

**GESUNDHEITSWESEN**

FACHSERIE

**12**

**Reihe 3**

# **Schwangerschaftsabbrüche**

**1976**

Statistisches Bundesamt  
Bibliothek



**HERAUSGEBER: STATISTISCHES BUNDESAMT WIESBADEN**  
**VERLAG: W. KOHLHAMMER GMBH STUTTGART UND MAINZ**  
Bestellnummer: 2120300 – 76700

Erschienen im August 1977

Nachdruck - auch auszugsweise - nur mit Quellenangabe gestattet

Preis: DM 3,20

## Inhalt

	Seite
Vorbemerkung .....	3
Textteil	
Inhalt und Methoden einer neuen Bundesstatistik .....	4
Zählblatt .....	9
Erste Ergebnisse der Schwangerschaftsabbruchstatistik .....	11
Schaubilder .....	16
Tabellenteil	
1 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpfbjahr 1976 nach Ländern .....	17
2 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpfbjahr 1976 nach dem Familienstand der Schwangeren und Ländern .....	17
3 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpfbjahr 1976 nach Alter der Schwangeren und Ländern .....	17
4 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpfbjahr 1976 nach der Begründung des Abbruchs sowie nach Ländern und Großstädten .....	18
5 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpfbjahr 1976 nach der Art des Eingriffs sowie nach Ländern und Großstädten .....	19
6 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpfbjahr 1976 nach Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft, Komplikationen sowie nach Ländern und Großstädten .....	20
7 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpfbjahr 1976 nach der Begründung des Abbruchs sowie nach Familienstand und Alter der Schwangeren .....	21
8 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpfbjahr 1976 nach Zahl der von der Schwangeren versorgten Kinder unter 18 Jahren oder pflegebedürftigen älteren Kinder nach dem Alter der Schwangeren .....	22
9 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpfbjahr 1976 nach Familienstand und Alter der Schwangeren .....	22
10 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpfbjahr 1976 nach dem Alter der Schwangeren sowie vorangegangenen Schwangerschaften und deren Beendigung .....	23
11 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpfbjahr 1976 nach Dauer der Schwangerschaft, Familienstand sowie Begründung des Abbruchs .....	24
12 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpfbjahr 1976 nach Schwangerschaftsdauer in Wochen, Komplikationen sowie der Art des Eingriffs .....	25
13 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpfbjahr 1976 nach dem Ort des Eingriffs und Aufenthaltsdauer .....	26
14 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpfbjahr 1976 nach der Art des Eingriffs und Aufenthaltsdauer .....	26
Anhang	
Gesetzliche Grundlage der Schwangerschaftsabbruchstatistik .....	27

**Die Angaben beziehen sich auf das Bundesgebiet; sie schließen Berlin (West) ein.**

### Zeichenerklärung

.a) = aus Gründen der Geheimhaltung  
nicht veröffentlicht, aber in  
der Gesamtsumme enthalten

- = nichts vorhanden

## Vorbemerkung

Hiermit werden die ersten Ergebnisse der Bundesstatistik der Schwangerschaftsabbrüche vorgelegt, die durch Art. 4 des 5. Gesetzes zur Reform des Strafrechts vom 18.6.1974 (BGBl. I S. 1297), geändert durch Art. 3 Nr. 2 des 15. Strafrechtsänderungsgesetzes vom 18.5.1976 (BGBl. I S. 1213) i.V.m. dem Gesetz über die Statistik für Bundeszwecke vom 3.9.1953 (BGBl. I S. 1314) angeordnet worden ist. Die Daten umfassen das Rumpfsjahr 1976, d.h. den Zeitraum vom 22. Juni bis zum 31. Dezember 1976.

Die Hauptschwierigkeit bei der Erhebung der Daten bestand darin, den die Schwangerschaft abbrechenden Arzt auf die neu eingeführte Meldepflicht hinzuweisen und ihn zur Meldung auf einheitlichem Er-

hebungsformular zu veranlassen. Im Erhebungszeitraum muß deshalb noch mit einer Untererfassung gerechnet werden. Diese Vermutung bestätigen sowohl internationale Vergleichszahlen als auch die unterschiedliche Schwangerschaftsabbruchrate in den Bundesländern (siehe Tabelle 1).

Die hier in der Reihe 3 "Schwangerschaftsabbrüche" der neu gebildeten Fachserie 12 "Gesundheitswesen" veröffentlichten Zahlen stellen nur einen Auszug aus dem umfangreichen Tabellenprogramm dar, das im Einvernehmen mit der vom Deutschen Bundestag eingesetzten "Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 StGB beim Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit" konzipiert worden ist.

## Inhalt und Methoden einer neuen Bundesstatistik

### Recht des Schwangerschaftsabbruchs

Am 22. Juni 1976 trat das 15. Strafrechtsänderungsgesetz (BGBl. I S. 1213) mit den neugefaßten Bestimmungen über den Schwangerschaftsabbruch in Kraft. Bis dahin herrschte der durch § 218 StGB (alte Fassung) seit 1871 geregelte Rechtszustand, wonach jeder Schwangerschaftsabbruch mit Strafe bedroht war. Nachdem die durch das 5. Gesetz zur Änderung des Strafrechts eingeführte sog. Fristenlösung durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 27. Februar 1975 für verfassungswidrig erklärt wurde, sieht die jetzige Regelung eine Straffreiheit unter bestimmten Voraussetzungen vor.

Der Arzt, der einen Schwangerschaftsabbruch durchgeführt hat, ist dann straffrei, wenn

1. ihm eine schriftliche Feststellung eines Arztes, der den Schwangerschaftsabbruch nicht selbst vornimmt, vorgelegen hat, daß die Voraussetzungen für die Indikation gegeben sind,
2. die Schwangere mindestens 3 Tage vor dem Eingriff von einem Berater über die zur Verfügung stehenden Sozialhilfen und von einem Arzt über die ärztlich bedeutsamen Gesichtspunkte beraten worden ist,
3. die Schwangere einwilligt.

Als Indikation für einen legalen Schwangerschaftsabbruch gelten

1. die allgemein-medizinische und psychiatrische Indikation (§ 218 a, Abs. 1 StGB)
2. die eugenische Indikation (§ 218 a, Abs. 2.1 StGB)
3. die ethische (kriminologische) Indikation (§ 218 a, Abs. 2.2 StGB)
4. eine sonstige schwere Notlage (§ 218 a, Abs. 2.3 StGB).

### Schwangerschaftsabbruchstatistik Gesetzliche Grundlage

Die Bundesstatistik über Schwangerschaftsabbrüche wurde durch Art. 4 des 5. Gesetzes zur Reform des Strafrechts vom 18. Juni 1975 (BGBl. I S. 1297), geändert durch Art. 3 Nr. 2 des 15. Strafrechtsänderungsgesetzes vom 18.5.1976 (BGBl. I S. 1213) angeordnet. Nach dem Gesetz ist der Arzt, der einen Schwangerschaftsabbruch vorgenommen hat, verpflichtet, dies bis zum Ende des laufenden Kalendervierteljahres dem Statistischen Bundesamt anzuzeigen. Statistisch erfaßt werden nur legal in-

dizierte Schwangerschaftsabbrüche. Im Gesetz sind die zu meldenden Tatbestände angeführt (s.u.). Das Statistische Bundesamt hat in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit und der Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 StGB beim Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit ein einheitliches Zählblatt zur Erfassung der Schwangerschaftsabbrüche entwickelt.

### Definition des Schwangerschaftsabbruchs

Unter Schwangerschaftsabbruch - auch im Sinne der Statistik - wird ein bewußter medizinischer Eingriff mit dem Ziel der frühzeitigen Schwangerschaftsbeendigung verstanden. Er unterscheidet sich damit von der Fehlgeburt, die nicht künstlich induziert wird, sondern spontan (auch bei äußerer Gewalteinwirkung) erfolgt.

Im Sinne des geltenden Strafrechts beginnt die Schwangerschaft mit der Nidation des befruchteten Eies in der Gebärmutter. Danach sind Handlungen, deren Wirkung vor der Nidation eintritt (z.B. die "Pille-Danach"), keine Schwangerschaftsabbrüche.

Aus medizinischer Sicht liegt nur dann ein Schwangerschaftsabbruch vor, wenn der Fötus noch nicht lebensfähig war, d.h. der klassischen Lehrmeinung zufolge vor der 28. Schwangerschaftswoche. Nach der 28. Schwangerschaftswoche würde es sich um eine eingeleitete Frühgeburt handeln.

### Erhebung Erhebungstatbestände

Ziel dieser Statistik ist es, Größenordnung, Struktur und Entwicklung der Schwangerschaftsabbrüche aufzuzeigen, und damit die Feststellungen zu ermöglichen, welche die Hauptursachen für den Wunsch nach einem Schwangerschaftsabbruch sind, wie sich die Praxis des Schwangerschaftsabbruchs weiterentwickelt, welche medizinischen und soziologischen Auswirkungen diese Praxis hat und zu welchen gesundheitspolitischen Maßnahmen sie Anlaß gibt. Die gesetzlich vorgeschriebenen Erhebungstatbestände umfassen Angaben zur Person der Schwangeren und Angaben zum Schwangerschaftsabbruch. Der vom Gesetzgeber vorgesehene erhöhte Geheimnisschutz war Anlaß dafür, die Statistik so restriktiv wie möglich anzulegen. Die nachstehend aufgeführten Angaben über die Schwangere sollen dazu dienen, den demographischen und sozialen Hintergrund der Schwangeren zu beleuchten: Alter,

Familienstand, Zahl der von der Schwangeren versorgten Kinder und Zahl der vorangegangenen Schwangerschaften sowie ihre Beendigung. Diese Erhebungstatbestände muß der Arzt von der Schwangeren erfragen; bei ihnen ist daher mit größeren Fehlern zu rechnen als bei Merkmalen über den Schwangerschaftsabbruch selbst.

Von sozialpolitischer Bedeutung für die Interpretation der medizinisch und der mit sonstiger schwerer Notlage begründeten Abbrüche ist die Frage nach der Zahl der von der Schwangeren versorgten Kinder. Die Formulierung dieser Frage hat bei der Erarbeitung des Zählblattes einige Schwierigkeiten bereitet, da der Begriff der "Versorgung" nicht eindeutig definiert ist. Bei seiner Verwendung können sowohl finanzielle, pflegerische als auch psychische Aspekte im Vordergrund stehen. Diese Problematik hat dazu geführt, daß in der Statistik die Zahl der bei der Mutter und der nicht bei der Mutter lebenden ledigen Kinder gesondert erhoben wird. Nicht bei der Mutter lebende Kinder sind z.B. Kinder in Heimen oder bei Verwandten. Kinder, die zur Adoption freigegeben wurden, sind allerdings nicht zu melden.

Die Fragestellung im Zählblatt lautet daher:

"Zahl der von der Schwangeren versorgten Kinder unter 18 Jahren oder pflegebedürftigen älteren Kinder

- a) Zahl der bei der Mutter lebenden ledigen Kinder
- b) Zahl der nicht bei der Mutter lebenden ledigen Kinder".

Dabei wird in Kauf genommen, daß ältere Kinder, die von der Schwangeren in irgendeiner Weise noch versorgt werden, unberücksichtigt bleiben. Die Altersbegrenzung wurde, soweit es sich nicht um pflegebedürftige Kinder handelt, für beide Unterfragen eingeführt, um eine Addition vornehmen zu können.

Die Summe der vorangegangenen Schwangerschaften ergibt sich aus der Addition der Schwangerschaften nach ihrer Beendigung. Dabei ist die Frage nach den Lebendgeburten unproblematisch; bei den Totgeburten muß sich der Arzt auf die Angaben der schwangeren Frau verlassen, ob es eine Totgeburt oder ob das Kind sofort nach der Geburt gestorben war. Am schwierigsten ist die zutreffende Erfassung früherer Fehlgeburten, da die Schwangere Fehlgeburten im Frühstadium der Schwangerschaft nicht immer als solche erkennt. Die Schwangere dürfte auch überfordert sein, Totgeburten und Fehlgeburten nach-

träglich zu differenzieren. In den auf der Rückseite des Zählblattes abgedruckten Hinweisen für den Arzt wurde die Legaldefinition nach dem Personenstandsgesetz für Lebend-, Tot- und Fehlgeburten zitiert, um dem Arzt die Möglichkeit zu geben, durch Rückfragen bei der Schwangeren Zweifelsfälle zu klären. Bei den vorangegangenen Schwangerschaften wurde bewußt auf die Differenzierung nach legalen oder illegalen Schwangerschaftsabbrüchen verzichtet, da nicht damit zu rechnen ist, daß illegale Schwangerschaftsabbrüche angegeben werden.

Im Zählblatt ist die Reihenfolge: Schwangerschaftsabbrüche, Fehlgeburten, Totgeburten, Lebendgeburten aus psychologischen Gründen gewählt worden, um zu vermeiden, daß die Frau bei umgekehrter Reihenfolge Totgeburten als Lebendgeburten angibt.

Die erhobenen Angaben über den Schwangerschaftsabbruch selbst betreffen den Grund des Abbruchs, die Schwangerschaftsdauer, die Art des Eingriffs, die beobachteten Komplikationen, den Ort des Eingriffs und ggf. die Dauer des Krankenhausaufenthalts. Die gesetzlich angeordnete Frage nach dem Grund des Abbruchs wurde umformuliert in "Begründung" des Abbruchs, weil nur die Indikation erfaßbar ist und nicht der ggf. davon abweichende wahre Grund. Die "schwerwiegende Beeinträchtigung des körperlichen und seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren" ist im Zählblatt als "allgemein-medizinische" und "psychiatrische" Indikation bezeichnet. Unter "allgemein-medizinischer Indikation" wird z.B. auch der Abbruch bei Cervix-Karzinom und unter psychiatrischer Indikation werden auch tiefe Persönlichkeitsstörungen der Frau im Sinne einer Kernneurose subsumiert. Die Diskussion um eine medizinisch und logisch einwandfreie Gliederung des Oberbegriffs "Begründung des Abbruchs" hat gezeigt, wie schwierig eine eindeutige Definition zu fassen ist. Daher wurde bei der Gestaltung des Zählblattes im wesentlichen auf den Wortlaut des § 218 a StGB zurückgegriffen. Die "Annahme nicht behebbarer Schädigungen des Gesundheitszustandes des Kindes infolge einer Erbanlage oder schädlicher Einflüsse vor der Geburt" wurde als eugenische Indikation definiert. Dieser Begriff erscheint am praktikabelsten, zumal der Gesetzgeber den Begriff der "kindlichen Indikation" bewußt vermieden hat. Die eugenische Indikation ist weit gefaßt worden; es sollen hier auch die Fälle der Röteln-Embryopathie und exogener Umweltschädigungen im Sinne des Gesetzes nachgewiesen werden.

Die "ethische (kriminologische)" Indikation wurde

aus § 218 a, Abs. 2, Nr. 2, abgeleitet. Voraussetzung ist, daß die Schwangerschaft auf einer rechtswidrigen Tat nach den §§ 176 bis 179 beruht.

Die "sonstige schwere Notlage" ist nach § 218 a, Abs. 2, Nr. 3 StGB indiziert, wenn von der Schwangeren "die Gefahr einer schweren Notlage abgewendet werden soll, die so schwer wiegt, daß von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann und nicht auf andere für die Schwangere zumutbare Weise abgewendet werden kann".

Im Zählblatt ist hinter jeder Indikation die jeweilige Gesetzesstelle angeführt und damit eine Klammer-Definition vorgegeben. Zur Vereinfachung der maschinellen Aufbereitung sollen Mehrfachangaben vermieden werden. Beim Vorliegen mehrerer Indikationen ist jeweils die schwerwiegendste anzugeben.

Die Schwangerschaftsdauer kann nach verschiedenen Methoden festgestellt werden, z.B. durch Regelanamnese, Tastbefund, Ultraschall. Je nach Methode unterscheiden sich auch die Ergebnisse. Da das Gesetz die Frage nach der Methode der Erfassung nicht vorsieht, wurden die Ärzte in den Kurzhinweisen gebeten, die nach dem derzeitigen Stand des Wissens genaueste Methode, nämlich die Ultraschallmessung, anzuwenden und post menstruationem zu rechnen. Damit wird eine einheitliche Schwangerschaftsdauerbestimmung angestrebt.

Der Katalog der Eingriffskarten ist von Gynäkologen erarbeitet worden (Curettag, Vakuumaspiration, vaginale und abdominale Hysterotomie, Hysterektomie und medikamentöser Abbruch). Angekreuzt werden soll hier nur der Eingriff, der den Abbruch bewirkt hat, also nicht Maßnahmen, die zur Nachbehandlung ergriffen wurden (z.B. Curettag nach medikamentösem Abbruch). Im Falle des medikamentösen Abbruchs ist das Medikament im Klartext anzugeben, was im Hinblick auf Komplikationen von Bedeutung ist. Vom medizinischen Standpunkt aus ist z.B. ein Abbruch mit einer Kochsalz- oder Formaldehyd-Lösung anders zu beurteilen als der (ungefährlichere) Abbruch mit Prostaglandin. Der Abbruch kann ohne Anästhesie oder mit Lokal-/Allgemeinanästhesie durchgeführt werden. Die Frage nach der Anästhesie ist ebenfalls im Hinblick auf mögliche Komplikationen von Bedeutung.

Komplikationen kann der meldepflichtige abbrechende Arzt nur angeben, soweit er sie selbst beobachtet hat, nicht aber, wenn sie erst nach der Entlassung auftreten (Spätkomplikationen).

Insofern ist mit einer systematischen Untererfassung bei einzelnen Komplikationsarten (z.B. bei Infektionen) zu rechnen. Die Liste der beobachteten Komplikationen wurde ebenfalls von Gynäkologen erarbeitet. Der Tod als schwerwiegendste Komplikation wird zusätzlich nach der Ursache erhoben, wenn er in Kausalzusammenhang mit dem Abbruch steht.

Laut Gesetz (Art. 3 Abs. 1 des 5. Gesetzes zur Reform des Strafrechts in der o.a. Fassung) dürfen Schwangerschaftsabbrüche nur in Krankenhäusern oder hierfür zugelassenen Einrichtungen vorgenommen werden. Die obersten Gesundheitsbehörden der Länder bestimmen jeweils, ob und welche Einrichtungen (z.B. gynäkologische Praxen) zugelassen werden. Die meisten Bundesländer haben bisher nur vorläufige Verordnungen erlassen. Z. Z. ist nur von Nordrhein-Westfalen, Hamburg, Berlin und Schleswig-Holstein bekannt, daß niedergelassene Ärzte zugelassen wurden. In anderen Bundesländern wird jedoch eine ähnliche Regelung angestrebt. Im Zählblatt ist neben Krankenhäusern bzw. Fachabteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie sonstigen Krankenhäusern auch die Angabe von gynäkologischen Praxen und sonstigen zugelassenen Einrichtungen bereits vorgesehen. Bei der Definition der Krankenhausaufenthaltsdauer mußte entschieden werden, ob sie aus fachlich-ärztlichem oder gesundheitspolitischem Interesse heraus erfragt werden soll. Im ersten Fall dürfte nur die postoperative Verweildauer, im zweiten Fall die Gesamtaufenthaltsdauer (also auch die Tage vor dem Eingriff und einer evtl. Weiterbehandlung des Grundleidens) erfaßt werden. Die o.a. Kommission war der Auffassung, daß die statistischen Ergebnisse im Hinblick auf den durch den Abbruch bedingten Aufenthalt verfälscht würden, wenn man die Gesamtaufenthaltsdauer zugrunde legen würde. Die Aufenthaltsdauer wurde daher "postoperativ" definiert. Wird der Eingriff ambulant im Krankenhaus oder in der ärztlichen Praxis vorgenommen, ist die Frage "Entlassung am Tag des Eingriffs" zu bejahen. Andernfalls wird weitergefragt, am wievielten Tag nach dem Eingriff die Entlassung bzw. die Verlegung erfolgte. Dabei ist der Tag des Abbruchs nicht mitzurechnen.

Im 15. Strafrechtsänderungsgesetz wurde der Merkmals-Katalog des 5. Gesetzes zur Änderung des Strafrechts erweitert um das fremde Land / den Staat, in dem die Schwangere ihren gewöhnlichen Wohnsitz hat. Diese Frage soll der Feststellung dienen, ob und inwieweit Schwangere aus dem Ausland zum Schwangerschaftsabbruch in die

Bundesrepublik Deutschland kommen, wie es z.B. in Großbritannien und den Niederlanden, also Ländern mit liberaler Gesetzgebung, bisher der Fall war.

#### Meldevordruck

Das Zählblatt<sup>1)</sup> für die Schwangerschaftsabbrüche wurde als ablochfähiger Beleg konzipiert; dadurch wird eine rasche und relativ kostengünstige Aufbereitung ermöglicht. Neben den Erhebungsmerkmalen und ihren Ausprägungen enthält das Zählblatt die Anschrift und die Unterschrift des Arztes mit Datum und Arztstempel. Nach § 10, Abs. 3 des o.a. Gesetzes über die Statistik für Bundeszwecke ist die Richtigkeit der Angaben durch Unterschrift zu bestätigen<sup>2)</sup>. - Das Geburtsjahr, die Zahl der von der Schwangeren versorgten Kinder und der vorangegangenen Schwangerschaften, die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus sowie die Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft sind in Ziffern einzutragen. Klartextangaben erfolgen bei den Fragen nach dem Staat, in dem die Schwangere ihren Wohnsitz hat, dem Medikament und der Todesursache. Alle anderen Fragen sind durch Ankreuzen der zutreffenden Leerkästchen zu beantworten. Auf der Rückseite der Zählblätter werden Kurzhinweise für den Arzt gegeben, die über die Meldepflicht, das Ausfüllen des Zählblattes und die Absendung der Meldungen informieren.

#### Meldeweg

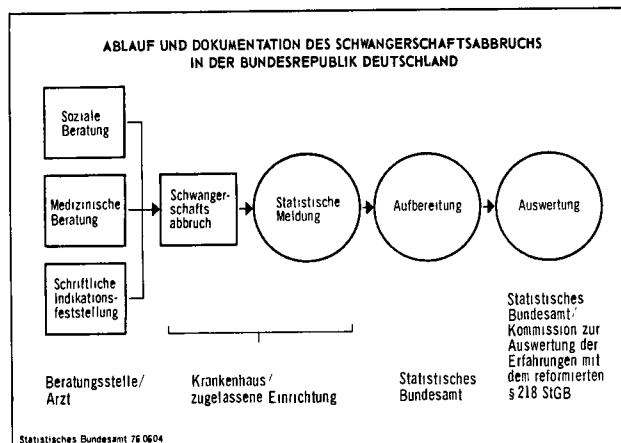
Meldepflichtig ist - wie bereits erwähnt - der abbrechende Arzt. Laut Gesetz hat er den Schwangerschaftsabbruch direkt dem Statistischen Bundesamt in Wiesbaden anzuzeigen. Der sonst in der Gesundheitsstatistik übliche Meldeweg über Gesundheitsämter und Statistische Landesämter wurde damit vom Gesetzgeber abgekürzt.

Bei der Vorbereitung der Schwangerschaftsabbruchstatistik bestand das Hauptproblem darin, die betroffene Ärzteschaft auf die Meldepflicht hinzuweisen und sie mit einer Erstausrüstung an Zählblättern zu versehen. Zur Information der Ärzte wurde ein Aufsatz über die Anzeigepflicht der abbrechenden Ärzte in den regionalen Ärzteblättern und anderen Standesorganen (z.B. Bundesgesundheitsblatt, Krankenhausarzt) veröffentlicht. Krankenhäuser für Gynäkologie, Krankenhäuser mit entsprechenden Fachabteilungen und Krankenhäuser ohne

1) Siehe Seite 10 f.

2) Nach ersten Erfahrungen mit der Schwangerschaftsabbruchstatistik im Rumpfsjahr 1976 hat das Statistische Bundesamt im Interesse möglichst vollständiger Ergebnisse auf Unterschrift und Arztstempel verzichtet. Die Gemeinde ist allerdings als "Ort des Eingriffs" weiterhin anzugeben. Bei einem Neudruck des Zählblattes werden diese Änderungen berücksichtigt.

abgegrenzte Fachabteilungen (ca. 1 700 Krankenhäuser) wurden gezielt angeschrieben und mit einem Zählblätterblock, Rücksendeumschlägen und einem Anforderungsschein versehen. Die Anschriften wurden dem amtlichen Krankenhausverzeichnis<sup>1)</sup> entnommen.



#### Besonderer Geheimnisschutz

Art. 4 des o.a. 5. Gesetzes zur Reform des Strafrechts ist im Zusammenhang mit den allgemeinen Vorschriften über die Durchführung einer Bundesstatistik zu sehen. Das Gesetz über die Statistik für Bundeszwecke vom 3. September 1953 gewährleistet, daß die beim Statistischen Bundesamt vorhandenen statistischen Daten geheimgehalten werden. Damit ist auch untersagt, daß die Daten an Strafverfolgungsbehörden oder Gesundheitsaufsichtsämter übermittelt werden. Der Geheimnisschutz wird weiter dadurch gewährleistet, daß gem. Art. 4 des 5. Gesetzes zur Reform des Strafrechts der Name der Schwangeren nicht in der Meldung des Arztes an das Statistische Bundesamt genannt werden darf. Damit ist sichergestellt, daß die Meldung sowohl für die Schwangere als auch für den Arzt keinerlei Folgen haben kann.

#### Aufbereitung

Die einzelnen Zählblätter werden nach Eingang im Statistischen Bundesamt manuell auf Vollständigkeit hin geprüft und signiert. Rückfragen beim Arzt - im Falle unvollständiger und fehlerhafter Meldungen - sind durch den Verzicht auf die Unterschrift schwieriger geworden. Soweit sie über die Krankenhäuser möglich sind, werden sie auf ein Mindestmaß beschränkt. - Wenn Angaben fehlen, wird "unbekannt" gelocht. Die Klartextangaben (Bundesland, Staat, Medikament und Todesursache)

1) Verzeichnis der Krankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland, Stand 1. Januar 1974.



werden verschlüsselt. Für die Bundesländer wird der übliche Schlüssel, für die fremden Staaten der dreistellige Schlüssel der Wanderungsstatistik verwendet. Die Medikamente werden zunächst mit fortlaufenden Nummern für Spezialitäten und Stoffgruppen und später, wenn Erfahrungen über die überwiegend eingesetzten Medikamente vorliegen, nach einem Gruppenschlüssel verschlüsselt. Für die Todesursache sollte die Internationale Klassifikation der Krankheiten, ICD, (4-Steller) benutzt werden. Es hat sich jedoch gezeigt, daß die ICD bei Schwangerschaftsabbrüchen nicht genügend differenziert. Bis zu einer endgültigen Klärung der Frage, ob andere Positionen (evtl. Komplikationen bei der Entbindung) analog angewendet werden können, werden die Todesursachen verbal beschrieben.

Sobald das Datenmaterial abgelocht ist, wird die Plausibilität der Belege maschinell geprüft. Fälle, die aus der Plausibilität herausfallen, werden maschinell berichtigt. In der Plausibilitätskontrolle wird z.B. geprüft, ob bei Hysterektomie ein postoperativer Aufenthalt, beim Narkosezwischenfall eine Anästhesie angegeben oder bei Eintragung eines postoperativen Krankenhausaufenthalts die Frage nach der Entlassung am Tag des Eingriffs verneint wurde.

#### Auswertung

Gesetzlich vorgeschrieben ist die Meldung des Arztes bis zum Ende des laufenden Kalendervierteljahres. Die Aufbereitung des statistischen Materials wird vorerst vierteljährlich und jährlich vorgenommen. Die Vierteljahresergebnisse werden der Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 StGB zur Verfügung gestellt. Die Schwangerschaftsabbruchstatistik liefert damit die Unterlagen dafür, daß die Kommission ihrer Aufgabe gerecht werden kann: Untersuchungen anzustellen und Vorschläge dazu auszuarbeiten, wie der Schutz des ungeborenen Lebens noch weiter verstärkt und die Hilfe für Schwangere ausgebaut werden können. Darüber hinaus wird das Statistische Bundesamt vierteljährliche Eckdaten zusammenstellen. Geplant ist die Ausweisung von Merkmalen des Schwangerschaftsabbruchs (Begründung, Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft, Ort des Eingriffs, Komplikationen: ja/nein) nach Familienstand, Alter der Schwangeren und Postleitzahl. Die aggregierten Jahresergebnisse werden vom Statistischen Bundesamt für das Bundesgebiet und teilweise für die Bundesländer ausgewertet und veröffentlicht.

Im Tabellenprogramm sind die folgenden Tabellen vorgesehen:

- Tabelle 1: Schwangerschaftsabbrüche nach dem Grund des Abbruchs, dem Alter der Schwangeren und Familienstand
- Tabelle 2: Schwangerschaftsabbrüche nach der Zahl der von der Schwangeren versorgten Kinder unter 18 Jahren und der älteren pflegebedürftigen Kinder
- Tabelle 3.1: Schwangerschaftsabbrüche nach Altersgruppen der Schwangeren sowie nach vorangegangenen Schwangerschaften und deren Beendigung
- Tabelle 3.2: Schwangerschaftsabbrüche nach dem Grund des Abbruchs sowie nach vorangegangenen Schwangerschaften und deren Beendigung
- Tabelle 3.3: Schwangerschaftsabbrüche nach der Zahl der von der Schwangeren versorgten Kinder unter 18 Jahren oder pflegebedürftigen älteren Kindern sowie nach vorangegangenen Schwangerschaften und deren Beendigung
- Tabelle 3.4: Schwangerschaftsabbrüche nach Komplikationen sowie nach vorangegangenen Schwangerschaften und deren Beendigung
- Tabelle 4: Schwangerschaftsabbrüche nach dem Grund des Abbruchs, der Schwangerschaftsdauer in Wochen und dem Familienstand
- Tabelle 5: Schwangerschaftsabbrüche nach Komplikationen, Schwangerschaftsdauer in Wochen sowie nach Art des Eingriffs
- Tabelle 6: Schwangerschaftsabbrüche nach Art und Ort des Eingriffs sowie Aufenthaltsdauer in Tagen
- Tabelle 7.1: Schwangerschaftsabbrüche nach dem Grund des Abbruchs, Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft, Art des Eingriffs, Komplikationen, Familienstand und Alter der Schwangeren
- Tabelle 7.2: Schwangerschaftsabbrüche nach dem Grund des Abbruchs, Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft, Art des Eingriffs, Komplikationen, Postleitzahlen

Mit diesem Programm wird ein umfassendes Datenmaterial angeboten, das wichtige Entscheidungshilfen bietet. Angaben zum sozio-ökonomischen Hintergrund der Schwangeren und des Schwangerschaftsabbruchs würden das Bild abrunden, sind aber nach dem Gesetz nicht zu erfassen. Es dürfte auch fraglich sein, ob der abbrechende Arzt in der Lage ist, derartige Daten mit hinreichender Zuverlässigkeit, Genauigkeit und Vergleichbarkeit bei der Schwangeren zu erfragen.

# Zählblatt für Schwangerschaftsabbrüche

**Bitte Rückseite beachten!**

**Zum Quartalsende ausgefüllt senden an:**  
 Statistisches Bundesamt  
 Gruppe VII E  
 Postfach 5528  
 6200 Wiesbaden 1

**Rechtsgrundlage:**  
 Artikel 4 des 5. Gesetzes zur Reform des Strafrechts vom 18. 6. 1974 (BGBl. I S. 1297), geändert durch Artikel 3 Nr. 2 des 15. Strafrechtsänderungsgesetzes vom 18. 5. 1976 (BGBl. I S. 1213) i. V. m. dem Gesetz über die Statistik für Bundeszwecke v. 3. 9. 1953 (BGBl. I S. 1314)

ankreuzen     eintragen    ..... Klartextangaben     freilassen

Lk.-Sp. Land Lk.-Sp.

	107463	1-8
--	--------	-----

## A. Angaben zur Person der Schwangeren

① Geburtsjahr 

1	9		
---	---	--	--

 9-10

② Familienstand 

1
2
3
4

 11

ledig  
verheiratet  
verwitwet  
geschieden

③ Wohnsitz (gewöhnlicher Aufenthaltsort) in ..... (Staat/Land) ..... 12-14

④ Zahl der von der Schwangeren versorgten Kinder unter 18 Jahren oder pflegebedürftigen älteren Kinder 15

a) Zahl der bei der Mutter lebenden ledigen Kinder 

--

 16

b) Zahl der nicht bei der Mutter lebenden ledigen Kinder 

--

 17

⑤ Zahl der vorangegangenen Schwangerschaften 18-19

Schwangerschaftsabbrüche 

--	--

 20-21

Fehlgeburten 

--	--

 22-23

Totgeburten 

--	--

 24-25

Lebendgeburten 

--	--

 26-27

⑨ Beobachtete Komplikationen **Mehrfachangaben möglich**

Cervixriß		36
Uterusperforation		37
Blutverlust (mehr als 500 ml)		38
Blutübertragungen		39
Nachblutungen		40
Allgemeininfektionen		41
Fieber über 38° C		42
Salpingitis		43
Parametritis		44
Thrombose - Embolie		45
Narkosezwischenfall		46
Tod		47

..... 48-51

(Todesursache)

## B. Angaben zum Schwangerschaftsabbruch

⑥ Begründung des Abbruchs (§218a StGB) **nur ein Feld ankreuzen** 28

allgemein-medizinische Indikation (Abs. 1) 

1
---

psychiatrische Indikation (Abs. 1) 

2
---

eugenische Indikation (Abs. 2,1) 

3
---

ethische (kriminologische Indikation) (Abs. 2,2) 

4
---

sonstige schwere Notlage (Abs. 2,3) 

5
---

⑦ Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft in Wochen 

--	--

 29-30

⑧ Art des Eingriffs **nur ein Feld ankreuzen** 31

Curettag 

1
---

Vakuumaspiration 

2
---

vaginale Hysterotomie 

3
---

abdominale Hysterotomie 

4
---

Hysterektomie 

5
---

medikamentöser Abbruch 

6
---

..... 32-34

Medikament

in **nur ein Feld ankreuzen** 35

Allgemeinanästhesie 

1
---

Lokalanästhesie 

2
---

⑩ Der Schwangerschaftsabbruch wurde vorgenommen in:

einem Fachkrankenhaus bzw. einer Fachabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe 

1
2
3
4

 52

sonstigem Krankenhaus gynäkologischer Praxis

sonstiger zugelassener Einrichtung

⑪ Postoperativer Aufenthalt

Entlassung am Tag des Eingriffs ja 

1
---

 53

nein 

2
---

Entlassung am wievielten Tag nach dem Eingriff 

--	--

 54-55

Verlegung zur Weiterbehandlung am wievielten Tag nach dem Eingriff 

--	--

 56-57

## Anschrift und Unterschrift des Arztes mit Datum und Stempel

..... 58-61

PLZ (Gemeinde)

..... (Straße und Hausnummer)

Arztstempel

Unterschrift 62-70

Tag Mon Jahr 71-72

## Kurzhinweise für den Arzt

### Meldepflicht

Wer als Arzt einen Schwangerschaftsabbruch unter den Voraussetzungen des § 218a StGB vorgenommen hat, hat dies bis zum Ende des laufenden Kalendervierteljahres dem Statistischen Bundesamt anzuzeigen (Artikel 4 des 5. Gesetzes zur Reform des Strafrechts vom 18. Juni 1974, geändert durch Art. 3 Nr. 2 des Strafrechtsänderungsgesetzes vom 18. Mai 1976). Zur Erfassung der vom Gesetz vorgeschriebenen Erhebungsmerkmale ist der umseitige einheitliche Meldevordruck zu verwenden.

### Ausfüllanleitung

Das Geburtsjahr, die Zahl der von der Schwangeren versorgten Kinder und der vorangegangenen Schwangerschaften, die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus, sowie die Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft sind in Ziffern einzutragen. Klartextangaben erfolgen bei den Fragen ③ (Staat/Land), ⑧ (Medikament) und ⑨ (Todesursache). Alle anderen Fragen sind durch Ankreuzen der zutreffenden Leerkästchen (vor den vom Arzt nicht zu beachtenden Schlüsselziffern) zu beantworten.

Mehrfachangaben sind bei den Fragen ④, ⑤ und ⑨ zulässig.

Zu Frage ④: Hierzu gehören z. B. Kinder, die bei Verwandten oder in Heimen leben. Nicht anzugeben sind Kinder, die zur Adoption freigegeben wurden.

Zu Frage ⑤: Lebendgeburten, Totgeburten und Fehlgeburten werden nach § 29 der Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes vom 12. 8. 1957 wie folgt definiert:

1. Eine Lebendgeburt, für die die allgemeinen Bestimmungen über die Anzeige und die Eintragung von Geburten gelten, liegt vor, wenn bei einem Kinde nach der Scheidung vom Mutterleib entweder das Herz geschlagen oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat.
2. Hat sich keines der in Absatz 1 genannten Merkmale des Lebens gezeigt, ist die Leibesfrucht jedoch mindestens 35 cm lang, so gilt sie im Sinne des § 24 des Gesetzes als ein totgeborenes oder in der Geburt verstorbenes Kind.
3. Hat sich keines der in Absatz 1 genannten Merkmale des Lebens gezeigt und ist die Leibesfrucht weniger als 35 cm lang, so ist die Frucht eine Fehlgeburt. Sie wird in den Personenstandsbüchern nicht beurkundet.

Während es sich bei der Fehlgeburt um eine natürliche bzw. spontane Beendigung der Schwangerschaft handelt, wird beim Schwangerschaftsabbruch die Leibesfrucht abgetötet.

Zu Frage ⑥: Als Grund des Abbruchs ist die Indikation anzugeben, die nach § 218a StGB den Abbruch rechtfertigt. Beim Vorliegen mehrerer Indikationen ist die schwerwiegendste anzugeben.

**Die allgemeinmedizinische und psychiatrische Indikation** liegt nach § 218a Absatz 1 Nr. 2 StGB vor, wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.

**Die eugenische Indikation** liegt nach § 218a Absatz 2 Nr. 1 StGB vor, wenn dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß das Kind infolge

noch einer Erbanlage oder schädlicher Einflüsse vor zu Frage ⑦: der Geburt an einer nicht behebbaren Schädigung seines Gesundheitszustandes leiden würde, die so schwer wiegt, daß von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann.

**Die ethische (kriminologische) Indikation** liegt nach § 218a Absatz 2 Nr. 2 StGB vor, wenn an der Schwangeren eine rechtswidrige Tat nach den §§ 176 und 179 begangen worden ist und dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß die Schwangerschaft auf der Tat beruht.

**Die sonstige schwere Notlage** liegt als Indikation nach § 218a Absatz 2 Nr. 3 StGB vor, wenn von der Schwangeren die Gefahr einer Notlage abgewendet werden soll, die

a) so schwer wiegt, daß von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann, und

b) nicht auf eine andere für die Schwangere zumutbare Weise abgewendet werden kann.

Zu Frage ⑦: Die Schwangerschaftsdauer ist post menstruationem zu berechnen, und zwar nach Möglichkeit auf der Basis der Ultraschallmethode.

Zu Frage ⑧: Wenn mehrere Abbruchmethoden angewendet werden, ist diejenige anzukreuzen, die den Abbruch bewirkt hat. Wird z. B. eine Curettage nach einem medikamentösen Abbruch durchgeführt, ist nur der medikamentöse Abbruch anzugeben. Beim medikamentösen Abbruch ist das Medikament (Spezialität oder Stoffgruppe) namentlich anzuführen.

Falls der Abbruch in Allgemein- und Lokalanästhesie vorgenommen wird, nur die Allgemeinanästhesie ankreuzen.

Zu Frage ⑨: Unter beobachteten Komplikationen sind diejenigen Komplikationen zu verstehen, die in kausalem Zusammenhang mit dem Schwangerschaftsabbruch stehen und die der abbrechende Arzt selbst vor der Entlassung/Verlegung beobachtet hat. Bei mehreren Komplikationen sind Mehrfachangaben zulässig.

Zu Frage ⑩: Unter sonstigen Krankenhäusern sind Krankenhäuser ohne abgegrenzte Fachabteilung, d. h. u. a. Belegkrankenhäuser zu verstehen.

Die sonstige ärztliche Praxis beinhaltet z. B. die Praxis des Allgemeinarztes bzw. des praktischen Arztes.

Die Position „sonstige zugelassene Einrichtungen“ wurde vorgesehen für den Fall, daß aufgrund von Art. 3 Nr. 1 des 15. Strafrechtsänderungsgesetzes besondere Einrichtungen zum Schwangerschaftsabbruch zugelassen werden.

Zu Frage ⑪: Der Tag des Eingriffs ist bei der Berechnung der Aufenthaltsdauer nicht mitzurechnen.

### Absendung der Meldungen

Die Meldungen sind bis zum Ende des laufenden Kalendervierteljahres an das Statistische Bundesamt, Postfach 5528, 6200 Wiesbaden, zu senden. Eine Portoerstattung sieht das Gesetz nicht vor. Adressierte Umschläge sind beigelegt.

Neue Meldevordrucke sind mittels des beiliegenden Anforderungsscheins kostenlos beim Statistischen Bundesamt erhältlich.

## Erste Ergebnisse der Schwangerschaftsabbruchstatistik

Die inzwischen vorliegenden Ergebnisse der Schwangerschaftsabbruchstatistik für das Rumpfsjahr 1976 (22. Juni bis 31. Dezember 1976) werden nachstehend dargestellt. Bei der Beurteilung der Ergebnisse sind die erheblichen Anlaufschwierigkeiten zu berücksichtigen, die die neue Statistik mit sich gebracht hat. Die Zahl der tatsächlich legal durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche dürfte höher sein als die der statistisch erfaßten. Allerdings läßt sich das Ausmaß der Untererfassung nicht abschätzen. Nach den ersten Erfahrungen mit der neuen Bundesstatistik ist anzunehmen, daß die Angaben zur Person der Schwangeren, die der Arzt von der Schwangeren erfragen muß, lückenhaft und fehlerhafter sind als die Angaben zum Schwangerschaftsabbruch selbst.

### Zahl der Schwangerschaftsabbrüche

Das vorliegende Zahlenmaterial ist unvollständig, da von einigen großen Kliniken keine Meldungen eingegangen sind. Das beeinträchtigt insbesondere den Vergleich zwischen den Ländern.

Nach den für die Statistik eingegangenen Meldungen (siehe Tabelle 1 des Tabellentils) sind im Berichtszeitraum (22. Juni bis 31. Dezember 1976) insgesamt 13 044 Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen worden. Relativ gesehen bedeutet das, daß im Bundesdurchschnitt im zweiten Halbjahr 1976 430 Schwangerschaftsabbrüche je 10 000 Lebend- und Totgeborene<sup>1)</sup> und 68 je 100 000 Frauen im gebärfähigen Alter gemeldet wurden.

In der Diskussion über die statistische Untererfassung von Schwangerschaftsabbrüchen wird häufig behauptet, daß nach der Liberalisierung des Schwangerschaftsabbruchs in der Bundesrepublik Deutschland ebenso viele deutsche Frauen ihre Schwangerschaft im Ausland (England, Niederlande) abbrechen lassen wie vorher. Statistische Erhebungen bzw. Schätzungen in diesen Ländern bestätigen diese These jedoch nicht; im Gegenteil: 1976 kamen 25 bis 30 % weniger deutsche Frauen zum Abbruch nach England und Holland.

1) 2. Halbjahr 1976 (Da die Abbrüche jeweils erst rd. 6 Monate später bevölkerungsstatistisch wirksam werden, müßte die Zahl der Lebend- und Totgeborenen vom 1. Halbjahr 1977 zugrundegelegt werden, die jedoch noch nicht vorliegt.)

### Alter und Familienstand der Schwangeren

Die Gliederung der Schwangerschaftsabbrüche nach dem Alter der Frau zeigt, daß vier Fünftel aller Schwangerschaftsabbrüche (81 %) im Alter von 18 bis unter 40 Jahren vorgenommen wurden. 6 % der betroffenen Frauen waren unter 18 Jahren, und 11 % waren 40 Jahre und älter. Bei 2,4 % der Zählblätter fehlte die Altersangabe. Von 18 bis unter 40 Jahre verteilen sich die Schwangerschaftsabbrüche prozentual gleichmäßig auf die einzelnen Altersgruppen. Wenn man allerdings die Schwangerschaftsabbrüche jeweils auf 100 000 Frauen gleichen Alters bezieht, so werden größere Unterschiede sichtbar. Danach kommen Schwangerschaftsabbrüche am häufigsten bei Frauen von 25 bis unter 30 Jahren vor (135 Fälle), gefolgt von den 30- bis 35jährigen (119 Fälle) und den 35- bis unter 40jährigen (110 Fälle). 18- bis 25jährige Frauen ließen dagegen im angegebenen Zeitraum weniger häufig Schwangerschaften abbrechen (96 Fälle je 100 000 Frauen gleichen Alters), obwohl auf sie 22 % der Schwangerschaftsabbrüche entfallen. Insgesamt haben im Rumpfsjahr 1976 von 100 000 Frauen im Alter von 10 bis unter 55 Jahren 68 Schwangerschaften künstlich beenden lassen.

Zwei Drittel (65 %) der schwangeren Frauen waren verheiratet und ein Viertel (25 %) ledig. 8 % waren geschieden, und 1 % war verwitwet.

Bezogen auf 100 000 Frauen gleichen Familienstandes entfielen auf die geschiedenen Frauen mit 168 Fällen die meisten Schwangerschaftsabbrüche. Der Anteil der geschiedenen Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch hat vornehmen lassen, ist bei den 18- bis unter 25jährigen mit 373 Fällen am höchsten und nimmt mit steigendem Alter ab. Auch bei den verheirateten Frauen waren überdurchschnittlich viele Schwangerschaftsabbrüche zu verzeichnen (71 Fälle), während die Schwangerschaftsabbruchrate bei den ledigen Frauen mit 49 Fällen insgesamt weitaus am niedrigsten lag. Allerdings zeigen sich auch hier altersmäßig große Unterschiede. So ließen von 100 000 ledigen Frauen zwischen 25 und 30 Jahren 179 ihre Schwangerschaft abbrechen; auch die 30- bis unter 35jährigen ledigen Frauen wiesen mit 119 Fällen eine überdurchschnittlich hohe Rate auf.

#### Zahl der zu versorgenden Kinder

70 % der betroffenen Frauen hatten ledige Kinder im Alter von unter 18 Jahren oder pflegebedürftige ältere Kinder zu versorgen. Mit steigendem Alter nimmt verständlicherweise zunächst ihr Anteil zu. Bei den 35- bis unter 40jährigen liegt er über 90 %. Danach sinkt er allerdings wieder, weil die Kinder das Elternhaus verlassen haben dürften. Vergleicht man diese Daten mit denen der Gesamtzahl an Frauen mit ledigen Kindern unter 18 Jahren, so zeigt sich, daß Frauen mit Kindern eher Schwangerschaften abbrechen lassen als Frauen ohne Kinder dieser Altersgruppe, denn von der Gesamtzahl der Frauen (im Alter von 15 bis unter 55 Jahren) hat nur die Hälfte (50 %) ledige Kinder im Alter von unter 18 Jahren<sup>1)</sup>. Besonders auffallend sind die Unterschiede bei den unter 25jährigen und bei den über 45jährigen Frauen: Fast jede dritte Frau im Alter von unter 25 Jahren, bei der eine Schwangerschaft im Berichtszeitraum abgebrochen wurde, hatte ein Kind unter 18 Jahren zu versorgen, während dies nur auf jede sechste Frau der Gesamtzahl von Frauen dieser Altersgruppe zutraf. Noch größer ist die Abweichung bei den Frauen zwischen 45 und 55 Jahren. Von der Gesamtgruppe dieses Alters betreuten nur 35 % ledige Kinder unter 18 Jahren, bei den Frauen mit Schwangerschaftsabbruch waren es 83 %.

In der Schwangerschaftsabbruchstatistik wurde differenziert zwischen Müttern mit bei ihnen lebenden ledigen Kindern und Müttern mit nicht bei ihnen lebenden ledigen Kindern. Dabei sind Doppelzählungen möglich, wenn Frauen beiden Gruppen zuzurechnen waren, was bei 235 Frauen zutraf. Im übrigen hatten 96 % der Frauen bei ihnen lebende ledige Kinder und 4 % nicht bei der Mutter lebende Kinder.

Von den in der Schwangerschaftsabbruchstatistik erfaßten Müttern mit im eigenen Haushalt lebenden Kindern hatten 26 % ein Kind, 36 % zwei Kinder, 20 % drei und 17 % vier und mehr Kinder. Die Struktur der Kinderzahl aller Mütter mit Kindern unter 18 Jahren unterscheidet sich davon erheblich. Von ihnen hatten 45 % nur ein Kind, 35 % zwei Kinder und 19 % drei und mehr Kinder.

Mütter mit Schwangerschaftsabbruch, deren Kinder in Heimen oder bei Verwandten wohnten, gaben zu 54 % ein Kind, zu 26 % zwei Kinder, zu 11 % drei und zu 9 % vier und mehr Kinder an.

#### Zahl der vorangegangenen Schwangerschaften

Die Frage nach den vorangegangenen Schwangerschaften

geht weiter als die nach der Zahl der zu versorgenden Kinder, da hier auch Abbrüche, Fehl- und Totgeburten sowie inzwischen verstorbene Lebendgeburten oder Kinder über 18 Jahre erfaßt werden. Für 27 % der Frauen war die durch den Abbruch beendete Schwangerschaft die erste. 16 % der Frauen hatten vorher eine Schwangerschaft, 22 % zwei Schwangerschaften, 15 % drei, 9 % vier, 5 % fünf und 6 % sechs und mehr Schwangerschaften. Frauen mit einer vorangegangenen Schwangerschaft hatten diese zu 84 % mit einer Lebendgeburt beendet. Zu 8 % gaben sie eine Fehlgeburt und zu 7 % einen Abbruch und zu 1 % eine Totgeburt an. Bei zwei Schwangerschaften wurden 83 % mit Lebendgeburten beendet; in knapp 10 % der Fälle wurde eine Lebendgeburt und eine Fehlgeburt, in 4 % eine Lebendgeburt und ein Abbruch gemeldet. Das Risiko, Schwangerschaften nicht mit Lebendgeburten zu beenden, nimmt offensichtlich mit der Zahl der Schwangerschaften zu. Sechs und mehr Schwangerschaften wurden nur in ca. 36 % der Fälle mit einer entsprechenden Zahl an Lebendgeburten beendet.

Die Zahl der vorangegangenen Schwangerschaften steigt verständlicherweise mit zunehmendem Alter der Frau. Bemerkenswert erscheint, daß der Anteil der Abbrüche bei einer Schwangerschaft mit 11 % bei den unter 20jährigen am größten ist und dann mit zunehmendem Alter sinkt. Einen entgegengesetzten Trend weisen die Fehlgeburten auf. Abbruch und Fehlgeburt zusammen zeigen jedoch nur geringe altersspezifische Unterschiede, was vermuten läßt, daß jüngere Frauen eher bereit sind, einen - evtl. illegalen - früheren Schwangerschaftsabbruch anzugeben.

#### Begründung des Abbruchs

Im Zählblatt wird die Indikation nach § 218a StGB erfragt. Unterschieden wird zwischen allgemeinmedizinischer, psychiatrischer, eugenischer, ethischer (kriminologischer) Indikation und der sonstigen schweren Notlage. Zur Vereinfachung der statistischen Aufbereitung sind Mehrfachangaben zu vermeiden; beim Vorliegen mehrerer Indikationen ist jeweils die schwerwiegendste anzugeben.

Knapp die Hälfte (49 %) der Schwangerschaftsabbrüche waren im zweiten Halbjahr 1976 medizinisch indiziert: Bei 38 % der Abbrüche lag eine allgemeinmedizinische und bei 11 % eine psychiatrische Indikation vor. Mit sonstiger schwerer Notlage wurden 45 % der Abbrüche begründet. Die eugenische Indikation wurde in 5 % und die ethische (kriminologische) Indikation in 0,2 % der Fälle angegeben.

1) Ergebnisse des Mikrozensus Mai 1975, Fachserie I, Reihe 3, Haushalt und Familien.

Der Anteil der allgemein-medizinischen Indikation als Begründung des Abbruchs an den Begründungen insgesamt steigt mit zunehmendem Alter der Frau an (siehe Tabelle 3). Während 23 % der unter 18jährigen die allgemein-medizinische Indikation bescheinigt wurde, waren es bei den 45jährigen und älteren 59 %. Der Anteil der psychiatrischen und der eugenischen Indikation scheint dagegen nach den bisherigen Ergebnissen altersunabhängig zu sein. Die ethische (kriminologische) Indikation ist bei den unter 18jährigen mit 1 % am häufigsten anzutreffen. Entgegengesetzt zur allgemein-medizinischen Indikation kommt die sonstige schwere Notlage als Begründung für den Schwangerschaftsabbruch bei den jungen Frauen unter 18 Jahren am häufigsten (62 %) und bei den älteren Frauen über 45 Jahren am seltensten vor. Auf die allgemein-medizinische Indikation entfallen bei den verheirateten Frauen 44 %, auf die sonstige schwere Notlage 39 % der Abbrüche. Dagegen dominiert bei den ledigen, verwitweten und geschiedenen Frauen die sonstige schwere Notlage mit 57,60 bzw. 57 %.

#### Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft

Die Schwangerschaftsdauer kann nach verschiedenen Methoden festgestellt werden. Da in der Rechtsgrundlage der Statistik keine bestimmte Methode vorgeschrieben ist, sind die betroffenen Ärzte gebeten worden, die Schwangerschaftsdauer einheitlich post menstruationem zu berechnen und möglichst die Ultraschall-Messung zugrunde zu legen. Nach den eingegangenen Meldungen sind über 90 % der Schwangerschaftsabbrüche bis zur 12. Schwangerschaftswoche vorgenommen worden; von der 8. bis zur 9. Woche waren es 37 %, von der 10. bis 12. Woche 38 %. Nach 13 und mehr Schwangerschaftswochen wurden 4 % der Schwangerschaften abgebrochen; für 6 % der Fälle lagen keine Angaben zur Schwangerschaftsdauer vor. Bei letzteren handelt es sich zu 50 % um Abbrüche wegen sonstiger schwerer Notlage. Die prozentuale Verteilung der Schwangerschaftsdauer differiert nur geringfügig bei den einzelnen Indikationen. Nach § 218a Abs. 3 StGB dürfen bei der eugenischen Indikation seit der Empfängnis nicht mehr als 22 Wochen, bei der ethischen (kriminologischen) Indikation und der sonstigen schweren Notlage nicht mehr als 12 Wochen verstrichen sein. Nur bei der medizinischen Indikation besteht keine zeitliche Begrenzung für die Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs. Der Anteil der allgemein-medizinischen Indikation an den Indikationen insgesamt war bei kurzer (unter 6 Wochen) und langer (13 und mehr Wochen) Schwangerschaftsdauer am größten.

#### Art des Eingriffs

Wenn mehrere Abbruchmethoden angewendet wurden, war vom Arzt nur diejenige anzukreuzen, die den Abbruch selbst bewirkt hat; angegeben werden sollten nicht Eingriffe zur Nachbehandlung. Mehrfachangaben waren nicht zugelassen.

Wie die Auswertung der vorliegenden Meldungen zeigt, sind über die Hälfte der Schwangerschaftsabbrüche (58 %) mittels Curettage (Ausschabung des Uterus) abgebrochen worden. In einem Drittel der Fälle wurde die Vakuumaspiration (Absaugmethode) angewandt. Eingriffe wie die vaginale und abdominale Hysterotomie (Eröffnung des Uterus) und die Hysterektomie (Entfernung des Uterus) sind bei rd. 5 % der Frauen vorgenommen worden. Der medikamentöse Abbruch, der in den meisten Fällen durch Prostaglandin bewirkt wurde, fand bei knapp 4 % der Fälle Anwendung.

Hervorzuheben ist, daß die Curettage bei kurzer Schwangerschaftsdauer bevorzugt wird. Bei fast zwei Drittel der Schwangerschaften, die vor der 6. Schwangerschaftswoche abgebrochen wurden, fand eine Curettage statt, während es von der 13. Woche an nur noch 32 % waren. Die Vakuumaspiration kommt von der 13. Woche an nur in seltenen Fällen vor. Dagegen gewinnen die Hysterotomie und die Hysterektomie bei längerer Schwangerschaftsdauer an Bedeutung. Auffallend ist der Anteil von 32 % des medikamentösen Abbruchs bei einer Schwangerschaftsdauer von 13 und mehr Wochen.

Bei 96 % der Schwangerschaftsabbrüche wurde der Eingriff mit Allgemeinanästhesie und bei 4 % mit Lokalanästhesie durchgeführt.

#### Komplikationen

Vom abbrechenden Arzt können für die Statistik nur diejenigen Komplikationen angegeben werden, die er selbst beobachtet hat. Bei Spätkomplikationen ist demzufolge mit einer Untererfassung zu rechnen. Anzugeben sind im übrigen solche Komplikationen, die in einem Kausalzusammenhang mit dem Abbruch stehen; hier können Mehrfachangaben vorkommen.

Insgesamt erlitten - nach den eingegangenen Meldungen - 5,8 % der Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen ließen, Komplikationen; jede fünfte von ihnen war mehrfach betroffen.

Je länger die Schwangerschaft dauert, um so höher ist das Komplikationsrisiko. Bezogen auf Schwangerschaften gleicher Dauer war die Komplikationsrate bis zur 8. Woche mit 5 % am niedrigsten; sie stieg

bis auf 15 % bei Schwangerschaften von 13 und mehr Wochen.

Die Komplikationshäufigkeit weist bei den einzelnen Eingriffsarten erhebliche Unterschiede auf. 4,6 % der Frauen erlitten bei einer Vakuumaspiration, 5,5 % bei einer Curettage mindestens eine Komplikation. Mit der Schwere des Eingriffs nimmt auch das Komplikationsrisiko zu. Bei der vaginalen Hysterotomie lag sie bei 10 %, bei der abdominalen Hysterotomie bei 15 % und bei der Hysterektomie sogar bei 19 %. Aber auch der medikamentöse Abbruch hatte in 9 % der Fälle Komplikationen zur Folge.

Von den Komplikationsfällen waren die meisten Nachblutungen, Blutverluste (mehr als 500 ml) und Fieber über 38° C (insgesamt 61 %). Infektionen (Allgemeininfektionen, Salpingitis, Parametritis) machten zusammen 18 % aus, Cervixriß und Uterusperforationen 12 %. Markosezwischenfälle wurden bei knapp 1 % der Eingriffe gemeldet.

Von der 13. Schwangerschaftswoche an stand der Blutverlust bei den Komplikationen im Vordergrund; er kam über achtmal häufiger vor als bei den Schwangerschaftsabbrüchen vor der 8. Woche. Nachblutungen gab es dagegen vor der 8. Schwangerschaftswoche dreimal so oft wie von der 13. Woche an.

#### Postoperativer Aufenthalt

Die gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche wurden zu 95 % im Krankenhaus und zu 5 % ambulant in einer gynäkologischen Praxis vorgenommen. Der stationäre Aufenthalt war postoperativ definiert. Die Behandlungsdauer eines Grundleidens vor oder nach dem Eingriff wurde nicht mitgerechnet; auch der Tag des Eingriffs blieb unberücksichtigt.

Am Tag des Eingriffs wurden schon 8 % der Frauen wieder entlassen. 18 % der Frauen verweilten bis zu 3 Tagen, 58 % von 4 bis 7 Tage, 13 % 8 bis 14 Tage und 4 % blieben länger im Krankenhaus. Die Aufenthaltsdauer wird in hohem Maße durch die Art des Eingriffs bestimmt. Bei Curettage, Vakuumaspiration und medikamentösen Abbruch waren die Frauen überwiegend bis zu einer Woche im Krankenhaus. Die Hysterotomie erforderte als schwerwiegender Eingriff in den meisten Fällen eine Aufenthaltsdauer von 8 bis 20 Tagen. Bei Hysterektomie war teilweise eine noch längere Verweildauer notwendig. Bei diesen Ergebnisse kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, daß die durch andere Eingriffe - z.B. Sterilisationen - bedingte Aufenthaltsdauer z.T. mitgemeldet worden ist.

#### Regionalvergleich

Die regionalen Ergebnisse der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche spiegeln die regionale Verteilung der tatsächlich abgebrochenen Schwangerschaften wegen der unterschiedlich vollständigen Meldungen nur unvollkommen wider. Erkennbar sind lediglich Tendenzen. Bezogen auf die Zahl der Lebend- und Totgeborenen und die Zahl der Frauen von 10 bis unter 55 Jahren wurden mit Abstand die meisten Schwangerschaftsabbrüche von den Stadtstaaten Hamburg und Berlin gemeldet. Von einem "Nord-Süd-Gefälle" kann hinsichtlich der Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen nur bedingt gesprochen werden, da z.B. von Baden-Württemberg relativ mehr Meldungen eingegangen sind als von Bremen.

Bei der Beurteilung regionaler Unterschiede in der Häufigkeit der Schwangerschaftsabbrüche, insbesondere bei der Beurteilung der Zahlen für Stadtstaaten und kleinere Bundesländer, ist zu berücksichtigen, daß die Abbrüche jeweils am Ort des Eingriffs bzw. in dem betreffenden Bundesland registriert werden und daß der Ort des Eingriffs nicht immer mit dem Wohnort (Bundesland) der Schwangeren übereinstimmt.

Tiefere regionale Ergebnisse vermittelt die Auswertung nach ausgewählten Großstädten mit 200 000 Einwohnern und mehr, soweit sie über eine "ein- bzw. zweistellige" Postleitzahl verfügen, nach der die Abgrenzung der Städte vorgenommen wurde. In den Angaben für die Stadt Hamburg (Postleitzahl 2000) sind die für die eingemeindete Stadt Harburg z.B. (Postleitzahl 2100) nicht enthalten.

Die meisten Schwangerschaftsabbrüche wurden in Berlin vorgenommen (1 381). Mit großem Abstand folgten München (534), Hannover (524), Hamburg (483) und Kassel (404), Köln (392), Karlsruhe (317) und Lübeck (208).

Regionale Unterschiede werden bei den Indikationen sichtbar. Die allgemein-medizinische und psychiatrische Indikation kam mit 65 % aller Fälle in Hamburg (Land) am häufigsten und mit 33 % in Berlin (West) am seltensten vor. Demgegenüber dominierte die sonstige schwere Notlage in Berlin (West) mit 64 %, während sie im Saarland, in Rheinland-Pfalz und Hamburg nur etwa halb so oft (31 %) als Begründung des Abbruchs angegeben wurde. Unter den ausgewählten Großstädten fällt der hohe Anteil der sonstigen schweren Notlage - abgesehen von Berlin - in Dortmund (77 %), Wuppertal und Wiesbaden (je 64 %) ebenso aus dem Rahmen wie die überdurchschnittliche Häufigkeit der Abbrüche aus allgemeinmedizinischer und psychiatrischer Indikation in

Braunschweig (66 %) und Stuttgart (56 %).

Die Verteilung der Abbruchmethoden nach Großstädten macht vielerorts Präferenzen für einzelne Eingriffsarten sichtbar. Die Curettage dominiert mit über 85 % in Berlin, Köln, Nürnberg, Haagen und Kassel, während die Vakuumaspiration in über 80 % der Fälle in Düsseldorf, Dortmund, Wuppertal und Münster angewandt wurde. Der medikamentöse Abbruch kam in Braunschweig zehnmal so

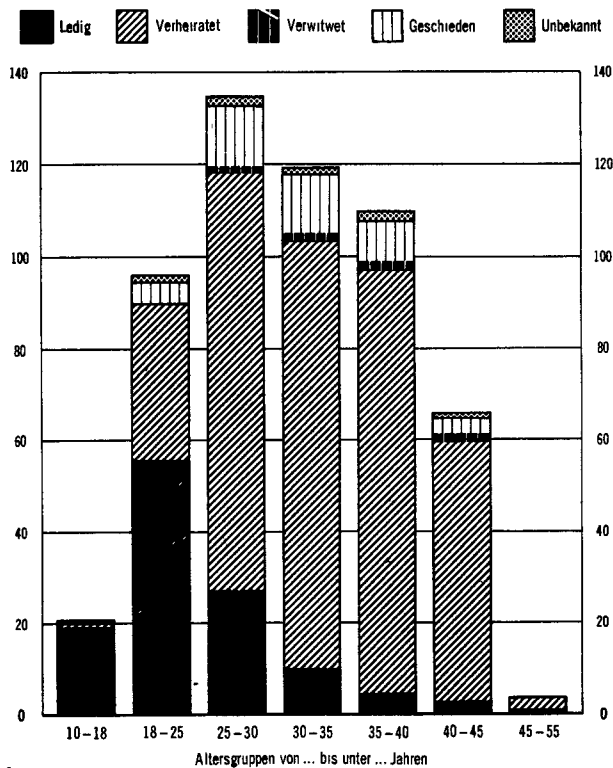
oft zur Anwendung wie im Bundesdurchschnitt. Überdurchschnittliche oft wurden aber auch u.a. in Lübeck und Wiesbaden Schwangerschaftsabbrüche medikamentös abgebrochen.

Die Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft und der Anteil der Abbrüche mit Komplikationen differieren von Land zu Land nur geringfügig. Bei den Großstädten mit relativ wenigen Abbrüchen sind die Abweichungen vom Bundesdurchschnitt am größten.



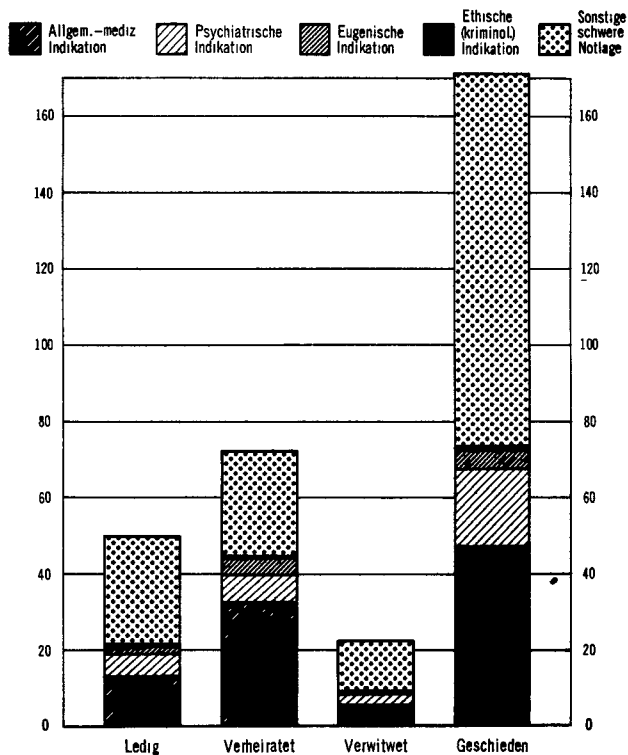
SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE IM RUMPFJAHR 1976 (22.6. BIS 31.12.)

SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE  
NACH FAMILIENSTAND UND ALTERSGRUPPEN  
Je 100 000 Frauen gleichen Alters



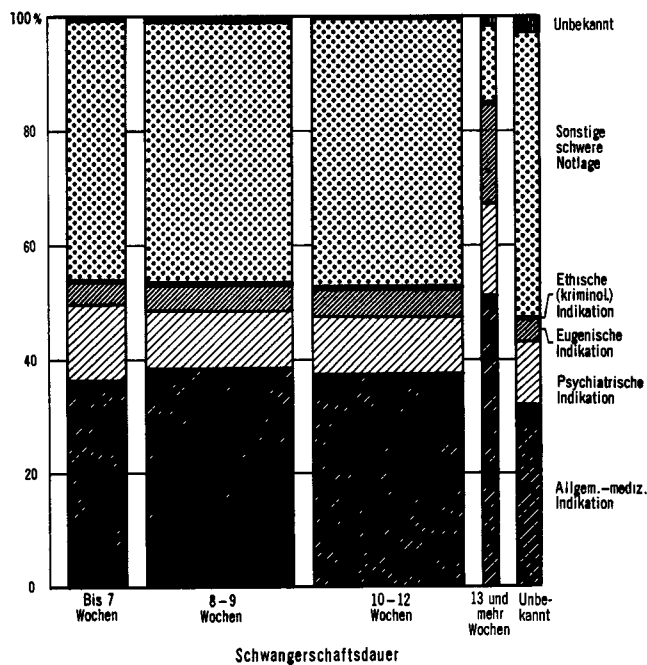
Statistisches Bundesamt 77 0511

SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE  
NACH BEGRÜNDUNG DES ABBRUCHS UND FAMILIENSTAND DER SCHWANGEREN  
Je 100 000 Frauen gleichen Familienstands



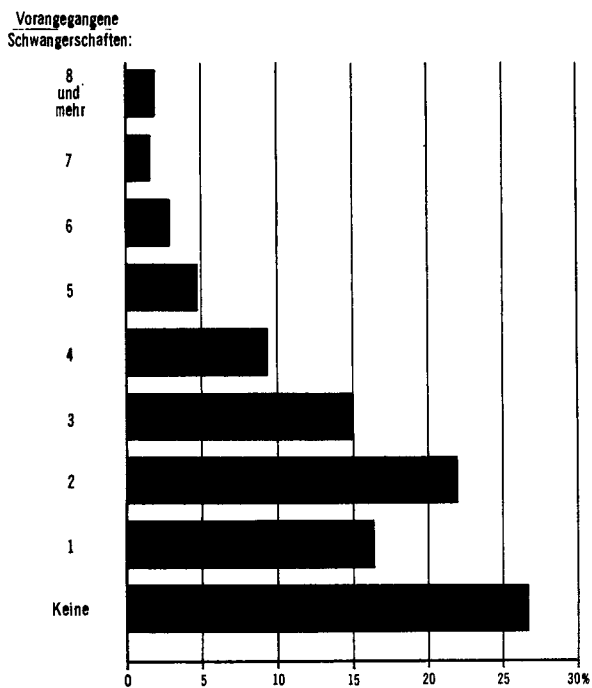
Statistisches Bundesamt 77 0512

SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE  
NACH BEGRÜNDUNG DES ABBRUCHS UND SCHWANGERSCHAFTSDAUER  
IN % DER JEWEILIGEN SCHWANGERSCHAFTSDAUER



Statistisches Bundesamt 77 0513

SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE  
NACH VORANGEGANGENEN SCHWANGERSCHAFTEN  
IN % DER SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE



Statistisches Bundesamt 77 0514

## 1 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpfbjahr 1976 nach Ländern

Land	Insgesamt		Je 10 000 Lebend- und Totgeborene 1)	Je 100 000 Frauen <sup>2)</sup> im Alter von 10 bis unter 55 Jahren
	Anzahl	%		
Schleswig-Holstein	1 080	8,3	869,2	139,4
Hamburg	1 106	8,5	1 637,1	211,7
Niedersachsen	2 421	18,6	668,7	110,0
Bremen	114	0,9	355,6	51,5
Nordrhein-Westfalen	1 768	13,6	209,2	32,7
Hessen	1 516	11,6	560,9	87,7
Rheinland-Pfalz	111	0,9	63,3	9,7
Baden-Württemberg	2 078	15,9	441,4	71,5
Bayern	1 320	10,1	241,1	39,0
Saarland	149	1,1	309,8	41,8
Berlin (West)	1 381	10,6	1 560,3	244,0
Bundesgebiet	13 044	100	430,3	67,8

1) Bezogen auf Lebend- und Totgeborene im 2. Halbjahr 1976 (Niedersachsen: vorläufiges Ergebnis). - 2) Bezogen auf Frauen am 31. 12. 1975.

## 2 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpfbjahr 1976 nach dem Familienstand der Schwangeren und Ländern

Land	Insgesamt	Davon nach dem Familienstand				
		ledig	verheiratet	geschieden	verwitwet	unbekannt
Schleswig-Holstein	1 080	253	726	78	7	16
Hamburg	1 106	361	623	94	8	20
Niedersachsen	2 421	586	1 632	168	18	17
Bremen	114	14	88	8	1	3
Nordrhein-Westfalen	1 768	403	1 169	152	14	30
Hessen	1 516	348	1 021	118	12	17
Rheinland-Pfalz	111	14	94	2	1	-
Baden-Württemberg	2 078	505	1 349	149	18	57
Bayern	1 320	375	800	110	17	18
Saarland	149	22	115	8	3	1
Berlin (West)	1 381	441	801	115	8	16
Bundesgebiet	13 044	3 322	8 418	1 002	107	195

## 3 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpfbjahr 1976 nach Alter der Schwangeren und Ländern

Land	Insgesamt	Davon im Alter von ... bis unter ... Jahren							
		10 - 18	18 - 25	25 - 30	30 - 35	35 - 40	40 - 45	45 - 55	unbekannt
Schleswig-Holstein	1 080	60	226	199	224	237	93	17	24
Hamburg	1 106	69	295	193	211	203	91	8	36
Niedersachsen	2 421	166	516	416	463	524	262	23	51
Bremen	114	5	22	23	17	27	14	-	6
Nordrhein-Westfalen	1 768	111	358	353	344	334	194	24	50
Hessen	1 516	115	323	316	284	296	136	21	25
Rheinland-Pfalz	111	8	13	14	22	38	9	3	4
Baden-Württemberg	2 078	108	438	411	381	443	230	24	43
Bayern	1 320	59	269	293	266	268	122	18	25
Saarland	149	3	29	29	20	41	21	2	4
Berlin (West)	1 381	75	337	373	270	203	71	4	48
Bundesgebiet	13 044	779	2 826	2 620	2 502	2 614	1 243	144	316

#### 4 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpffahr 1976 nach der Begründung des Abbruchs sowie nach Ländern und Großstädten\*)

Land — Großstadt	Insgesamt	Davon nach der Begründung des Abbruchs											
		allgem.- mediz. Indika- tion	psychia- trische- Indika- tion	eugeni- sche Indika- tion	etatsche (krimi- nolog.) Indika- tion	sonstige schwere Notlage	unbe- kannt	allgem.- mediz. Indika- tion	psychia- trische Indika- tion	eugeni- sche Indika- tion	ethische (krimi- nolog.) Indika- tion	sonstige schwere Notlage	unbe- kannt
		anzahl						%					
Schleswig-Holstein	1 080	500	121	60	-	392	7	46,3	11,2	5,6	-	36,3	0,6
Hamburg	1 106	609	113	34	1	347	2	55,1	10,2	3,1	0,1	31,4	0,2
Niedersachsen	2 421	1 090	246	105	5	953	22	45,0	10,2	4,3	0,2	39,4	0,9
Bremen	114	48	8	5	-	53	-	42,1	7,0	4,4	-	46,5	-
Nordrhein-Westfalen	1 768	467	254	125	11	895	16	26,4	14,4	7,1	0,6	50,6	0,9
Hessen	1 516	556	93	76	-	790	1	36,7	6,1	5,0	-	52,1	0,1
Rheinland-Pfalz	111	54	11	11	-	34	1	48,6	9,9	9,9	-	30,6	0,9
Baden-Württemberg	2 078	749	286	137	7	881	18	36,0	13,8	6,6	0,3	42,4	0,9
Bayern	1 320	451	144	95	4	571	55	34,2	10,9	7,2	0,3	43,3	4,2
Saarland	149	75	12	14	1	46	1	50,3	8,1	9,4	0,7	30,9	0,7
Berlin (West)	1 381	338	117	16	2	889	19	24,5	8,5	1,2	0,1	64,4	1,4
Bundesgebiet	13 044	4 937	1 405	678	31	5 851	142	37,8	10,8	5,2	0,2	44,9	1,1
		2)		2)				2)		2)			
Berlin (West)	1 381	455		18	889	19	32,9		1,3	64,4		1,4	
Hamburg	483	278		23	180	2	57,6		4,8	37,3		0,4	
München	534	171		40	273	50	32,0		7,5	51,1		9,4	
Köln	392	156		10	224	2	39,8		2,6	57,1		0,5	
Essen	96	28		12	55	1	29,2		12,5	57,3		1,0	
Düsseldorf	174	55		13	104	2	31,6		7,5	59,8		1,1	
Frankfurt	117	61		8	48	-	52,1		6,8	41,0		-	
Dortmund	91	18		2	70	1	19,8		2,2	76,9		1,1	
Stuttgart	190	106		22	62	-	55,8		11,6	32,6		-	
Duisburg	-	-		-	-	-	-		-	-		-	
Bremen	68	22		4	42	-	32,4		5,9	61,8		-	
Hannover	524	247		12	255	10	47,1		2,3	48,7		1,9	
Nürnberg	174	94		7	73	-	54,0		4,0	42,0		-	
Wuppertal	28	9		1	18	-	32,1		3,6	64,3		-	
Bielefeld	138	68		17	53	-	49,3		12,3	38,4		-	
Mannheim	113	60		15	38	-	53,1		13,3	33,6		-	
Bonn	74	34		3	36	1	45,9		4,1	48,6		1,4	
Karlsruhe	317	106		12	189	10	33,4		3,8	59,6		3,2	
Braunschweig	167	110		11	45	1	65,9		6,6	26,9		0,6	
Münster	5	5		-	-	-	100,0		-	-		-	
Kiel	80	43		1	35	1	53,8		1,3	43,8		1,3	
Wiesbaden	103	31		5	66	1	30,1		4,9	64,1		1,0	
Augsburg	-	-		-	-	-	-		-	-		-	
Aschen	23	3		9	11	-	13,0		39,1	47,8		-	
Oberhausen	11	11		-	-	-	100,0		-	-		-	
Lübeck	208	89		16	100	3	42,8		7,7	48,1		1,4	
Hagen	30	30		-	-	-	100,0		-	-		-	
Kassel	404	155		9	240	-	38,4		2,2	59,4		-	
Saarbrücken	35	18		3	14	-	51,4		8,6	40,0		-	

\*) Großstädte mit 200 000 Einwohnern und mehr, und einer "ein- oder zweistelligen" PLZ.  
1) Jeweilige Regionalangabe = 100. 2) Aus Geheimhaltungsgründen zusammengefaßt.

### 5 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpfbjahr 1976 nach der Art des Eingriffs sowie nach Ländern und Großstädten\*)

Land Großstadt	Insgesamt	Davon nach der Art des Eingriffs														
		Cu- rettage	Vakuum- aspi- ration	vagina- le Hyste- rotomie	abdo- minale Hyste- rotomie	Hyste- rekto- mie	medi- kamen- töser Abbruch	unbe- kannt	Cu- rettage	Vakuum- aspi- ration	vagina- le Hyste- rotomie	abdo- minale Hyste- rotomie	Hyste- rekto- mie	medi- kamen- töser Abbruch	unbe- kannt	
		Anzahl							% <sup>1)</sup>							
Schleswig-Holstein	1 080	510	448	11	27	7	74	3	47,2	41,5	1,0	2,5	0,6	6,9	0,3	
Hamburg	1 106	813	233	2	12	10	19	17	73,5	21,1	0,2	1,1	0,9	1,7	1,5	
Niedersachsen	2 421	1 244	792	45	60	93	177	10	51,4	32,7	1,9	2,5	3,8	7,3	0,4	
Bremen	114	47	55	2	1	3	6	-	41,2	48,2	1,8	0,9	2,6	5,3	-	
Nordrhein-Westfalen	1 768	821	768	36	27	72	19	25	46,4	43,4	2,0	1,5	4,1	1,1	1,4	
Hessen	1 516	1 097	264	28	36	33	44	14	72,4	17,4	1,8	2,4	2,2	2,9	0,9	
Rheinland-Pfalz	111	58	36	6	5	4	1	1	52,3	32,4	5,4	4,5	3,6	0,9	0,9	
Baden-Württemberg	2 078	942	999	21	9	54	33	20	45,3	48,1	1,0	0,4	2,6	1,6	1,0	
Bayern	1 320	679	578	3	9	25	16	10	51,4	43,8	0,2	0,7	1,9	1,2	0,8	
Saarland	149	110	17	3	5	4	9	1	73,8	11,4	2,0	3,4	2,7	6,0	0,7	
Berlin (West)	1 381	1 208	81	2	4	2	66	18	87,5	5,9	0,1	0,3	0,1	4,8	1,3	
Bundesgebiet	13 044	7 529	4 271	159	195	307	464	119	57,7	32,7	1,2	1,5	2,4	3,6	0,9	
				√ <sub>2)</sub>			√ <sub>2)</sub>					√ <sub>2)</sub>			√ <sub>2)</sub>	
Berlin (West)	1 381	1 208	81		8		84		87,5	5,9		0,6		6,1		
Hamburg	483	234	218		14		17		48,4	45,1		2,9		3,5		
München	534	133	376		7		18		24,9	70,4		1,3		3,4		
Köln	392	339	30		5		18		86,5	7,7		1,3		4,6		
Essen	96	44	38		11		3		45,8	39,6		11,5		3,1		
Düsseldorf	174	19	144		10		1		10,9	82,8		5,7		0,6		
Frankfurt	117	76	12		20		9		65,0	10,3		17,1		7,7		
Dortmund	91	9	76		2		4		9,9	83,5		2,2		4,4		
Stuttgart	190	58	113		13		6		30,5	59,5		6,8		3,2		
Duisburg	-	-	-		-		-		-	-		-		-		
Bremen	68	48	18		1		1		70,6	26,5		1,5		1,5		
Hannover	524	431	48		41		4		82,3	9,2		7,8		0,8		
Nürnberg	174	152	22		-		-		87,4	12,6		-		-		
Wuppertal	28	4	23		-		1		14,3	82,1		-		3,6		
Bielefeld	138	77	54		3		4		55,8	39,1		2,2		2,9		
Mannheim	113	56	18		37		2		49,6	15,9		32,7		1,8		
Bonn	74	19	52		2		1		25,7	70,3		2,7		1,4		
Karlsruhe	317	184	114		7		12		58,0	36,0		2,2		3,8		
Braunschweig	167	78	22		4		63		46,7	13,2		2,4		37,7		
Münster	5	.a)	.a)		-		-		.a)	.a)		-		-		
Kiel	80	24	56		-		-		30,0	70,0		-		-		
Wiesbaden	103	83	7		2		11		80,6	6,8		1,9		10,7		
Regensburg	-	-	-		-		-		-	-		-		-		
Aachen	23	15	3		2		3		65,2	13,0		8,7		13,0		
Oberhausen	11	-	11		-		-		-	100,0		-		-		
Lübeck	208	131	37		3		37		63,0	17,8		1,4		17,8		
Hagen	30	30	-		-		-		100,0	-		-		-		
Kassel	404	387	12		3		2		95,8	3,0		0,7		0,5		
Saarbrücken	35	26	-		5		4		74,3	-		14,3		11,4		

\*) Großstädte mit 200 000 Einwohnern u. mehr, und einer "ein- oder zweistelligen" PLZ.  
 1) Jeweilige Regionalangabe = 100. 2) Aus Geheimhaltungsgründen zusammengefaßt.

## 6 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpfbjahr 1976 nach Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft, Komplikation sowie nach Ländern und Großstädten\*)

Land Großstadt	Ins- gesamt	Und zwar											
		nach Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft				mit	ohne	nach Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft				mit	ohne
		unter 13 Wochen	13 - 22 Wochen	23 Wochen u. mehr	unte- kannt			unter 13 Wochen	13 - 22 Wochen	23 Wochen u. mehr	unbe- kannt		
		Anzahl				%				Komplikation		Komplikation	
Schleswig-Holstein	1 080	984	29	-	67	75	1 005	91,1	2,7	-	6,2	6,9	93,1
Hamburg	1 106	984	46	-	76	50	1 056	89,0	4,2	-	6,9	4,5	95,5
Niedersachsen	2 421	2 174	91	-	156	160	2 261	89,8	3,8	-	6,4	6,6	93,4
Bremen	114	100	5	-	9	8	106	87,7	4,4	-	7,9	7,0	93,0
Nordrhein-Westfalen	1 768	1 605	62	2	99	150	1 618	90,8	3,5	0,1	5,6	8,5	91,5
Hessen	1 516	1 397	35	2	82	61	1 455	92,2	2,3	0,1	5,4	4,0	96,0
Rheinland-Pfalz	111	90	8	1	12	9	102	81,1	7,2	0,9	10,8	8,1	91,9
Baden-Württemberg	2 078	1 835	79	-	164	86	1 992	88,3	3,8	-	7,9	4,1	95,9
Bayern	1 320	1 221	50	1	48	83	1 237	92,5	3,8	0,1	3,6	6,3	93,7
Saarland	149	139	7	-	3	6	143	93,3	4,7	-	2,0	4,0	96,0
Berlin (West)	1 381	1 210	67	-	104	72	1 309	87,6	4,9	-	7,5	5,2	94,8
Bundesgebiet	13 044	11 739	479	6	820	760	12 284	90,0	3,7	0,0	6,3	5,8	94,2
Berlin (West)	1 381	1 210	67	-	104	72	1 309	87,6	4,9	-	7,5	5,2	94,8
Hamburg	483	428	18	-	37	26	457	88,6	3,7	-	7,7	5,4	94,6
München	534	484	30	-	20	18	516	90,6	5,6	-	3,7	3,4	96,6
Köln	392	365	4	-	23	6	386	93,1	1,0	-	5,9	1,5	98,5
Essen	96	84	7	-	5	16	80	87,5	7,3	-	5,2	16,7	83,3
Düsseldorf	174	159	4	-	11	13	161	91,4	2,3	-	6,3	7,5	92,5
Frankfurt	117	105	.a)	.a)	10	13	104	89,7	.a)	.a)	8,5	11,1	88,9
Dortmund	91	84	3	-	4	3	88	92,3	3,3	-	4,4	3,3	96,7
Stuttgart	190	170	14	-	6	17	173	89,5	7,4	-	3,2	8,9	91,1
Duisburg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bremen	68	62	.a)	.a)	4	5	63	91,2	.a)	.a)	5,9	7,4	92,6
Hannover	524	490	10	-	24	27	497	93,5	1,9	-	4,6	5,2	94,8
Nürnberg	174	168	3	-	3	34	140	96,6	1,7	-	1,7	19,5	80,5
Wuppertal	28	24	.a)	.a)	3	6	22	85,7	.a)	.a)	10,7	21,4	78,6
Bielefeld	138	124	8	-	6	16	122	89,9	5,8	-	4,3	11,6	88,4
Mannheim	113	102	8	-	3	5	108	90,3	7,1	-	2,7	4,4	95,6
Bonn	74	68	5	-	1	3	71	91,9	6,8	-	1,4	4,1	95,9
Karlsruhe	317	286	9	-	22	4	313	90,2	2,8	-	6,9	1,3	98,7
Braunschweig	167	150	12	-	5	11	156	89,8	7,2	-	3,0	6,6	93,4
Münster	5	4	-	-	1	.a)	.a)	80,0	-	-	20,0	.a)	.a)
Kiel	80	69	-	-	11	.a)	.a)	86,3	-	-	13,8	.a)	.a)
Wiesbaden	103	84	6	-	13	6	97	81,6	5,8	-	12,6	5,8	94,2
Augsburg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aachen	23	18	3	-	2	3	20	78,3	13,0	-	8,7	13,0	87,0
Oberhausen	11	11	-	-	-	.a)	.a)	100,0	-	-	-	.a)	.a)
Lübeck	208	187	6	-	15	21	187	89,9	2,9	-	7,2	10,1	89,9
Hagen	30	28	-	-	2	-	30	93,3	-	-	6,7	-	100,0
Kassel	404	391	.a)	.a)	12	8	396	96,8	.a)	.a)	3,0	2,0	98,0
Saarbrücken	35	34	.a)	.a)	-	.a)	.a)	97,1	.a)	.a)	-	.a)	.a)

\*) Großstädte mit 200 000 Einwohnern u. mehr, und einer "ein- oder zweistelligen" PLZ.

1) Jeweilige Regionalangabe = 100.

## 7 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpffahr 1976 nach der Begründung des Abbruchs sowie nach Familienstand und Alter der Schwangeren

Familienstand Alter d. Schwangeren von ... bis unter ... Jahren	Insgesamt	Davon nach der Begründung des Schwangerschaftsabbruchs											
		allgem.- mediz. Indika- tion	psychia- trische Indika- tion	eugeni- sche Indika- tion	ethische (krimi- nolog.) Indika- tion	sonstige schwere Notlage	unbe- kannt	allgem.- mediz. Indika- tion	psychia- trische Indika- tion	eugeni- sche Indika- tion	ethische (krimi- nolog.) Indika- tion	sonstige schwere Notlage	unbe- kannt
		Anzahl						%					
<b>Ledig</b>													
10 - 18	744	168	87	9	8	462	10	22,6	11,7	1,2	1,1	62,1	1,3
18 - 25	1 639	411	177	73	12	948	18	25,1	10,8	4,5	0,7	57,8	1,1
25 - 30	524	149	73	25	2	271	4	28,4	13,9	4,8	0,4	51,7	0,8
30 - 35	203	58	30	10	1	101	3	28,6	14,8	4,9	0,5	49,8	1,5
35 - 40	97	38	19	1	-	35	4	39,2	19,6	1,0	-	36,1	4,1
40 - 45	44	15	5	4	1	19	-	34,1	11,4	9,1	2,3	43,2	-
45 - 55	10	3	1	1	-	5	-	30,0	10,0	10,0	-	50,0	-
unbekannt	61	12	8	1	1	38	1	19,7	13,1	1,6	1,6	62,3	1,6
Zusammen	3 322	854	400	124	25	1 879	40	25,7	12,0	3,7	0,8	56,6	1,2
<b>Verheiratet</b>													
10 - 18	25	5	3	-	-	17	-	20,0	12,0	-	-	68,0	-
18 - 25	1 012	320	87	94	1	499	11	31,6	8,6	9,3	0,1	49,3	1,1
25 - 30	1 780	697	172	130	1	758	22	39,2	9,7	7,3	0,1	42,6	1,2
30 - 35	1 958	866	209	114	1	746	22	44,2	10,7	5,8	0,1	38,1	1,1
35 - 40	2 225	1 100	242	113	-	746	24	49,4	10,9	5,1	-	33,5	1,1
40 - 45	1 088	580	105	39	-	356	8	53,3	9,7	3,6	-	32,7	0,7
45 - 55	125	78	11	6	-	29	1	62,4	8,8	4,8	-	23,2	0,8
unbekannt	205	74	21	15	-	92	3	36,1	10,2	7,3	-	44,9	1,5
Zusammen	8 418	3 720	850	511	3	3 243	91	44,2	10,1	6,1	0,0	38,5	1,1
<b>Verwitwet</b>													
10 - 18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 - 25	3	1	-	-	-	2	-	33,3	-	-	-	66,7	-
25 - 30	11	2	1	-	-	8	-	18,2	9,1	-	-	72,7	-
30 - 35	30	10	1	-	-	19	-	33,3	3,3	-	-	63,3	-
35 - 40	32	7	4	1	-	20	-	21,9	12,5	3,1	-	62,5	-
40 - 45	18	4	6	2	-	6	-	22,2	33,3	11,1	-	33,3	-
45 - 55	4	1	-	-	-	3	-	25,0	-	-	-	75,0	-
unbekannt	9	1	2	-	-	6	-	11,1	22,2	-	-	66,7	-
Zusammen	107	26	14	3	-	64	-	24,3	13,1	2,8	-	59,8	-
<b>Geschieden</b>													
10 - 18	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	100,0	-
18 - 25	136	28	12	5	2	89	-	20,6	8,8	3,7	1,5	65,4	-
25 - 30	263	67	28	4	-	160	4	25,5	10,6	1,5	-	60,8	1,5
30 - 35	283	79	42	8	1	151	2	27,9	14,8	2,8	0,4	53,4	0,7
35 - 40	214	63	27	10	-	113	1	29,4	12,6	4,7	-	52,8	0,5
40 - 45	77	33	8	3	-	33	-	42,9	10,4	3,9	-	42,9	-
45 - 55	2	1	-	-	-	1	-	50,0	-	-	-	50,0	-
unbekannt	25	3	2	1	-	19	-	12,0	8,0	4,0	-	76,0	-
Zusammen	1 002	274	119	31	3	568	7	27,3	11,9	3,1	0,3	56,7	0,7
<b>Unbekannt</b>													
10 - 18	8	2	1	-	-	5	-	25,0	12,5	-	-	62,5	-
18 - 25	36	1	9	2	-	16	1	22,2	25,0	5,6	-	44,4	2,8
25 - 30	42	15	2	1	-	22	2	35,7	4,8	2,4	-	52,4	4,8
30 - 35	28	8	2	3	-	15	-	28,6	7,1	10,7	-	53,6	-
35 - 40	46	17	3	2	-	23	1	37,0	6,5	4,3	-	50,0	2,2
40 - 45	16	4	-	-	-	12	-	25,0	-	-	-	75,0	-
45 - 55	3	2	1	-	-	-	-	66,7	33,3	-	-	-	-
unbekannt	16	7	4	1	-	4	-	43,8	25,0	6,3	-	25,0	-
Zusammen	195	63	22	9	-	97	4	32,3	11,3	4,6	-	49,7	2,1
<b>Insgesamt</b>													
10 - 18	779	175	91	9	8	486	10	22,5	11,7	1,2	1,0	62,4	1,3
18 - 25	2 826	768	285	174	15	1 554	30	27,2	10,1	6,2	0,5	55,0	1,1
25 - 30	2 620	930	276	160	3	1 219	32	35,5	10,5	6,1	0,1	46,5	1,2
30 - 35	2 502	1 021	284	135	3	1 032	27	40,8	11,4	5,4	0,1	41,2	1,1
35 - 40	2 614	1 225	295	127	-	937	30	46,9	11,3	4,9	-	35,8	1,1
40 - 45	1 243	636	124	48	1	426	8	51,2	10,0	3,9	0,1	34,3	0,6
45 - 55	144	85	13	7	-	38	1	59,0	9,0	4,9	-	26,4	0,7
unbekannt	316	97	37	18	1	159	4	30,7	11,7	5,7	0,3	50,3	1,3
Insgesamt	13 044	4 937	1 405	678	31	5 851	142	37,8	10,8	5,2	0,2	44,9	1,1

1) Jeweiliger Familienstand bzw. Altersgruppe insgesamt = 100.

### 8 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpfbjahr 1976 nach Zahl der von der Schwangeren versorgten Kinder unter 18 Jahren oder pflegebedürftigen älteren Kinder nach dem Alter der Schwangeren

Alter der Schwangeren von ... bis unter ... Jahren	Insgesamt	Darunter bei Frauen mit lebenden ledigen Kindern		Und zwar Mutter <sup>1)</sup>										
				mit ... bei ihnen lebenden ledigen Kindern					mit ... nicht bei ihnen lebenden ledigen Kindern					
				zu-	1	2	3	4	zu-	1	2	3	4	
				sammen				und mehr	sammen				und mehr	
Anzahl		%		Anzahl										
10 - 15	48	1	2,1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 20	1 369	138	10,1	131	106	20	2	3	11	9	2	-	-	-
20 - 25	2 188	997	45,6	957	529	314	93	21	55	41	8	3	3	3
25 - 30	2 620	1 966	75,0	1 925	638	782	344	161	77	44	24	4	5	5
30 - 35	2 502	2 170	86,7	2 143	490	856	454	343	74	31	19	14	10	10
35 - 40	2 614	2 359	90,2	2 333	336	859	576	562	80	36	25	9	10	10
40 - 45	1 243	1 116	89,8	1 096	174	330	264	328	90	49	22	10	9	9
45 - 55	144	119	82,6	115	24	29	30	32	12	5	4	3	-	-
Unbekannt	316	221	69,9	216	55	90	34	37	6	4	1	-	1	1
<b>Insgesamt</b>	<b>13 044</b>	<b>9 087</b>	<b>69,7</b>	<b>8 917</b>	<b>2 353</b>	<b>3 280</b>	<b>1 797</b>	<b>1 487</b>	<b>405</b>	<b>219</b>	<b>105</b>	<b>43</b>	<b>38</b>	<b>38</b>

%

10 - 15	0,4	0,0	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 20	10,5	1,5	1,5	4,5	0,6	0,1	0,2	2,7	4,1	1,9	-	-	-	-
20 - 25	16,8	11,0	10,7	22,5	9,6	5,2	1,4	13,6	18,7	7,6	7,0	7,9	7,9	7,9
25 - 30	20,1	21,6	21,6	27,1	23,8	19,1	10,8	19,0	20,1	22,9	9,3	13,2	13,2	13,2
30 - 35	19,2	23,9	24,0	20,8	26,1	25,3	23,1	18,3	14,2	18,1	32,6	26,3	26,3	26,3
35 - 40	20,0	26,0	26,2	14,3	26,2	32,1	37,8	19,8	16,4	23,8	20,9	26,3	26,3	26,3
40 - 45	9,5	12,3	12,3	7,4	10,1	14,7	22,1	22,2	22,4	21,0	23,3	23,7	23,7	23,7
45 - 55	1,1	1,3	1,3	1,0	0,9	1,7	2,2	3,0	2,3	3,8	7,0	-	-	-
Unbekannt	2,4	2,4	2,4	2,3	2,7	1,9	2,5	1,5	1,8	1,0	-	2,6	2,6	2,6
<b>Insgesamt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

1) Die Addition der beiden Spalten "zusammen" ist größer/gleich der jeweiligen Angabe in Spalte 2, da Doppelzählungen möglich sind. - 2) Jeweilige Altersgruppe insgesamt = 100.

### 9 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpfbjahr 1976 nach Familienstand und Alter der Schwangeren

Alter der Schwangeren von ... bis unter ... Jahren	Insgesamt	Davon				
		ledig	ver-heiratet	verwitwet	ge-schieden	unbekannt

Anzahl

10 - 15	48	48	-	-	-	-
15 - 20	1 369	1 232	117	-	6	14
20 - 25	2 188	1 103	920	3	132	30
25 - 30	2 620	524	1 780	11	263	42
30 - 35	2 502	203	1 958	30	283	28
35 - 40	2 614	97	2 225	32	214	46
40 - 45	1 243	44	1 088	18	77	16
45 - 55	144	10	125	4	2	3
Unbekannt	316	61	205	9	25	16
<b>Insgesamt</b>	<b>13 044</b>	<b>3 322</b>	<b>8 418</b>	<b>107</b>	<b>1 002</b>	<b>195</b>

%

10 - 15	0,4	1,4	-	-	-	-
15 - 20	10,5	37,1	1,4	-	0,6	7,2
20 - 25	16,8	33,2	10,9	2,8	13,2	15,4
25 - 30	20,1	15,8	21,1	10,3	26,2	21,5
30 - 35	19,2	6,1	23,3	28,0	28,2	14,4
35 - 40	20,0	2,9	26,4	29,9	21,4	23,6
40 - 45	9,5	1,3	12,9	16,8	7,7	8,2
45 - 55	1,1	0,3	1,5	3,7	0,2	1,5
Unbekannt	2,4	1,8	2,4	8,4	2,5	8,2
<b>Insgesamt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**10 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpffjahr 1976 nach dem Alter der Schwangeren  
sowie vorangegangenen Schwangerschaften und deren Beendigung**

Vorangegangene Schwangerschaften Beendet durch	Insgesamt	Davon Schwangere im Alter ... von bis unter ... Jahren								
		10 - 15	15 - 20	20 - 25	25 - 30	30 - 35	35 - 40	40 - 45	45 - 55	unbekannt
Keine Schwangerschaft	3 468	47	1 206	1 100	532	264	164	74	7	74
1 Schwangerschaft	2 122	1	126	545	603	413	257	102	20	55
Abbruch	147	-	14	46	53	20	9	1	-	4
Fehlgeburt	176	-	6	41	44	31	28	14	2	10
Totgeburt	22	-	3	4	5	1	4	4	-	1
Lebendgeburt	1 777	1	103	454	501	361	216	83	18	40
2 Schwangerschaften	2 846	-	29	349	724	701	650	273	24	96
2 Lebendgeburten	2 359	-	19	262	599	585	559	231	21	83
1 Lebendgeburt, 1 Abbruch	107	-	3	28	30	21	17	6	-	2
1 Lebendgeburt, 1 Fehlgeburt	273	-	4	41	66	68	54	28	3	9
1 Lebendgeburt, 1 Totgeburt	23	-	-	2	8	3	3	6	-	1
2 Abbrüche	27	-	2	8	9	5	3	-	-	-
1 Abbruch, 1 Fehlgeburt	13	-	1	2	1	7	1	-	-	1
1 Abbruch, 1 Totgeburt	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
2 Fehlgeburten	37	-	-	5	11	11	10	-	-	-
1 Fehlgeburt, 1 Totgeburt	4	-	-	-	-	1	3	-	-	-
2 Totgeburten	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-
3 Schwangerschaften	1 948	-	5	140	391	491	599	256	31	35
3 Lebendgeburten	1 228	-	3	78	240	304	379	175	25	24
2 Lebendgeburten	624	-	1	51	134	163	192	69	5	9
1 Lebendgeburt	80	-	-	10	14	18	26	10	1	1
Keine Lebendgeburt	16	-	1	1	3	6	2	2	-	1
4 Schwangerschaften	1 219	-	3	36	217	314	395	207	24	23
4 Lebendgeburten	613	-	3	17	97	161	197	114	13	11
3 Lebendgeburten	394	-	-	9	73	96	134	67	9	6
2, 1 Lebendgeburt/en	206	-	-	10	46	56	63	24	2	5
Keine Lebendgeburt	6	-	-	-	1	1	1	2	-	1
5 Schwangerschaften	612	-	-	11	77	148	225	120	14	17
5 Lebendgeburten	276	-	-	5	28	66	106	56	7	8
4 Lebendgeburten	153	-	-	1	15	34	61	34	4	4
3, 2, 1 Lebendgeburt/en	177	-	-	5	33	45	57	29	3	5
Keine Lebendgeburt	6	-	-	-	1	3	1	1	-	-
6 Schwangerschaften	375	-	-	5	44	86	134	88	11	7
6 Lebendgeburten	136	-	-	1	11	23	52	42	4	3
5 Lebendgeburten	70	-	-	-	5	14	33	11	4	3
4, 3, 2, 1 Lebendgeburt/en	164	-	-	4	28	48	48	34	2	-
Keine Lebendgeburt	5	-	-	-	-	1	1	1	1	1
7 Schwangerschaften	212	-	-	1	19	40	95	48	5	4
7 Lebendgeburten	74	-	-	-	5	11	34	19	3	2
6 Lebendgeburten	41	-	-	-	2	7	21	11	-	-
5, 4, 3, 2, 1 Lebendgeburt/en	95	-	-	1	12	22	39	17	2	2
Keine Lebendgeburt	2	-	-	-	-	-	1	1	-	-
8 u. mehr Schwangerschaften	242	-	-	1	13	45	95	75	8	5
8 u. mehr Lebendgeburten	87	-	-	-	2	9	30	43	2	1
7 Lebendgeburten	47	-	-	-	2	12	19	12	2	-
6, 5, 4, 3, 2, 1 Lebendgeburt/en	107	-	-	-	9	24	46	20	4	4
Keine Lebendgeburt	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
<b>Schwangerschaftsabbrüche insgesamt</b>	<b>13 044</b>	<b>48</b>	<b>1 369</b>	<b>2 188</b>	<b>2 620</b>	<b>2 502</b>	<b>2 614</b>	<b>1 243</b>	<b>144</b>	<b>316</b>



# 11 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpffahr 1976 nach Dauer der Schwangerschaft, Familienstand sowie Begründung des Abbruchs

Familienstand	Insgesamt		Davon nach einer Schwangerschaft von ... bis unter ... Wochen							
	Begründung des Abbruchs	anzahl	%	unter 6	6 - 8	8 - 10	10 - 13	13 - 23	23 und mehr	unbe- kannt
				Anzahl						
Ledig		3 322	25,5	32	430	1 181	1 339	134	3	203
Verheiratet		8 418	64,5	92	1 207	3 204	3 082	299	2	532
Verwitwet		107	0,8	4	13	35	44	1	-	10
Geschieden		1 002	7,7	9	135	344	414	37	1	62
Unbekannt		195	1,5	1	20	76	77	8	-	13
Insgesamt		13 044	100	138	1 805	4 840	4 956	479	6	820
Allgemein-medizinische Indikation		4 937	37,8	59	646	1 864	1 857	243	6	262
Psychiatrische Indikation		1 405	10,8	18	237	490	492	77	-	91
Eugenische Indikation		678	5,2	3	79	225	254	85	-	32
Ethische (kriminolog.) Indikation		31	0,2	-	2	13	14	1	-	1
Sonstige schwere Notlage		5 851	44,9	57	831	2 197	2 288	66	-	412
Unbekannt		142	1,1	1	10	51	51	7	-	22
Insgesamt		13 044	100	138	1 805	4 840	4 956	479	6	820
				%)						
Ledig		100		1,0	12,9	35,6	40,3	4,0	0,1	6,1
Verheiratet		100		1,1	14,3	38,1	36,6	3,6	0,0	6,3
Verwitwet		100		3,7	12,1	32,7	41,1	0,9	-	9,3
Geschieden		100		0,9	13,5	34,3	41,3	3,7	0,1	6,2
Unbekannt		100		0,5	10,3	39,0	39,5	4,1	-	6,7
Insgesamt		100		1,1	13,8	37,1	38,0	3,7	0,0	6,3
Allgemein-medizinische Indikation		100		1,2	13,1	37,8	37,6	4,9	0,1	5,3
Psychiatrische Indikation		100		1,3	16,9	34,9	35,0	5,5	-	6,5
Eugenische Indikation		100		0,4	11,7	33,2	37,5	12,5	-	4,7
Ethische (kriminolog.) Indikation		100		-	6,5	41,9	45,2	3,2	-	3,2
Sonstige schwere Notlage		100		1,0	14,2	37,5	39,1	1,1	-	7,0
Unbekannt		100		0,7	7,0	35,9	35,9	4,9	-	15,5
Insgesamt		100		1,1	13,8	37,1	38,0	3,7	0,0	6,3

1) Jeweiliger Familienstand und Begründung des Schwangerschaftsabbruchs insgesamt = 100.

## 12 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpfbjahr 1976 nach Schwangerschaftsdauer in Wochen, Komplikationen sowie der Art des Eingriffs

Komplikationen Art des Eingriffs	Insgesamt	Davon nach einer Schwangerschaft von ... bis unter ... Wochen						
		unter 6	6 - 8	8 - 10	10 - 13	13 - 23	23 und mehr	unbekannt
Anzahl								
Cervixriß	50	-	3	14	28	4	-	1
Uterusperforation	64	1	7	23	22	5	-	6
Blutverlust (mehr als 500 ml)	151	-	5	40	69	28	-	9
Blutübertragungen	60	1	3	18	25	10	-	3
Nachblutungen	239	3	37	74	102	10	1	12
Allgemeininfectionen	60	1	8	23	26	2	-	-
Fieber über 38°C	191	2	14	72	83	8	1	11
Salpingitis	75	-	9	27	30	4	-	5
Parametritis	33	-	4	11	17	1	-	-
Thrombose-Embolie	21	-	1	10	8	-	-	2
Narkoseszwischenfall	7	-	1	2	3	-	-	1
Tod	2	-	1	-	1	-	-	-
<b>Insgesamt</b>	953 <sup>1)</sup>	8	93	314	414	72	2	50
Curettag	7 529	90	1 151	2 885	2 813	154	1	435
Vakuunaspiration	4 271	43	545	1 602	1 673	87	-	321
Vaginale Hysterotomie	159	1	19	59	58	14	-	8
Abdominale Hysterotomie	195	2	11	46	80	39	2	15
Hysterektomie	307	2	26	111	131	26	-	11
Medikamentöser Abbruch	464	-	24	104	166	152	2	16
Unbekannt	119	-	29	33	35	7	1	14
<b>Insgesamt</b>	13 044	138	1 805	4 840	4 956	479	6	820

%<sup>2)</sup>

Cervixriß	100	-	6,0	28,0	56,0	8,0	-	2,0
Uterusperforation	100	1,6	10,9	35,9	34,4	7,8	-	9,4
Blutverlust (mehr als 500 ml)	100	-	3,3	26,5	45,7	18,5	-	6,0
Blutübertragungen	100	1,7	5,0	30,0	41,7	16,7	-	5,0
Nachblutungen	100	1,3	15,5	31,0	42,7	4,2	0,4	5,0
Allgemeininfectionen	100	1,7	13,3	38,3	43,3	3,3	-	-
Fieber über 38°C	100	1,0	7,3	37,7	43,5	4,2	0,5	5,8
Salpingitis	100	-	12,0	36,0	40,0	5,3	-	6,7
Parametritis	100	-	12,1	33,3	51,5	3,0	-	-
Thrombose-Embolie	100	-	4,8	47,6	38,1	-	-	9,5
Narkoseszwischenfall	100	-	14,3	28,6	42,9	-	-	14,3
Tod	100	-	50,0	-	50,0	-	-	-
<b>Insgesamt</b>	100	0,8	9,8	32,9	43,4	7,6	0,2	5,2
Curettag	100	1,2	15,3	38,3	37,4	2,0	0,0	5,8
Vakuunaspiration	100	1,0	12,8	37,5	39,2	2,0	-	7,5
Vaginale Hysterotomie	100	0,6	11,9	37,1	36,5	8,8	-	5,0
Abdominale Hysterotomie	100	1,0	5,6	23,6	41,0	20,0	1,0	7,7
Hysterektomie	100	0,7	8,5	36,2	42,7	8,5	-	3,6
Medikamentöser Abbruch	100	-	5,2	22,4	35,8	32,8	0,4	3,4
Unbekannt	100	-	24,4	27,7	29,4	5,9	0,8	11,8
<b>Insgesamt</b>	100	1,1	13,8	37,1	38,0	3,7	0,0	6,3

1) Komplikationsfälle (nicht Frauen mit Komplikationen). - 2) Jeweilige Komplikation und Art des Eingriffs insgesamt = 100.

### 13 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpffjahr 1976 nach dem Ort des Eingriffs und Aufenthaltsdauer

Aufenthaltsdauer in Tagen	Insgesamt		Davon nach dem Ort des Eingriffs							
			Fachkrankenhaus bzw. Fachabteilung		sonstigem Krankenhaus		gynäkologischer Praxis		sonstiger zugelassener Einrichtung	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0	1 050	8,0	329	2,9	49	4,5	660	100,0	12	17,9
1	265	2,0	243	2,2	19	1,7	-	-	3	4,5
2	643	4,9	565	5,0	77	7,1	-	-	1	1,5
3	1 405	10,8	1 242	11,1	156	14,3	-	-	7	10,4
4 - 7	7 536	57,8	6 845	61,0	648	59,4	-	-	43	64,2
8 - 14	1 644	12,6	1 521	13,5	122	11,2	-	-	1	1,5
15 - 20	394	3,0	381	3,4	13	1,2	-	-	-	-
21 - 28	94	0,7	88	0,8	6	0,5	-	-	-	-
29 und mehr	13	0,1	12	0,1	1	0,1	-	-	-	-
Insgesamt	13 044	100	11 226	100	1 091	100	660	100	67	100

### 14 Schwangerschaftsabbrüche im Rumpffjahr 1976 nach der Art des Eingriffs und Aufenthaltsdauer

Aufenthaltsdauer in Tagen	Insgesamt		Davon nach der Art des Eingriffs													
			Curettag		Vakuum- aspiration		vaginale Hysterotomie		abdominale Hysterotomie		Hysterek- tomie		medikament. Abbruch		unbekannt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0	1 050	100	579	55,1	442	42,1	6	0,6	-	-	-	-	5	0,5	18	1,7
1	265	100	145	54,7	104	39,2	-	-	1	0,4	-	-	14	5,3	1	0,4
2	643	100	355	55,2	262	40,7	1	0,2	-	-	-	-	19	3,0	6	0,9
3	1 405	100	839	59,7	525	37,4	1	0,1	-	-	-	-	32	2,3	8	0,6
4 - 7	7 536	100	4 655	61,8	2 493	33,1	12	0,2	12	0,2	2	0,0	292	3,9	70	0,9
8 - 14	1 644	100	852	51,8	390	23,7	77	4,7	107	6,5	116	7,1	89	5,4	13	0,8
15 - 20	394	100	77	19,5	43	10,9	49	12,4	62	15,7	150	38,1	11	2,8	2	0,5
21 - 28	94	100	21	22,3	11	11,7	12	12,8	11	11,7	37	39,4	2	2,1	-	-
29 und mehr	13	100	6	46,2	1	7,7	1	7,7	2	15,4	2	15,4	-	-	1	7,7
Insgesamt	13 044	100	7 529	57,7	4 271	32,7	159	1,2	195	1,5	307	2,4	464	3,6	119	0,9

## Gesetzliche Grundlage der Schwangerschaftsabbruchstatistik

Auszüge aus dem Gesetz zur Reform des Strafrechts vom 18. 6. 1974 (BGBl. I S. 1297) und dem  
15. Strafrechtsänderungsgesetz vom 18. 5. 1976 (BGBl. I S. 1212)

### § 218 a

#### Indikation zum Schwangerschaftsabbruch

(1) Der Abbruch der Schwangerschaft durch einen Arzt ist nicht nach § 218 strafbar, wenn

1. die Schwangere einwilligt und
2. der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.

(2) Die Voraussetzungen des Absatzes 1 Nr. 2 gelten auch als erfüllt, wenn nach ärztlicher Erkenntnis

1. dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß das Kind infolge einer Erbanlage oder schädlicher Einflüsse vor der Geburt an einer nicht behebbaren Schädigung seines Gesundheitszustandes leiden würde, die so schwer wiegt, daß von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann,
2. an der Schwangeren eine rechtswidrige Tat nach den §§ 176 bis 179 begangen worden ist und dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß die Schwangerschaft auf der Tat beruht, oder
3. der Abbruch der Schwangerschaft sonst angezeigt ist, um von der Schwangeren die Gefahr einer Notlage abzuwenden, die
  - a) so schwer wiegt, daß von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann, und
  - b) nicht auf eine andere für die Schwangere zumutbare Weise abgewendet werden kann.

(3) In den Fällen des Absatzes 2 Nr. 1 dürfen seit der Empfängnis nicht mehr als zweiundzwanzig Wochen, in den Fällen des Absatzes 2 Nr. 2 und 3 nicht mehr als zwölf Wochen verstrichen sein.

### Artikel 3

#### Schwangerschaftsabbruch außerhalb einer geeigneten Einrichtung

(1) Der Schwangerschaftsabbruch darf nur in einem Krankenhaus oder in einer hierfür zugelassenen Einrichtung vorgenommen werden.

(2) Ordnungswidrig handelt, wer eine Schwangerschaft unter Verstoß gegen Absatz 1 abbricht. Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu zehntausend Deutsche Mark geahndet werden.

### Artikel 4

#### Bundesstatistik

Über die unter den Voraussetzungen des § 218 a des Strafgesetzbuches vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüche wird beim Statistischen Bundesamt eine Bundesstatistik geführt. Wei als Arzt einen solchen Schwangerschaftsabbruch ausgeführt hat, hat dies bis zum Ende des laufenden Kalendervierteljahres mit Angaben über

1. den Grund des Schwangerschaftsabbruchs,
2. den Familienstand und das Alter der Schwangeren sowie die Zahl der von ihr versorgten Kinder,
3. die Zahl der vorangegangenen Schwangerschaften und deren Beendigung,
4. die Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft,
5. die Art des Eingriffs und beobachtete Komplikationen,
6. den Ort der Vornahme des Eingriffs und im Fall eines Krankenhausaufenthalts dessen Dauer sowie
7. gegebenenfalls den fremden Staat, in dem die Schwangere ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat,

dem Statistischen Bundesamt anzuzeigen; der Name der Schwangeren darf dabei nicht angegeben werden.