

Dtsch. med. Wschr. 105 (1980), 423-426
© Georg Thieme Verlag, Stuttgart

Schwangerschaftsabbrüche – Statistik und Wirklichkeit

Die Bundesrepublik Deutschland hat die niedrigste Geburtenrate der Welt. Von 1967 bis 1977 ist sie von 17,0 Geburten auf 1000 Einwohner auf 9,5/1000 gesunken. Die Ursachen sind mannigfaltig. Trotz aller Bemühungen um eine immer bessere Kontrazeption ist die Schwangerschaftsabbruchrate hoch. Anlässlich einer Informationsreise zum Studium der Geburtshilfe und des Hebammenwesens in den Niederlanden wurden uns neue Zahlen über die Schwangerschaftsabbrüche deutscher Frauen in den Niederlanden zugänglich. Diese Angaben haben wir in Beziehung gesetzt zu den stati-

stischen Daten über den Schwangerschaftsabbruch in der Bundesrepublik. Das Resultat zeigt, daß wir unsere bisherige Anschauung erheblich revidieren müssen, und zwar sowohl, was die absoluten Zahlen der Schwangerschaftsabbrüche betrifft, als auch im Hinblick auf die einzelnen Anteile der Bundesländer (Ketting, E.: persönliche Mitteilung 1979).

Für Schwangerschaftsabbrüche im Ausland kommen im wesentlichen England und die Niederlande in Frage. In neuer Zeit wird auch Österreich genannt, hier liegen aber noch keine verwertbaren Zahlen vor. Es genügt aber, sich zunächst auf die Zahlen der Niederlande zu beschränken. England spielt seit der Liberalisierung des Schwangerschaftsabbruches in den Niederlanden für deutsche Frauen keine große Rolle mehr: Wurden 1968 in Großbritannien noch 65 000 Schwangerschaftsabbrüche an deutschen Frauen vorgenommen, so waren es 1976 nur noch 2400. Die Zahlen sinken weiter ab.

Den derzeitigen Wissensstand über Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland zeigt Tabelle 1 (1, 2): 1977 wurden in der Bundesrepublik Deutschland 54 309 Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen (4,1 auf 1000 gebärfähige Frauen). 1978 ist die Zahl auf 73 548 angestiegen (5,6/1000).

Die Stadtstaaten Hamburg und Berlin stehen mit 14,7 und 13,0/1000 an der Spitze. Am Schluß rangieren Saarland und Rheinland-Pfalz mit 2,3 und 1,3/1000.

Schwangerschaftsabbrüche in den Niederlanden

Das Bild ändert sich aber erheblich, wenn man die Zahlen aus den Niederlanden mit einbezieht (Tabelle 2): Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche erhöht sich dadurch um 45 100 auf 118 548, das sind etwa 60%. Interessant ist der Anteil der einzelnen Bundesländer an dieser Zunahme – diese Analyse wurde möglich, da

Tab. 1. Schwangerschaftsabbrüche in der Bundesrepublik Deutschland 1977 und 1978. Quelle: Statistisches Bundesamt, zitiert nach Keding (2).

Bundesland	1977		1978	
	n	pro 1000 Frauen zwischen 15 und 45 Jahren	n	pro 1000 Frauen zwischen 15 und 45 Jahren
Baden-Württemberg	8 517	4,3	10 958	5,4
Bayern	5 889	2,5	6 196	2,6
Berlin (W)	4 511	11,3	5 164	13,0
Bremen	900	5,9	1 447	9,7
Hamburg	4 224	11,7	5 234	14,7
Hessen	8 559	7,2	12 732	10,7
Niedersachsen	7 581	5,0	8 507	5,6
Nordrhein-Westfalen	10 017	2,7	18 019	4,9
Rheinland-Pfalz	587	0,7	1 008	1,3
Saarland	401	1,7	539	2,3
Schleswig-Holstein	3 123	5,8	3 744	6,8
Gesamt	54 309	4,1	73 548	5,6

Tab. 2. Schwangerschaftsabbrüche in der Bundesrepublik und an deutschen Frauen in den Niederlanden 1978

Bundesland	Bundesrepublik Deutschland	Niederlande	Gesamt
1. Berlin(W)	5 164	100	5 264 (+ 2%)
2. Hamburg	5 234	470	5 704 (+ 9%)
3. Schleswig-Holstein	3 744	470	4 214 (+ 13%)
4. Hessen	12 732	2 860	15 592 (+ 23%)
5. Baden-Württemberg	10 958	6 850	17 808 (+ 63%)
6. Bayern	6 196	4 160	10 356 (+ 67%)
7. Niedersachsen	8 507	5 960	14 467 (+ 70%)
8. Bremen	1 447	1 120	2 567 (+ 77%)
9. Nordrhein-Westfalen	18 019	19 870	37 889 (+110%)
10. Saarland	539	750	1 289 (+139%)
11. Rheinland-Pfalz	1 008	2 490	3 498 (+247%)
Gesamt	73 548	45 100	118 548 (+ 61%)

in den Niederlanden die Postleitzahlen der Adressen von aus der Bundesrepublik kommenden Frauen ausgewertet wurden –: Gerade die Länder mit den niedrigsten Abtreibungszahlen wie Saarland und Rheinland-Pfalz stellten die höchsten Zuwachsraten (1).

Die Absolutzahlen für die Länderanteile an den insgesamt 45 100 Fällen von Schwangerschaftsabbrüchen in den Niederlanden zeigt Abbildung 1. Fast zwei Drit-

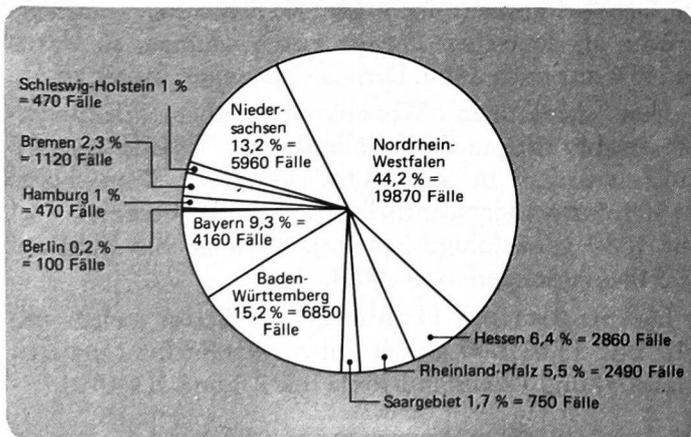


Abb. 1. Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche an deutschen Frauen in den Niederlanden 1978, nach Herkunft aus den einzelnen Bundesländern (Ketting, E.: persönliche Mitteilung 1979).

tel kommen aus Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen, während die Stadtstaaten Hamburg, Bremen und Berlin sowie das Bundesland Bayern unterrepräsentiert sind.

Aufschlußreich ist der relative Anteil an Abbrüchen in den Niederlanden für die einzelnen Bundesländer

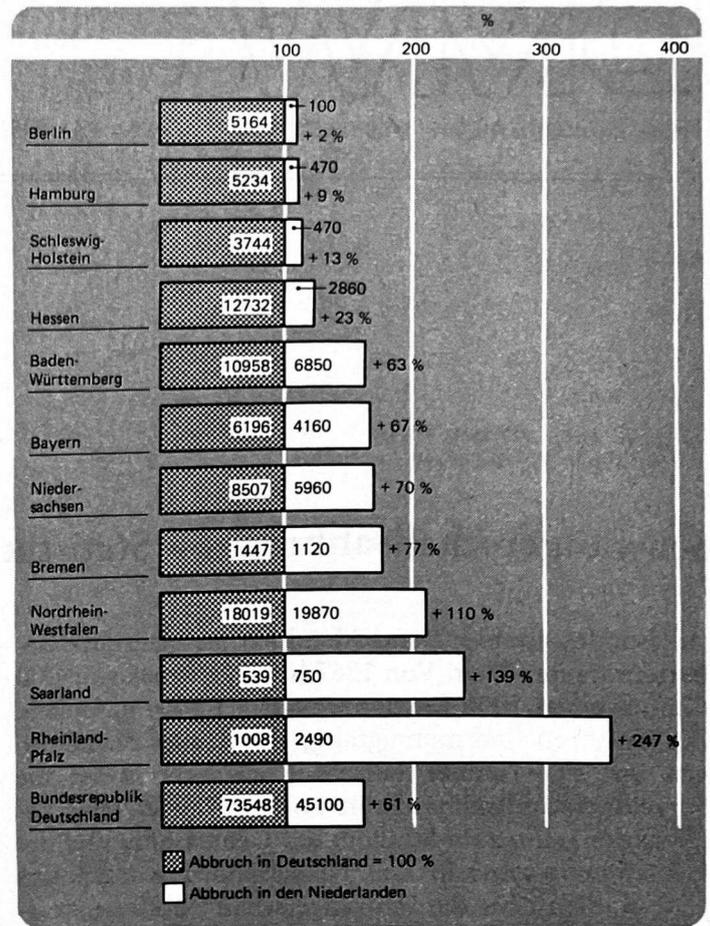


Abb. 2. Anteil der Schwangerschaftsabbrüche an deutschen Frauen in den Niederlanden für die einzelnen Bundesländer 1978.

(Abbildung 2). Die Stadtstaaten Bremen, Hamburg und Berlin zeigen ebenso wie Schleswig-Holstein und Hessen sehr niedrige Zuwachsraten. In Ländern wie Nordrhein-Westfalen, besonders aber Saarland und Rheinland-Pfalz, betragen sie bis zu 247%.

Tab. 3. Schwangerschaftsabbrüche 1978 bezogen auf 1000 Frauen zwischen 15 und 45 Jahren, nach Bundesländern gegliedert

in Deutschland		in Deutschland und in den Niederlanden	
1. Hamburg	14,7	1. Bremen	+7,5 = 17,3
2. Berlin (W)	13,0	2. Hamburg	+1,3 = 16,0
3. Hessen	10,7	3. Berlin (W)	+0,3 = 13,3
4. Bremen	9,7	4. Hessen	+2,4 = 13,1
5. Schleswig-Holst.	6,8	5. Nordrh.-Westf.	+5,4 = 10,3
6. Niedersachsen	5,6	6. Niedersachsen	+3,9 = 9,5
7. Baden-Württ.	5,4	7. Baden-Württ.	+3,4 = 8,8
8. Nordrh.-Westf.	4,9	8. Schlesw.-Holst.	+0,9 = 7,7
9. Bayern	2,6	9. Saarland	+3,2 = 5,5
10. Saarland	2,3	10. Rheinl.-Pfalz	+3,2 = 4,6
11. Rheinl.-Pfalz	1,3	11. Bayern	+1,8 = 4,4
Bundesrepublik	5,6	Bundesrepublik	+3,4 = 9,0

Bezieht man die Schwangerschaftsabbrüche auf die Zahl der gebärfähigen Frauen, so müssen an unserem bisherigen Bild erhebliche Korrekturen vorgenommen werden (Tabelle 3): Während in der Statistik, die nur für die Bundesrepublik gilt, Hamburg und Berlin mit 14,7 und 13,0 pro 1000 Frauen an der Spitze stehen – das ist etwa elfmal soviel wie in Rheinland-Pfalz –, ändert sich die Reihenfolge, wenn man die Zahlen aus den Niederlanden mit einbezieht. Die Stadtstaaten stehen dann zwar immer noch an erster Stelle, die Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern betragen aber nur noch maximal das Vierfache. Die Diskrepanzen zwischen den einzelnen Bundesländern sind deutlich geringer geworden.

Ein Kommentar muß noch zu den sehr niedrigen Zahlen für Bayern gegeben werden: Hier spricht einiges dafür, daß ein erheblicher Teil der Schwangerschaftsabbrüche an bayerischen Frauen nicht in den Niederlanden, sondern in Österreich vorgenommen wird, das von Bayern aus leichter zu erreichen ist. Österreich hat seit dem 1. Januar 1975 ein sehr liberales Abtreibungsgesetz, das zur Gründung von Abtreibungskliniken führte (6).

Im übrigen sind die Zahlen für den Schwangerschaftsabbruch deutscher Frauen in den Niederlanden eindeutig rückläufig: 1977 waren es 55 000, 1978 noch 45 000, und für 1979 wird eine Zahl von etwa 35 000 hochgerechnet (3). Der Schluß liegt nahe, daß sich Rückgang in Holland und Zunahme in Deutschland die Waage halten. Interessant ist auch die Tatsache, daß der größte relative Anteil an Abbrüchen im Ausland auf Bundesländer entfällt, bei denen der Schwangerschaftsabbruch aus verschiedenen Gründen erschwert ist im Gegensatz etwa zu den liberaleren Stadtstaaten. Wahrscheinlich ist die Abbruchrate in den deutschen Bundesländern nicht so unterschiedlich, wie man glaubte. Die Abbrüche werden dann nur anderswo durchgeführt.

Lücken in der Meldepraxis

Wenn man die Zahl der Abtreibungen an deutschen Frauen beurteilen möchte, muß auch die Vollständigkeit der Registrierung mit einbezogen werden. Vor kurzem wies Ober (5) darauf hin, daß in Berlin für 1978 eine Differenz zwischen den von den Gesundheitsbehörden registrierten Abruptiones (n = 9649) und den dem Statistischen Bundesamt gemeldeten Zahlen (n = 5164) besteht, das heißt, es sind nur 60% erfaßt. Eine daraufhin in München von Mayer (4) durchgeführte Erhebung zeigte, daß hier nur 50% der Abtreibungen dem Statistischen Bundesamt mitgeteilt wurden. Nimmt man diese Daten als Grundlage, so ist die Annahme realistisch, daß zu den offiziellen Zahlen des Statistischen Bundesamtes nochmals etwa 40–50% hinzugerechnet werden müssen. Daraus ergibt sich (einschließlich der in den Niederlanden durchgeführten Abruptiones) eine geschätzte Gesamtzahl an Abtrei-

bungen an deutschen Frauen für 1978 von rund 150 000, also fast das Doppelte der offiziellen Angaben.

Zeitpunkt der Schwangerschaftsabbrüche

Gesundheitspolitisch bedeutsam sind auch die Angaben über den *Zeitpunkt* des Schwangerschaftsabbruches. Das gilt ganz besonders im Hinblick auf zu erwartende Komplikationen, da es als Tatsache vorausgesetzt werden kann, daß mit zunehmender Schwangerschaftsdauer auch die Komplikationen des Schwangerschaftsabbruches ansteigen.

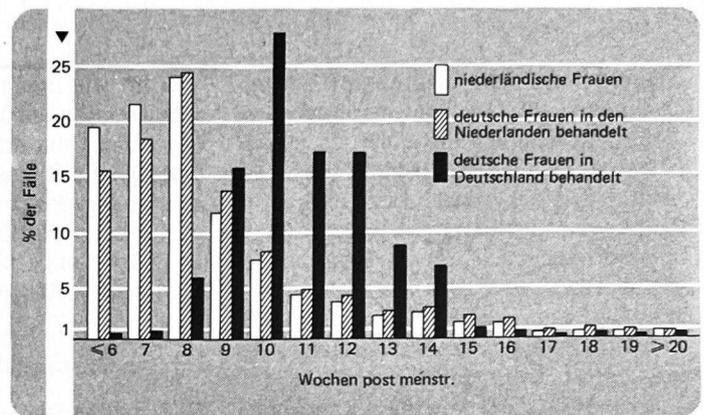


Abb. 3. Zeitpunkt des Schwangerschaftsabbruches bei niederländischen und deutschen Frauen 1978 im Vergleich (Ketting, E.: persönliche Mitteilung 1979).

Abbildung 3 zeigt einen Vergleich der Schwangerschaftsabbrüche hinsichtlich der Tragzeit, aufgedgliedert in niederländische Frauen mit Schwangerschaftsabbruch in den Niederlanden, deutsche Frauen mit Schwangerschaftsabbruch in den Niederlanden und deutsche Frauen mit Schwangerschaftsabbruch in Deutschland. Es zeigen sich signifikante Unterschiede: Während der Gipfel der Schwangerschaftsabbrüche bei niederländischen und bei deutschen Frauen in den Niederlanden in der 7. bis 8. Woche post menstruationem liegt, liegt er bei in Deutschland behandelten Frauen zwischen der 10. und 11. Woche post menstruationem. Schwangerschaftsabbrüche in sehr frühem Stadium (unterhalb der 6. Woche) sind in den Niederlanden sehr häufig (etwa 20%), in Deutschland minimal (weniger als 1%).

Als Ursache kann eine Reihe von Tatsachen vermutet werden: In den Niederlanden werden Schwangerschaftsabbrüche fast ausschließlich in Ambulanzen von praktischen Ärzten vorgenommen. In der Bundesrepublik geschieht das stationär in Krankenhäusern, so daß die Wartezeit auf freiwerdende Betten einbezogen werden muß. Ob das in der Bundesrepublik etwas umständlichere Genehmigungsverfahren dabei eine Rolle spielt, muß ebenfalls zur Diskussion gestellt werden. Es wird auch zu diskutieren sein, inwieweit unvollständige Meldungen von Schwangerschaftsabbrüchen in der Bundesrepublik (5, 6) diese Diskrepanz erklären können. Möglich ist, daß die dem Statistischen

Bundesamt nicht gemeldeten Fälle besonders frühe Schwangerschaftsstadien betreffen.

Wir müssen uns darüber im klaren sein, daß gerade bei den Schwangerschaftsabbrüchen alle Zahlenangaben nur sehr bedingt verwertbar und vergleichbar sind. Das schränkt die Aussagekraft von Vergleichen verständlicherweise ein. Die Dunkelziffer ist sicherlich hoch. Bei der Beurteilung der Situation in Deutschland müssen wir aber die in den Niederlanden behandelten Frauen und die derzeitige Meldepraxis mit einbeziehen, wenn wir ein einigermaßen korrektes Bild haben wollen.

Literatur

- (1) Hickl, E.-J.: Schwangerschaftsabbruch an deutschen Frauen im Ausland. Hamburger Symposion für Geburtshilfe und Gynäkologie, Hamburg 1979.
- (2) Keding, G.: Der Schwangerschaftsabbruch in Deutschland. Hamburger Symposion für Geburtshilfe und Gynäkologie, Hamburg 1979.
- (3) Ketting, E.: Die permanente Registrierung der Schwangerschafts-

- abbrüche in den Niederlanden. Jahresbericht für 1978 (1979).
 (4) Mayer, E. Th.: Aktuelle Fragen zur Abtreibung. Münch. Arztl. Anzeigen 49 (1979), 11.
 (5) Ober, K. G.: Ein nachdenklich stimmender Schriftwechsel zum Thema Schwangerschaftsabbrüche. Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe 3 (1979), Heft 3, 31.
 (6) Seidl, A.: Drei Jahre Fristenlösung, die Situation in Österreich. Sexual-Med. 7 (1978), 903.

Prof. Dr. E.-J. Hickl
 Frauenklinik Finkenau
 2000 Hamburg 76, Finkenau 35

VOR 75 JAHREN



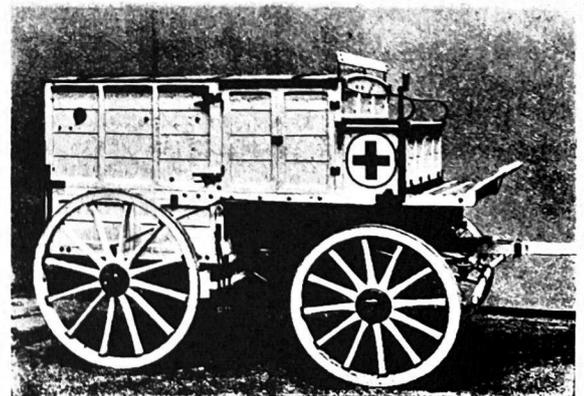
Die Verwendung der Röntgenstrahlen im Kriege.

Von Generalarzt Dr. Schjerner.

—Wenn auch die Zeiten vorüber sind, in denen es der größte Ruhm des Kriegschirurgen war, möglichst zahlreiche von ihm extrahierte Geschosse vorzeigen zu können, und wenn es auch jetzt verpönt ist, mit Sonden und Fingern nach einem im Körper befindlichen Geschosse zu suchen, so kann man doch noch häufig im Kriege in die Lage kommen, den Fremdkörper entfernen zu müssen.—

Es lag deshalb die Notwendigkeit vor, der Konstruktion eines neuen vollkommenen Kriegs-Röntgenapparates näher zu treten, bei dem die in China gewonnenen Erfahrungen von großem Nutzen waren und bei dessen Ausbau die in den letzten Jahren erzielten Ergebnisse auf dem Felde der drahtlosen Telegraphie die wesentlichsten Dienste leisteten. Der Apparat ist von Siemens und Halske mit Unterstützung von Stabsarzt Niehues

gebaut und ähnelt in seinem Aeußeren dem deutschen Kavallerie-Sanitätswagen. Er enthält einen Benzinmotor, eine Dynamomaschine, einen Induktor mit 45 cm Funkenlänge, einen zweiteiligen Wehnelt-Unterbrecher, einen Schalttisch mit Vorschaltwiderstand zur Benutzung einer fremden Stromquelle (Gleich-, Wechsel- oder Drehstrom) bis zu 220 Volt Spannung, Volt- und Ampèremeter, ein Kabel, welches gestattet, den immerhin nicht völlig geräuschlos arbeitenden Motor 40 m vom Lazarett entfernt aufzustellen, ein Kryptoskop, ein Bodenstativ,



sechs Röntgenröhren mit Regeneriervorrichtung, sämtliche Utensilien für den Negativ- und Positivprozeß (Platten, Schalen, Spülvorrichtung, Plattenständer, Dunkelzimmerlampen für Kerzen und elektrisches Licht, Chemikalien, Kopierrahmen, Papier usw.), sowie einen Scheinwerfer und Handlampen zur Beleuchtung des Operationstisches und -zimmers, endlich einen reichlichen Vorrat an Werkzeugen und Ersatzstücken für alle der Abnutzung unterliegenden Teile.— Wir hoffen, daß durch diesen Wagen die Benutzung der Röntgenstrahlen im Dienste der Kriegschirurgie recht erheblich gefördert ist.