der betroffenen Frauen waren. Beispielsweise waren die regionalen Unterschiede nach Familienstatus sehr deutlich. Mehr als drei Fünftel der im Ausland gemeldeten Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch ambulant im Krankenhaussektor in Deutschland vorgenommen haben, waren verheiratet. Dagegen war nur ein Fünftel der Frauen verheiratet, die in Mecklenburg-Vorpommern registriert waren und einen Schwangerschaftsabbruch in Krankenhausambulanzen vornehmen ließen. Außerdem sind Unterschiede hinsichtlich Mobilität der Patientinnen sowie in Bezug auf Mitversorgereffekte zwischen den Bundesländern erkennbar. Nach der Sonderauswertung des Statistischen Bundesamts [29] kamen fast ein Drittel der Frauen, die 2019 in Bremen einen ambulanten Abbruch im Krankenhaussektor hatten, aus Niedersachsen. Ebenso zeigt unsere Studie eine relevante internationale Mobilität. Nach der Sonderauswertung [29] meldete Brandenburg, dass ein Drittel der Frauen, die im Jahr 2019 ambulant am Krankenhaus eine Abtreibung hatten, mit ihrem Wohnsitz im Ausland angemeldet waren. Auffällig ist der hohe Anteil von Patientinnen mit ausländischem Wohnsitz in Brandenburg. Eine Erklärung dafür wäre eine länderübergreifende Mobilität von Frauen aus Polen, wo restriktive Abtreibungsgesetze gelten.

Außerdem konnten wichtige Differenzen bezüglich der Komplikationsraten und der häufigsten Eingriffsmethoden zwischen den Ländern beobachtet werden. Regionale Unterschiede wurden auch im Hinblick auf medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche bestätigt. Ebenfalls wichtig sind die Ergebnisse in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche, die stationär im Krankenhaussektor behandelt wurden. Es wurde bestätigt, wie heterogen die stationäre Versorgung zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs in Deutschland ist.

Limitationen

Die vorliegende Studie gibt einen wichtigen Überblick über die Versorgung zur Durchführung eines freiwilligen Schwangerschaftsabbruchs nach der Beratungsregelung in Krankenhäusern in Deutschland. Sie umfasst eine Deskription und Exploration der Schwangerschaftsabbruchstatistiken, dennoch existieren einige Limitationen. Erstens handelt es sich um die Versorgung ausschließlich im Krankenhaussektor. Zweitens bilden die Bundesländer aus Datenschutzgründen die kleinsten verfügbaren Raumbezüge bei der Analyse der Schwangerschaftsabbrüche im Krankenhaussektor. Aus diesem Grund kann die spezifische medizinische Versorgungssituation in Landkreisen und kreisfreien Städten nicht vertieft analysiert werden.

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit zeigt auf, wie heterogen die medizinische Versorgung hinsichtlich der Durchführung eines freiwilligen Schwangerschaftsabbruchs nach der Beratungsregelung im Krankenhaussektor in Deutschland im Jahr 2019 war. Sie erbringt neue Erkenntnisse über wesentliche Unterschiede zwischen den Bundesländern. Die Studie informiert über Besonderheiten bei Bundesländern wie Brandenburg mit grenzüberschreitender Patientenmobilität. Eine Mobilität innerhalb Deutschlands wurde aber auch zwischen den Bundesländern bestätigt. Zum Beispiel hat die Hälfte der Patientinnen mit Wohnsitz im Saarland einen freiwilligen Schwangerschaftsabbruch ambulant in einem Krankenhaus außerhalb des Saarlands durchführen lassen. Ebenfalls wurden wichtige Versorgungsunterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland identifiziert. Während die neuen Bundesländer hohe Abbruchraten im Krankenhaussektor zeigten, meldeten die Bundesländer Bayern und Baden-Württemberg vergleichsweise sehr niedrige Anteile. Es besteht daher weiterer Forschungsbedarf; z. B. wäre es von großer Bedeutung zu untersuchen, woran solche regionalen versorgungsbezogenen Unterschiede liegen.

Abkürzungen

BGBI	Bundesgesetzblatt
BStatG	Bundesstatistikgesetz
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DDR	Deutsche Demokratische Republik
Destatis	Statistisches Bundesamt
EKD	Evangelische Kirche in Deutschland
MedVersKH	Medizinische Versorgungssituation zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs im Krankenhaussektor in Deutschland
SchKG	Schwangerschaftskonfliktgesetz
SSW	Schwangerschaftswoche
StGB	Strafgesetzbuch
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Finanzierungshinweis

Die vorliegende Studie wurde im Rahmen des Projekts „Medizinische Versorgungssituation zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs im Krankenhaussektor in Deutschland (MedVersKH)“ erstellt, dessen finanzielle Förderung durch den Bund bzw. aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages durch die Bundesregierung erfolgt (ZMVI1-2520FSB112).

Danksagung

Wir danken Herrn Heiko Schirmmacher vom Statistischen Bundesamt für die ausgezeichnete Kooperation.

Literaturverzeichnis

1. World Health Organization. Preventing unsafe abortion. World Health Organization. Geneva 2019. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329887/WHO-RHR-19.21-eng.pdf> 6 [letzter Zugriff: 31.01.2023]
2. Escamilla Loredó MI, Holleder A. Barriers to and Enablers of Abortion Care in the Hospital Sector: A Scoping Review. 2023. [zur Veröffentlichung eingereicht]
3. Hanschmidt F, Kaiser J, Stepan H, Kersting A. The Change in Attitudes Towards Abortion in Former West and East Germany After Reunification. A Latent Class Analysis and Implications for Abortion Access. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 2020; 80(1): 84–94. URL: <https://doi.org/10.1055/a-0981-6286>
4. Statistisches Bundesamt (DESTATIS). Gesundheit – Schwangerschaftsabbrüche 2020. Fachserie 12 Reihe 3. Wiesbaden 2021. URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Publikationen/Downloads-Schwangerschaftsabbrueche/schwangerschaftsabbrueche-2120300207004.pdf?__blob=publicationFile [letzter Zugriff: 31.01.2023]
5. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Schwangerschaftsberatung § 218 – Informationen über das Schwangerschaftskonfliktgesetz und gesetzliche Regelungen im Kontext des § 218 Strafgesetzbuch [Stand Dezember 2019]. Rostock 2020. URL: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/95282/ed384270cbdec0132e2ccfb335561982/schwangerschaftsberatung-218-data.pdf> [letzter Zugriff: 31.01.2023]
6. Die Bundesregierung. Werbeverbot für Abtreibungen aufgehoben – Bundestag beschließt Aufhebung des § 219a. Berlin 2022. URL: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/paragraph-219a-2010222> [letzter Zugriff: 31.01.2023]
7. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen – Ausgewählte Ergebnisse einer Studie des Bundesverbands der pro familia, gefördert durch die BZgA. 4. überarbeitete Auflage [Original 08/2006]. Köln 2009. ISBN 3-937707-29-8. URL: <https://publikationen.sexualaufklaerung.de/fileadmin/redakteur/publikationen/dokumente/13050300.pdf> [letzter Zugriff: 31.01.2023]

8. Matthiesen S, Block K, Mix S, Schmidt G. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen – Eine Studie des Bundesverbands der pro familia, gefördert durch die BZgA. Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung Band 32. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln 2009. URL: <https://shop.bzga.de/pdf/13300032.pdf> [letzter Zugriff: 31.01.2023]
9. Helfferich C, Klindworth H, Heine Y, Wlosnewski I. Frauen Leben 3 – Familienplanung im Lebenslauf von Frauen – Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften. Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung Band 38. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Köln 2016. URL: https://www.forschung.sexualaufklaerung.de/fileadmin/fileadmin-forschung/pdf/Frauenleben3_Langfassung_Online-version.compressed.pdf [letzter Zugriff: 31.01.2023]
10. Hanschmidt F, Linde K, Hilbert A, et al. Abortion Stigma: A Systematic Review. *Perspect Sex Reprod Health* 2016; 48(4): 169–177. URL: <https://doi.org/10.1363/48e8516>
11. Aghaei F, Shaghghi A, Sarbaksh P. A systematic review of the research evidence on cross-country features of illegal abortions. *Health Promot Perspect* 2017; 7(3): 117–123. URL: <https://doi.org/10.15171/hpp.2017.22>
12. Dastgiri S, Yoosefian M, Garjani M et al. Induced Abortion: A Systematic Review and Meta-analysis. *Mater Sociomed* 2017; 29(1): 58–67. URL: <https://doi.org/10.5455/msm.2017.29.58-67>
13. Lyon R, Botha K. The experience of and coping with an induced abortion: A rapid review. *Health SA* 2021; 26: 1543. URL: <https://doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1543>
14. Moseson H, Herold S, Filippa S et al. Self-managed abortion: A systematic scoping review. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2020; 63: 87–110. URL: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.08.002>
15. Udoh A, Effa EE, Oduwole O et al. Antibiotics for treating septic abortion. *Cochrane* 2016. URL: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011528.pub2>
16. Hanschmidt F, Nagl M, Klingner J, Stepan H, Kersting A. Abortion after diagnosis of fetal anomaly: Psychometric properties of a German version of the individual level abortion stigma scale. *PLoS ONE* 2018; 13(6): e0197986. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197986>
17. Dettmeyer R, Lang J, Axt-Flidner R et al. Termination of Pregnancy for Medical Indications under Sec. 218a Para. 2 of the German Criminal Code - Real-life Data from the "Gießen Model". *Geburtshilfe Frauenheilkd* 2017; 77(4): 352–357. URL: <https://doi.org/10.1055/s-0043-103461>
18. Gambir K, Garnsey C, Necastro KA et al. Effectiveness, safety and acceptability of medical abortion at home versus in the clinic: a systematic review and meta-analysis in response to COVID-19. *BMJ Glob Health* 2020; 5: e003934. URL: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003934>
19. Lattof SR, Coast E, van der Meulen Rodgers Y et al. The mesoeconomics of abortion: A scoping review and analysis of the economic effects of abortion on health systems. *PLoS One* 2020; 15(11): e0237227. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237227>
20. Moore B, Poss C, Coast E et al. The Economics of Abortion and Its Links with Stigma: A Secondary Analysis from a Scoping Review on the Economics of Abortion. *PLoS ONE* 2021; 16(2): e0246238. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246238>
21. Van der Meulen Rodgers Y, Coast E, Lattof SR et al. The Macroeconomics of Abortion: A Scoping Review and Analysis of the Costs and Outcomes. *PLoS One* 2021; 16(5): e0250692. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250692>
22. Miani C. Medical abortion ratios and gender equality in Europe: an ecological correlation study. *Sex Reprod Health Matters* 2021; 29(1): 1985814. URL: <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1985814>

23. Filippi V, Dennis M, Calvert C et al. Abortion metrics: a scoping review of abortion measures and indicators. *BMJ Glob Health* 2021; 6: e003813. URL: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003813>
24. Statistisches Bundesamt (DESTATIS). Gesundheit – Schwangerschaftsabbrüche. Fachserie 12 Reihe 3. Wiesbaden 2022. URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Publikationen/Downloads-Schwangerschaftsabbrueche/schwangerschaftsabbrueche-2120300217004.pdf?__blob=publicationFile [letzter Zugriff: 31.01.2023]
25. Statistisches Bundesamt (DESTATIS). Statistik: 23311. Statistik der Schwangerschaftsabbrüche. Statistisches Bundesamt. GENESIS-ONLINE. Wiesbaden 2022. URL: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=previous&levelindex=0&step=0&titel=Statistik+%28Tabellen%29&levelid=1657378429580&acceptscookies=false#breadcrumb> [letzter Zugriff: 09.07.2022]
26. Andersen, RM. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? *Journal of Health and Social Behavior* 1995; 36(1): 1–10. URL: <https://doi.org/10.2307/2137284>
27. Deutscher Bundestag, 14. Wahlperiode. Gutachten 2000/2001 des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen – Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Band I Zielbildung, Prävention, Nutzerorientierung und Partizipation. Drucksache 14/5660. Berlin 2001. URL: https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2000_2001/Band_I_BT_Drucksache.pdf [letzter Zugriff: 31.01.2023]
28. Statistisches Bundesamt (DESTATIS). Gesundheit – Schwangerschaftsabbrüche 2019. Fachserie 12 Reihe 3. Wiesbaden 2020. URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Publikationen/Downloads-Schwangerschaftsabbrueche/schwangerschaftsabbrueche-2120300207004.pdf?__blob=publicationFile [letzter Zugriff: 31.01.2023]
29. Statistisches Bundesamt (DESTATIS). Auswertung aus der Schwangerschaftsabbruchstatistik zu in Krankenhäusern durchgeführten Schwangerschaftsabbrüchen im Jahr 2019 – Datenanforderung im Rahmen des Forschungsprojektes MedVersKH durchgeführt von der Universität Kassel. Wiesbaden 2021. [persönliche Mitteilung]
30. Bundesamt für Kartographie und Geodäsie. Karten von Deutschland. Frankfurt am Main 2022. URL: <http://www.bkg.bund.de> [letzter Zugriff: 02.03.2022]
31. Evangelische Kirche in Deutschland (EKD). Kirchenmitgliederzahlen 2021 – Stand 31.12.2020. Hannover 2021. URL: <https://www.ekd.de/ekd-statistik-22114.htm> [letzter Zugriff: 31.01.2023]
32. Kunhardt H. Systemisches Management im Gesundheitswesen: Innovative Konzepte und Praxisbeispiele. Gabler. Wiesbaden 2011. ISBN 978-3834910660.
33. Statistisches Bundesamt (DESTATIS). Bevölkerung: Bundesländer, Stichtag, Geschlecht, Altersjahre; Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. Wiesbaden 2020. URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/_inhalt.html [letzter Zugriff: 31.01.2023]

Anhang

Tabelle A-1: Schwangerschaftsabbrüche 2019 in Ambulanzen von Krankenhäusern in Deutschland je 10.000 Frauen im gebärfähigen Alter von 15 bis unter 50 Jahre (nach der Beratungsregelung)

Land	Quote über alle Abbrüche	Quote für Abbrüche in Krankenhäusern (ambulant)	Abbrüche in Krankenhäusern (ambulant)
Insgesamt	58,8	10,4	17.623
Baden-Württemberg	43,4	4,6	1.082
Bayern	43,8	1,9	525
Berlin	114,1	3,6	304
Brandenburg	76,0	51,8	2.279
Bremen	83,5	11,9	173
Hamburg	81,0	10,0	442
Hessen	61,3	6,3	831
Mecklenburg-Vorpommern	81,8	40,4	1.136
Niedersachsen	51,2	12,6	2.020
Nordrhein-Westfalen	57,9	4,6	1.705
Rheinland-Pfalz	43,8	6,8	555
Saarland	66,0	2,1	39
Sachsen	69,8	30,6	2.250
Sachsen-Anhalt	88,7	38,5	1.442
Schleswig-Holstein	56,9	25,5	1.460
Thüringen	78,2	37,1	1.380

Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2021) [29].

Tabelle A-2: Schwangerschaftsabbrüche 2019 in Ambulanzen von Krankenhäusern in Deutschland nach Alter und Bundesland des Wohnsitzes der Frau (nach der Beratungsregelung)

Land des Wohnsitzes der Frauen	Alter von ... bis unter ... Jahren										
	Alle Alter	unter 18		18-25		25 - 35		35 - 45		45 und mehr	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Schwangerschaftsabbrüche insgesamt	17.623	671	3,8	4.273	24,2	8.152	46,3	4.416	25,1	111	0,6
Baden-Württemberg	1.073	37	3,4	281	26,2	444	41,4	301	28,1	10	0,9
Bayern	660	19	2,9	179	27,1	290	43,9	170	25,8	2	0,3
Berlin	313	7	2,2	95	30,4	137	43,8	70	22,4	4	1,3
Brandenburg	1.468	69	4,7	313	21,3	672	45,8	407	27,7	7	0,5
Bremen	122	2	1,6	37	30,3	56	45,9	27	22,1	0	0,0
Hamburg	400	12	3,0	104	26,0	212	53,0	71	17,8	1	0,3
Hessen	791	20	2,5	207	26,2	365	46,1	192	24,3	7	0,9
Mecklenburg-Vorpommern	1.128	48	4,3	228	20,2	539	47,8	307	27,2	6	0,5
Niedersachsen	1.999	72	3,6	532	26,6	912	45,6	474	23,7	9	0,5
Nordrhein-Westfalen	1.795	58	3,2	446	24,8	847	47,2	437	24,3	7	0,4
Rheinland-Pfalz	600	19	3,2	160	26,7	275	45,8	142	23,7	4	0,7
Saarland	23	3	13,0	6	26,1	9	39,1	5	21,7	0	0,0
Sachsen	2.201	100	4,5	499	22,7	1.022	46,4	564	25,6	16	0,7
Sachsen-Anhalt	1.458	65	4,5	326	22,4	714	49,0	341	23,4	12	0,8
Schleswig-Holstein	1.479	56	3,8	430	29,1	674	45,6	310	21,0	9	0,6
Thüringen	1.320	66	5,0	275	20,8	643	48,7	330	25,0	6	0,5
Ausland	793	18	2,3	155	19,5	341	43,0	268	33,8	11	1,4

Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2021) [29].

Tabelle A-3: Schwangerschaftsabbrüche 2019 in Ambulanzen von Krankenhäusern in Deutschland nach Familienstand und Bundesland des Wohnsitzes der Frau (nach der Beratungsregelung)

Land des Wohnsitzes der Frauen	Alle	Familienstand			
		ledig	verheiratet	verwitwet	geschieden
Anzahl					
insgesamt	17.623	10.774	6.209	33	607
Baden-Württemberg	1.073	565	462	2	44
Bayern	660	370	264	2	24
Berlin	313	204	103	—	6
Brandenburg	1.468	1.014	411	2	41
Bremen	122	76	42	—	4
Hamburg	400	152	233	2	13
Hessen	791	421	332	2	36
Mecklenburg-Vorpommern	1.128	850	232	1	45
Niedersachsen	1.999	1.104	822	4	69
Nordrhein-Westfalen	1.795	982	748	2	63
Rheinland-Pfalz	600	331	238	2	29
Saarland	23	17	6	—	—
Sachsen	2.201	1.517	622	4	58
Sachsen-Anhalt	1.458	1.036	368	2	52
Schleswig-Holstein	1.479	965	481	3	30
Thüringen	1.320	954	328	2	36
Ausland	793	216	517	3	57
Prozent					
insgesamt	100	61,1	35,2	0,2	3,4
Baden-Württemberg	100	52,7	43,1	0,2	4,1
Bayern	100	56,1	40,0	0,3	3,6
Berlin	100	65,2	32,9	—	1,9
Brandenburg	100	69,1	28,0	0,1	2,8
Bremen	100	62,3	34,4	—	3,3
Hamburg	100	38,0	58,3	0,5	3,3
Hessen	100	53,2	42,0	0,3	4,6
Mecklenburg-Vorpommern	100	75,4	20,6	0,1	4,0
Niedersachsen	100	55,2	41,1	0,2	3,5
Nordrhein-Westfalen	100	54,7	41,7	0,1	3,5
Rheinland-Pfalz	100	55,2	39,7	0,3	4,8
Saarland	100	73,9	26,1	—	—
Sachsen	100	68,9	28,3	0,2	2,6
Sachsen-Anhalt	100	71,1	25,2	0,1	3,6
Schleswig-Holstein	100	65,2	32,5	0,2	2,0
Thüringen	100	72,3	24,8	0,2	2,7
Ausland	100	27,2	65,2	0,4	7,2

Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2021) [29].

Tabelle A-4: Schwangerschaftsabbrüche 2019 in Ambulanzen von Krankenhäusern in Deutschland nach Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft und Bundesland, in dem der Eingriff erfolgte (nach der Beratungsregelung)

Land, in dem der Eingriff vorgenommen wurde	durchschnittliche Schwangerschaftswoche	Abbrüche nach Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft (von ... bis ... vollendete Wochen)					
		Alle	unter 5	5 - 6	7 - 8	9 - 11	12 und mehr
Anzahl							
insgesamt	7,9	17.623	677	3.719	6.575	6.652	—
Baden-Württemberg	7,8	1.082	29	243	413	397	—
Bayern	8,2	525	1	68	234	222	—
Berlin	7,9	304	8	65	118	113	—
Brandenburg	7,9	2.279	47	515	861	856	—
Bremen	8,9	173	—	9	77	87	—
Hamburg	8,5	442	3	46	149	244	—
Hessen	6,7	831	116	276	264	175	—
Mecklenburg-Vorpommern	7,8	1.136	36	257	424	419	—
Niedersachsen	7,9	2.020	89	361	820	750	—
Nordrhein-Westfalen	7,4	1.705	120	515	529	541	—
Rheinland-Pfalz	7,0	555	66	181	162	146	—
Saarland	6,6	39	4	18	12	5	—
Sachsen	8,1	2.250	62	421	827	940	—
Sachsen-Anhalt	8,0	1.442	55	256	545	586	—
Schleswig-Holstein	8,1	1.460	37	260	581	582	—
Thüringen	8,2	1.380	4	228	559	589	—
Prozent							
insgesamt	*	100	3,8	21,1	37,3	37,7	—
Baden-Württemberg	*	100	2,7	22,5	38,2	36,7	—
Bayern	*	100	0,2	13,0	44,6	42,3	—
Berlin	*	100	2,6	21,4	38,8	37,2	—
Brandenburg	*	100	2,1	22,6	37,8	37,6	—
Bremen	*	100	—	5,2	44,5	50,3	—
Hamburg	*	100	0,7	10,4	33,7	55,2	—
Hessen	*	100	14,0	33,2	31,8	21,1	—
Mecklenburg-Vorpommern	*	100	3,2	22,6	37,3	36,9	—
Niedersachsen	*	100	4,4	17,9	40,6	37,1	—
Nordrhein-Westfalen	*	100	7,0	30,2	31,0	31,7	—
Rheinland-Pfalz	*	100	11,9	32,6	29,2	26,3	—
Saarland	*	100	10,3	46,2	30,8	12,8	—
Sachsen	*	100	2,8	18,7	36,8	41,8	—
Sachsen-Anhalt	*	100	3,8	17,8	37,8	40,6	—
Schleswig-Holstein	*	100	2,5	17,8	39,8	39,9	—
Thüringen	*	100	0,3	16,5	40,5	42,7	—

Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2021) [29].

* keine Angaben

Tabelle A-5: Schwangerschaftsabbrüche 2019 in Ambulanzen von Krankenhäusern in Deutschland nach Eingriffsland und Bundesland des Wohnsitzes der Frau (nach der Beratungsregelung)

Eingriffsland / Land des Wohnsitzes der Frauen	Deutschland	nach dem Land des Wohnsitzes der Frauen																		
		Baden Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg- Vorpommern	Nieder- sachsen	Nordrhein- Westfalen	Rheinland- Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen- Anhalt	Schleswig- Holstein	Thüringen	Ausland		
insgesamt	17.623	1.073	660	313	1.468	122	400	791	1.128	1.999	1.795	600	23	2.201	1.458	1.479	1.320	793		
nach dem Eingriffsland	Baden- Württemberg	1.082	1.055	21	1	—	—	—	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	
	Bayern	525	12	513	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Berlin	304	—	—	291	12	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	Brandenburg	2.279	1	8	18	1.414	—	1	—	6	3	5	1	—	12	30	—	—	—	780
	Bremen	173	—	1	—	—	119	1	—	—	51	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	Hamburg	442	—	—	1	—	—	395	1	1	7	1	—	—	—	1	35	—	—	—
	Hessen	831	1	1	—	—	—	—	766	—	20	9	33	—	—	—	—	—	1	—
	Mecklenburg-V.	1.136	—	1	—	22	—	—	2	1.100	2	1	—	—	3	—	—	—	—	5
	Niedersachsen	2.020	1	2	—	—	3	1	3	10	1.913	74	—	—	—	12	—	—	1	—
	Nordrhein- Westfalen	1.705	—	—	—	—	—	—	3	—	1	1.698	1	—	1	1	—	—	—	—
	Rheinland-Pfalz	555	1	—	—	—	—	—	6	—	—	3	545	—	—	—	—	—	—	—
	Saarland	39	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19	20	—	—	—	—	—	—
	Sachsen	2.250	1	36	—	17	—	—	—	—	—	—	1	3	2.153	24	—	12	3	
	Sachsen-Anhalt	1.442	1	—	—	2	—	—	—	1	1	—	—	—	10	1.384	1	42	—	
	Schleswig- Holstein	1.460	—	—	1	—	—	2	—	10	—	1	—	—	—	2	1.443	1	—	
	Thüringen	1.380	—	77	1	1	—	—	8	—	—	1	—	—	21	4	—	1.263	4	

Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2021) [29].

Tabelle A-6: Schwangerschaftsabbrüche 2019 in Ambulanzen von Krankenhäusern in Deutschland nach Eingriffsart und Bundesland, in dem der Eingriff erfolgte (nach der Beratungsregelung)

Land, in dem der Eingriff vorgenommen wurde	Art des Eingriffs							
	Alle	Curettag	Vakuumaspiration	Hystero- tomie / Hysterektomie	Mife- priston	Medika- mentös mit son- stigen Ar- zneimittel	Fetozid bei Mehr- lings- schwanger- schaften	Fetozid bei son- stigen Fällen
Anzahl								
insgesamt	17.623	4.862	11.220	1	1.215	325	—	—
Baden-Württemberg	1.082	256	691	—	15	120	—	—
Bayern	525	381	129	—	14	1	—	—
Berlin	304	15	253	—	35	1	—	—
Brandenburg	2.279	179	1.865	—	221	14	—	—
Bremen	173	98	75	—	—	—	—	—
Hamburg	442	147	295	—	—	—	—	—
Hessen	831	685	136	—	7	3	—	—
Mecklenburg- Vorpommern	1.136	176	840	1	36	83	—	—
Niedersachsen	2.020	358	1.525	—	98	39	—	—
Nordrhein-Westfalen	1.705	624	840	—	238	3	—	—
Rheinland-Pfalz	555	343	88	—	124	—	—	—
Saarland	39	20	17	—	1	1	—	—
Sachsen	2.250	422	1.571	—	199	58	—	—
Sachsen-Anhalt	1.442	179	1.094	—	169	—	—	—
Schleswig-Holstein	1.460	625	811	—	23	1	—	—
Thüringen	1.380	354	990	—	35	1	—	—
Prozent								
insgesamt	100	27,6	63,7	0,0	6,9	1,8	—	—
Baden-Württemberg	100	23,7	63,9	—	1,4	11,1	—	—
Bayern	100	72,6	24,6	—	2,7	0,2	—	—
Berlin	100	4,9	83,2	—	11,5	0,3	—	—
Brandenburg	100	7,9	81,8	—	9,7	0,6	—	—
Bremen	100	56,6	43,4	—	—	—	—	—
Hamburg	100	33,3	66,7	—	—	—	—	—
Hessen	100	82,4	16,4	—	0,8	0,4	—	—
Mecklenburg- Vorpommern	100	15,5	73,9	0,1	3,2	7,3	—	—
Niedersachsen	100	17,7	75,5	—	4,9	1,9	—	—
Nordrhein-Westfalen	100	36,6	49,3	—	14,0	0,2	—	—
Rheinland-Pfalz	100	61,8	15,9	—	22,3	—	—	—
Saarland	100	51,3	43,6	—	2,6	2,6	—	—
Sachsen	100	18,8	69,8	—	8,8	2,6	—	—
Sachsen-Anhalt	100	12,4	75,9	—	11,7	—	—	—
Schleswig-Holstein	100	42,8	55,5	—	1,6	0,1	—	—
Thüringen	100	25,7	71,7	—	2,5	0,1	—	—

Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2021) [29].

Tabelle A-7: Schwangerschaftsabbrüche 2019 in Ambulanzen von Krankenhäusern in Deutschland nach Eingriffsart und Bundesland des Wohnsitzes der Frauen (nach der Beratungsregelung)

Land des Wohnsitzes der Frauen	Art des Eingriffs					
	Alle	Curettag	Vakuum- aspiration	Hysterotomie / Hyste- rektomie	Mifepriston	sonstige Arzneimittel
Anzahl						
insgesamt	17.623	4.862	11.220	1	1.215	325
Baden-Württemberg	1.073	261	691	—	15	106
Bayern	660	410	223	—	14	13
Berlin	313	19	262	—	31	1
Brandenburg	1.468	178	1.056	—	220	14
Bremen	122	61	61	—	—	—
Hamburg	400	117	283	—	—	—
Hessen	791	643	134	—	10	4
Mecklenburg- Vorpommern	1.128	188	828	1	34	77
Niedersachsen	1.999	403	1.457	—	99	40
Nordrhein-Westfalen	1.795	632	918	—	241	4
Rheinland-Pfalz	600	379	103	—	118	—
Saarland	23	9	11	—	—	3
Sachsen	2.201	407	1.539	—	200	55
Sachsen-Anhalt	1.458	182	1.130	—	143	3
Schleswig-Holstein	1.479	637	818	—	23	1
Thüringen	1.320	329	924	—	65	2
Ausland	793	7	782	—	2	2
Prozent						
insgesamt	100	27,6	63,7	0,0	6,9	1,8
Baden-Württemberg	100	24,3	64,4	—	1,4	9,9
Bayern	100	62,1	33,8	—	2,1	2,0
Berlin	100	6,1	83,7	—	9,9	0,3
Brandenburg	100	12,1	71,9	—	15,0	1,0
Bremen	100	50,0	50,0	—	—	—
Hamburg	100	29,3	70,8	—	—	—
Hessen	100	81,3	16,9	—	1,3	0,5
Mecklenburg- Vorpommern	100	16,7	73,4	0,1	3,0	6,8
Niedersachsen	100	20,2	72,9	—	5,0	2,0
Nordrhein-Westfalen	100	35,2	51,1	—	13,4	0,2
Rheinland-Pfalz	100	63,2	17,2	—	19,7	—
Saarland	100	39,1	47,8	—	—	13,0
Sachsen	100	18,5	69,9	—	9,1	2,5
Sachsen-Anhalt	100	12,5	77,5	—	9,8	0,2
Schleswig-Holstein	100	43,1	55,3	—	1,6	0,1
Thüringen	100	24,9	70,0	—	4,9	0,2
Ausland	100	0,9	98,6	—	0,3	0,3

Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2021) [29].

Tabelle A-8: Schwangerschaftsabbrüche und Komplikationen 2019 in Ambulanzen von Krankenhäusern in Deutschland nach Bundesland, in dem der Eingriff erfolgte (nach der Beratungsregelung)

Land, in dem der Eingriff vorgenommen wurde	Abbrüche mit Komplikationen ¹	Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren ²	Abbrüche mit Komplikationen je 100.000 Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren ³	Komplikationen ^{1/}								
				insgesamt	Cervixriß	Uterus-perforation	Blutverlust	Nachblutungen	Allgemein-infektionen	Fieber über 38°	Salpingitis	sonstige
Anzahl	32	16.864.874	0,2	34	1	2	11	8	3	1	1	7
Baden-Württemberg	2	2.322.536	0,1	2	1	—	—	1	—	—	—	—
Bayern	2	2.753.179	0,1	2	—	—	1	1	—	—	—	—
Berlin	1	846.755	0,1	1	—	1	—	—	—	—	—	—
Brandenburg	3	438.954	0,7	3	—	—	—	2	1	—	—	—
Bremen	—	145.040	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hamburg	—	440.072	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hessen	—	1.316.545	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mecklenburg-Vorpommern	3	280.352	1,1	3	—	—	—	—	—	—	—	3
Niedersachsen	1	1.590.460	0,1	1	—	—	—	—	1	—	—	—
Nordrhein-Westfalen	6	3.690.999	0,2	6	—	—	3	—	—	—	1	2
Rheinland-Pfalz	1	811.855	0,1	1	—	—	1	—	—	—	—	—
Saarland	—	186.115	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sachsen	9	732.977	1,2	11	—	1	4	3	1	1	—	1
Sachsen-Anhalt	2	371.067	0,5	2	—	—	1	1	—	—	—	—
Schleswig-Holstein	1	568.304	0,2	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Thüringen	1	369.664	0,3	1	—	—	1	—	—	—	—	—

Land, in dem der Eingriff vorgenommen wurde	Abbrüche mit Komplika- tionen ¹	Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren ²	Abbrüche mit Kom- plikationen je 100.000 Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren ³	Komplikationen ^{1/}								
				insgesamt	Cervixriß	Uterus- perfora- tion	Blutverlust	Nachblu- tungen	Allgemein- infektio- nen	Fieber über 38°	Salpingitis	sonstige
Prozent	*	*	*	100	3,1	6,3	34,4	25,0	9,4	3,1	3,1	21,9
Baden-Württemberg	*	*	*	100	50,0	—	—	50,0	—	—	—	—
Bayern	*	*	*	100	—	—	50,0	50,0	—	—	—	—
Berlin	*	*	*	100	—	100,0	—	—	—	—	—	—
Brandenburg	*	*	*	100	—	—	—	66,7	33,3	—	—	—
Bremen	*	*	*	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hamburg	*	*	*	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hessen	*	*	*	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mecklenburg- Vorpommern	*	*	*	100	—	—	—	—	—	—	—	100,0
Niedersachsen	*	*	*	100	—	—	—	—	100,0	—	—	—
Nordrhein-Westfalen	*	*	*	100	—	—	50,0	—	—	—	16,7	33,3
Rheinland-Pfalz	*	*	*	100	—	—	100,0	—	—	—	—	—
Saarland	*	*	*	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sachsen	*	*	*	100	—	11,1	44,4	33,3	11,1	11,1	—	11,1
Sachsen-Anhalt	*	*	*	100	—	—	50,0	50,0	—	—	—	—
Schleswig-Holstein	*	*	*	100	—	—	—	—	—	—	—	100,0
Thüringen	*	*	*	100	—	—	100,0	—	—	—	—	—

1) Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2021) [29].

2) Datenquelle: Eigene Kalkulation mit Daten des statistischen Bundesamts (2020) [33].

3) Eigene Kalkulation.

* keine Angaben

Tabelle A-9: Schwangerschaftsabbrüche, die 2019 stationär in Krankenhäusern in Deutschland nach der Beratungsregelung vorgenommen wurden

Land	Quote über alle Abbrüche	Quote für Abbrüche in Krankenhäusern (stationär)	Abbrüche in Krankenhäusern (stationär)
Insgesamt	58,8	0,24	400
Baden-Württemberg	43,4	0,03	8
Bayern	43,8	0,01	4
Berlin	114,1	0,20	17
Brandenburg	76,0	0,48	21
Bremen	83,5	0,69	10
Hamburg	81,0	0,11	5
Hessen	61,3	0,08	10
Mecklenburg-Vorpommern	81,8	0,46	13
Niedersachsen	51,2	0,11	18
Nordrhein-Westfalen	57,9	0,40	149
Rheinland-Pfalz	43,8	0,04	3
Saarland	66,0	0,16	3
Sachsen	69,8	1,25	92
Sachsen-Anhalt	88,7	0,32	12
Schleswig-Holstein	56,9	0,14	8
Thüringen	78,2	0,73	27

Quoten in Abbrüchen je 10.000 im gebärfähigen Alter (15 bis unter 50 Jahre)

Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2021) [29].

Tabelle A-10: Schwangerschaftsabbrüche, die 2019 stationär in Krankenhäusern in Deutschland vorgenommen wurden, nach Alter und Bundesland des Wohnsitzes der Frau (nach der Beratungsregelung)

Land des Wohnsitzes der Frauen	Alter von ... bis unter ... Jahren										
	Alle Alter	unter 18		18-25		25 - 35		35 - 45		45 und mehr	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Schwangerschaftsabbrüche insgesamt	400	25	6,3	105	26,3	175	43,8	4.416	25,1	111	0,6
Baden-Württemberg	8	2	25,0	3	37,5	2	25,0	301	28,1	10	0,9
Bayern	4	0	0,0	1	25,0	2	50,0	170	25,8	2	0,3
Berlin	17	1	5,9	5	29,4	6	35,3	70	22,4	4	1,3
Brandenburg	21	4	19,0	7	33,3	8	38,1	407	27,7	7	0,5
Bremen	10	0	0,0	1	10,0	6	60,0	27	22,1	0	0,0
Hamburg	5	0	0,0	0	0,0	3	60,0	71	17,8	1	0,3
Hessen	10	0	0,0	3	30,0	3	30,0	192	24,3	7	0,9
Mecklenburg-Vorpommern	13	1	7,7	4	30,8	6	46,2	307	27,2	6	0,5
Niedersachsen	18	1	5,6	2	11,1	12	66,7	474	23,7	9	0,5
Nordrhein-Westfalen	149	5	3,4	40	26,8	64	43,0	437	24,3	7	0,4
Rheinland-Pfalz	3	0	0,0	1	33,3	2	66,7	142	23,7	4	0,7
Saarland	3	0	0,0	0	0,0	3	100,0	5	21,7	0	0,0
Sachsen	92	4	4,3	23	25,0	40	43,5	564	25,6	16	0,7
Sachsen-Anhalt	12	2	16,7	2	16,7	8	66,7	341	23,4	12	0,8
Schleswig-Holstein	8	1	12,5	3	37,5	2	25,0	310	21,0	9	0,6
Thüringen	27	4	14,8	10	37,0	8	29,6	330	25,0	6	0,5

Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2021) [29].

Tabelle A-11: Schwangerschaftsabbrüche, die 2019 stationär in Krankenhäusern in Deutschland vorgenommen wurden, nach Familienstand und Bundesland des Wohnsitzes der Frau (nach der Beratungsregelung)

Land des Wohnsitzes der Frauen	Alle	Familienstand			
		ledig	verheiratet	verwitwet	geschieden
Anzahl					
insgesamt	400	262	124	2	12
Baden-Württemberg	8	4	4	—	—
Bayern	4	1	2	—	1
Berlin	17	8	9	—	—
Brandenburg	21	18	3	—	—
Bremen	10	5	4	—	1
Hamburg	5	4	1	—	—
Hessen	10	4	6	—	—
Mecklenburg-Vorpommern	13	11	2	—	—
Niedersachsen	18	10	8	—	—
Nordrhein-Westfalen	149	90	52	2	5
Rheinland-Pfalz	3	1	2	—	—
Saarland	3	2	1	—	—
Sachsen	92	70	18	—	4
Sachsen-Anhalt	12	10	2	—	—
Schleswig-Holstein	8	5	2	—	1
Thüringen	27	19	8	—	—
Prozent					
insgesamt	100	65,5	31,0	0,5	3,0
Baden-Württemberg	100	50,0	50,0	—	—
Bayern	100	25,0	50,0	—	25,0
Berlin	100	47,1	52,9	—	—
Brandenburg	100	85,7	14,3	—	—
Bremen	100	50,0	40,0	—	10,0
Hamburg	100	80,0	20,0	—	—
Hessen	100	40,0	60,0	—	—
Mecklenburg-Vorpommern	100	84,6	15,4	—	—
Niedersachsen	100	55,6	44,4	—	—
Nordrhein-Westfalen	100	60,4	34,9	1,3	3,4
Rheinland-Pfalz	100	33,3	66,7	—	—
Saarland	100	66,7	33,3	—	—
Sachsen	100	76,1	19,6	—	4,3
Sachsen-Anhalt	100	83,3	16,7	—	—
Schleswig-Holstein	100	62,5	25,0	—	12,5
Thüringen	100	70,4	29,6	—	—

Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2021) [29].

Tabelle A-12: Schwangerschaftsabbrüche, die 2019 stationär in Krankenhäusern in Deutschland vorgenommen wurden, nach Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft und Bundesland, in dem der Eingriff erfolgte (nach der Beratungsregelung)

Land, in dem der Eingriff vorgenommen wurde	durchschnittliche Schwangerschaftswoche	Abbrüche nach Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft (von ... bis ... vollendete Wochen)					
		Alle	unter 5	5 - 6	7 - 8	9 - 11	12 und mehr
Anzahl							
insgesamt	9,3	400	2	36	86	276	—
Baden-Württemberg	9,6	8	—	1	1	6	—
Bayern	7,3	4	—	2	1	1	—
Berlin	8,6	17	—	4	4	9	—
Brandenburg	9,7	21	—	2	3	16	—
Bremen	9,1	10	—	1	2	7	—
Hamburg	9,0	5	—	—	2	3	—
Hessen	8,9	10	—	1	3	6	—
Mecklenburg-Vorpommern	8,4	13	—	3	4	6	—
Niedersachsen	8,8	18	—	4	3	11	—
Nordrhein-Westfalen	9,4	149	1	4	38	106	—
Rheinland-Pfalz	9,7	3	—	—	—	3	—
Saarland	5,7	3	1	1	1	—	—
Sachsen	9,9	92	—	8	11	73	—
Sachsen-Anhalt	8,8	12	—	2	3	7	—
Schleswig-Holstein	9,5	8	—	1	2	5	—
Thüringen	9,0	27	—	2	8	17	—
Prozent							
insgesamt	*	100,0	0,5	9,0	21,5	69,0	—
Baden-Württemberg	*	100,0	—	12,5	12,5	75,0	—
Bayern	*	100,0	—	50,0	25,0	25,0	—
Berlin	*	100,0	—	23,5	23,5	52,9	—
Brandenburg	*	100,0	—	9,5	14,3	76,2	—
Bremen	*	100,0	—	10,0	20,0	70,0	—
Hamburg	*	100,0	—	—	40,0	60,0	—
Hessen	*	100,0	—	10,0	30,0	60,0	—
Mecklenburg-Vorpommern	*	100,0	—	23,1	30,8	46,2	—
Niedersachsen	*	100,0	—	22,2	16,7	61,1	—
Nordrhein-Westfalen	*	100,0	0,7	2,7	25,5	71,1	—
Rheinland-Pfalz	*	100,0	—	—	—	100,0	—
Saarland	*	100,0	33,3	33,3	33,3	—	—
Sachsen	*	100,0	—	8,7	12,0	79,3	—
Sachsen-Anhalt	*	100,0	—	16,7	25,0	58,3	—
Schleswig-Holstein	*	100,0	—	12,5	25,0	62,5	—
Thüringen	*	100,0	—	7,4	29,6	63,0	—

Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2021) [29].

* keine Angaben

Tabelle A-13: Schwangerschaftsabbrüche, die 2019 stationär in Krankenhäusern in Deutschland vorgenommen wurden, nach Aufenthaltsdauer und Bundesland, in dem der Eingriff erfolgte (nach der Beratungsregelung)

Land, in dem der Eingriff vorgenommen wurde	Aufenthalt von ... bis unter ... Tagen								
	Insgesamt	0	1	2	3	4-8	8-15	15 - 20	20 und mehr
Anzahl									
insgesamt	400	—	237	122	15	25	1	—	—
Baden-Württemberg	8	—	3	3	—	1	1	—	—
Bayern	4	—	2	—	1	1	—	—	—
Berlin	17	—	8	5	2	2	—	—	—
Brandenburg	21	—	14	4	—	3	—	—	—
Bremen	10	—	5	3	2	—	—	—	—
Hamburg	5	—	3	—	2	—	—	—	—
Hessen	10	—	3	3	1	3	—	—	—
Mecklenburg-Vorpommern	13	—	11	2	—	—	—	—	—
Niedersachsen	18	—	13	3	—	2	—	—	—
Nordrhein-Westfalen	149	—	73	72	2	2	—	—	—
Rheinland-Pfalz	3	—	2	—	1	—	—	—	—
Saarland	3	—	2	1	—	—	—	—	—
Sachsen	92	—	69	11	3	9	—	—	—
Sachsen-Anhalt	12	—	8	4	—	—	—	—	—
Schleswig-Holstein	8	—	4	2	1	1	—	—	—
Thüringen	27	—	17	9	—	1	—	—	—
Prozent									
insgesamt	100	—	59,3	30,5	3,8	6,3	0,3	—	—
Baden-Württemberg	100	—	37,5	37,5	—	12,5	12,5	—	—
Bayern	100	—	50,0	—	25,0	25,0	—	—	—
Berlin	100	—	47,1	29,4	11,8	11,8	—	—	—
Brandenburg	100	—	66,7	19,0	—	14,3	—	—	—
Bremen	100	—	50,0	30,0	20,0	—	—	—	—
Hamburg	100	—	60,0	—	40,0	—	—	—	—
Hessen	100	—	30,0	30,0	10,0	30,0	—	—	—
Mecklenburg-Vorpommern	100	—	84,6	15,4	—	—	—	—	—
Niedersachsen	100	—	72,2	16,7	—	11,1	—	—	—
Nordrhein-Westfalen	100	—	49,0	48,3	1,3	1,3	—	—	—
Rheinland-Pfalz	100	—	66,7	—	33,3	—	—	—	—
Saarland	100	—	66,7	33,3	—	—	—	—	—
Sachsen	100	—	75,0	12,0	3,3	9,8	—	—	—
Sachsen-Anhalt	100	—	66,7	33,3	—	—	—	—	—
Schleswig-Holstein	100	—	50,0	25,0	12,5	12,5	—	—	—
Thüringen	100	—	63,0	33,3	—	3,7	—	—	—

Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2021) [29].

Tabelle A-14: Schwangerschaftsabbrüche, die 2019 stationär in Krankenhäusern in Deutschland vorgenommen wurden, nach Eingriffsart und Bundesland, in dem der Eingriff erfolgte (nach der Beratungsregelung)

Land, in dem der Eingriff vorgenommen wurde	Art des Eingriffs							
	Alle	Curettage	Vakuumaspiration	Hystero- tomie / Hysterektomie	Mifepriston	Medikamentös mit sonstigen Arzneimitteln	Fetozid bei Mehrlingsschwangerschaften	Fetozid bei sonstigen Fällen
Anzahl								
insgesamt	400	85	222	1	4	87	—	1
Baden-Württemberg	8	3	2	—	—	3	—	—
Bayern	4	3	1	—	—	—	—	—
Berlin	17	3	7	—	1	5	—	1
Brandenburg	21	17	4	—	—	—	—	—
Bremen	10	5	2	—	—	3	—	—
Hamburg	5	2	2	—	—	1	—	—
Hessen	10	2	2	—	—	6	—	—
Mecklenburg-Vorpommern	13	3	10	—	—	—	—	—
Niedersachsen	18	1	16	—	—	1	—	—
Nordrhein-Westfalen	149	13	125	—	—	11	—	—
Rheinland-Pfalz	3	2	—	—	—	1	—	—
Saarland	3	2	1	—	—	—	—	—
Sachsen	92	8	28	—	2	54	—	—
Sachsen-Anhalt	12	2	10	—	—	—	—	—
Schleswig-Holstein	8	4	1	—	1	2	—	—
Thüringen	27	15	11	1	—	—	—	—
Prozent								
insgesamt	100	21,3	55,5	0,3	1,0	21,8	—	0,3
Baden-Württemberg	100	37,5	25,0	—	—	37,5	—	—
Bayern	100	75,0	25,0	—	—	—	—	—
Berlin	100	17,6	41,2	—	5,9	29,4	—	5,9
Brandenburg	100	81,0	19,0	—	—	—	—	—
Bremen	100	50,0	20,0	—	—	30,0	—	—
Hamburg	100	40,0	40,0	—	—	20,0	—	—
Hessen	100	20,0	20,0	—	—	60,0	—	—
Mecklenburg-Vorpommern	100	23,1	76,9	—	—	—	—	—
Niedersachsen	100	5,6	88,9	—	—	5,6	—	—
Nordrhein-Westfalen	100	8,7	83,9	—	—	7,4	—	—
Rheinland-Pfalz	100	66,7	—	—	—	33,3	—	—
Saarland	100	66,7	33,3	—	—	—	—	—
Sachsen	100	8,7	30,4	—	2,2	58,7	—	—
Sachsen-Anhalt	100	16,7	83,3	—	—	—	—	—
Schleswig-Holstein	100	50,0	12,5	—	12,5	25,0	—	—
Thüringen	100	55,6	40,7	3,7	—	—	—	—

Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2021) [29].

Tabelle A-15: Komplikationen bei Schwangerschaftsabbrüchen im Jahr 2019, die stationär in Krankenhäusern in Deutschland vorgenommen wurden, nach Bundesland, in dem der Eingriff erfolgte (nach der Beratungsregelung)

Land, in dem der Eingriff vorgenommen wurde	Abbrüche mit Komplikationen ¹	Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren ²	Abbrüche mit Komplikationen je 100.000 Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren ³	Komplikationen ^{1/}							
				insgesamt	Cervixriß	Uterusperforation	Blutverlust	Blutübertragung	Nachblutungen	Fieber über 38°	sonstige
Anzahl	35	16.864.874	0,2	39	1	7	14	3	4	—	10
Baden-Württemberg	3	2.322.536	0,1	3	—	1	1	—	—	—	1
Bayern	—	2.753.179	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Berlin	—	846.755	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Brandenburg	1	438.954	0,2	1	—	—	—	—	1	—	—
Bremen	—	145.040	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hamburg	—	440.072	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hessen	—	1.316.545	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mecklenburg-Vorpommern	5	280.352	1,8	5	—	—	2	—	—	—	3
Niedersachsen	1	1.590.460	0,1	1	—	—	—	—	—	—	1
Nordrhein-Westfalen	6	3.690.999	0,2	6	—	3	1	—	—	—	2
Rheinland-Pfalz	1	811.855	0,1	1	—	—	—	—	—	—	1
Saarland	—	186.115	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sachsen	9	732.977	1,2	11	—	1	6	2	2	—	—
Sachsen-Anhalt	2	371.067	0,5	2	—	1	—	—	—	—	1
Schleswig-Holstein	1	568.304	0,2	1	1	—	—	—	—	—	—
Thüringen	6	369.664	1,6	8	—	1	4	1	1	—	1

Land, in dem der Eingriff vorgenommen wurde	Abbrüche mit Komplika- tionen ¹	Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren ²	Abbrüche mit Kom- plikationen je 100.000 Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren ³	Komplikationen ^{1/}							
				insgesamt	Cervixriß	Uterusper- foration	Blutverlust	Blutüber- tragung	Nachblu- tungen	Fieber über 38°	sonstige
Prozent	*	*	*	100	2,6	17,9	35,9	7,7	10,3	—	25,6
Baden-Württemberg	*	*	*	100	—	33,3	33,3	—	—	—	33,3
Bayern	*	*	*	—	—	—	—	—	—	—	—
Berlin	*	*	*	—	—	—	—	—	—	—	—
Brandenburg	*	*	*	100	—	—	—	—	100,0	—	—
Bremen	*	*	*	—	—	—	—	—	—	—	—
Hamburg	*	*	*	—	—	—	—	—	—	—	—
Hessen	*	*	*	—	—	—	—	—	—	—	—
Mecklenburg- Vorpommern	*	*	*	100	—	—	40,0	—	—	—	60,0
Niedersachsen	*	*	*	100	—	—	—	—	—	—	100,0
Nordrhein-Westfalen	*	*	*	100	—	50,0	16,7	—	—	—	33,3
Rheinland-Pfalz	*	*	*	100	—	—	—	—	—	—	100,0
Saarland	*	*	*	—	—	—	—	—	—	—	—
Sachsen	*	*	*	100	—	9,1	54,5	18,2	18,2	—	—
Sachsen-Anhalt	*	*	*	100	—	50,0	—	—	—	—	50,0
Schleswig-Holstein	*	*	*	100	100,0	—	—	—	—	—	—
Thüringen	*	*	*	100	—	12,5	50,0	12,5	12,5	—	12,5

1) Datenquelle: Statistisches Bundesamt (2021) [29].

2) Datenquelle: Eigene Kalkulation mit Daten des statistischen Bundesamts (2020) [33].

3) Eigene Kalkulation.

* keine Angaben