



10 Fakten zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland

Rechtebasierte sexuelle Bildung und Aufklärung sowie breit zugängliche und sichere Verhütung können die Anzahl ungewollter Schwangerschaften reduzieren. Dennoch wird es immer ungewollte Schwangerschaften geben: Lebenssituationen ändern sich, Verhütungsmittel versagen und Sexualität ist nicht immer voll kontrollierbar. Wenn eine schwangere Person sich entscheidet, eine Schwangerschaft nicht auszutragen, so betrifft das ihre Wahl- und Entscheidungsfreiheit und damit ein sexuelles und reproduktives Recht, das Staaten garantieren und schützen müssen – Bezugspunkt sind hier die Sexuellen Rechte, wie sie von der International Planned Parenthood Federation (IPPF) 2008 formuliert wurden.

Das vorliegende Factsheet stellt Daten und Fakten zum Thema Schwangerschaftsabbruch zusammen. Dabei geht es vor allem um Schwangerschaften, die bis zur 12. Woche nach der Empfängnis (p. c. = post conceptionem) beendet werden.

Fakt 1

Der Schwangerschaftsabbruch ist in Deutschland noch immer im Strafgesetzbuch verortet – obwohl laut aktuellen Umfragen eine Mehrheit der Deutschen für die Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs ist.

- **Der Schwangerschaftsabbruch ist in Deutschland prinzipiell verboten:** Die Gesetzeslage beruht auf Paragraph 218, der seit 1871 im Strafgesetzbuch verankert ist. Heute ist der Eingriff noch immer grundsätzlich verboten, aber in bestimmten Ausnahmefällen straffrei (wie etwa ein Abbruch nach Beratungsregel, wenn seit der Empfängnis nicht mehr als 12 Wochen vergangen sind).

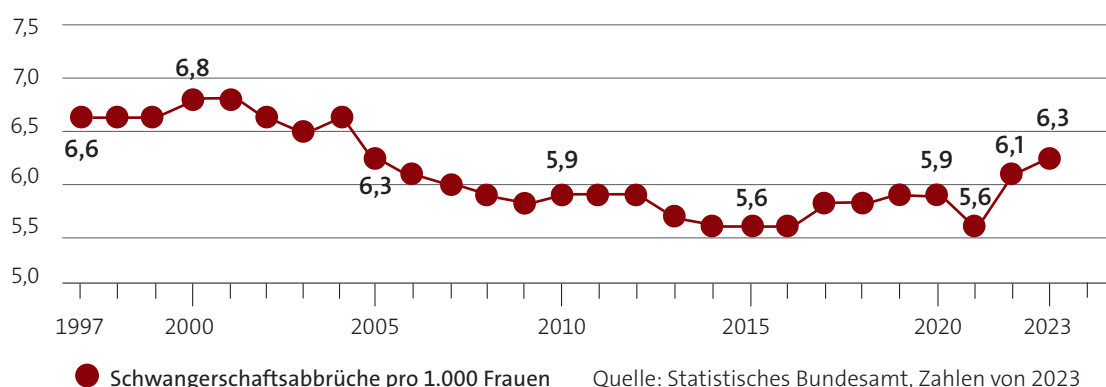
- **Die Zustimmung zur Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs in der Bevölkerung ist hoch:** Laut zwei repräsentativen Umfragen aus April/Mai 2024 stimmten gut drei Viertel der Befragten zu, dass der Schwangerschaftsabbruch unter bestimmten Voraussetzungen legal möglich sein sollte (laut Forsa-Studie im Auftrag von ntv 72 Prozent, laut Civey-Studie im Auftrag des BMFSFJ 75 Prozent Zustimmung; vgl. ntv/Forsa 2024, taz/Civey 2024). Bereits in der 2020 durchgeführten Studie „PARTNER 5 Erwachsene“ sprachen sich etwa die Hälfte der Befragten für eine weitere Liberalisierung der bestehenden Regeln aus (57 Prozent der Frauen und 40 Prozent der Männer) (Weller/Weller 2023).
- **Entkriminalisierung von Fachgremium befürwortet:** Eine Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin, die von der Bundesregierung 2023 eingesetzt wurde, befürwortete in ihrem im April 2024 veröffentlichten Bericht, dass der Schwangerschaftsabbruch in der Frühphase der Schwangerschaft rechtmäßig sein soll (Bericht der Kommission 2024).
- Mehr als 75 Prozent der in der aktuellen ELSA-Studie befragten Ärzt*innen sprachen sich für die Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs aus.

Fakt 2

Die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland ist im internationalen Vergleich sehr niedrig, allerdings 2022 und 2023 leicht angestiegen.

- **Absolute Zahlen:** Seit 2012 werden pro Jahr um die 100.000 Abbrüche in Deutschland durchgeführt. Im

Schwangerschaftsabbrüche pro 1.000 Frauen in Deutschland zwischen 1996 und 2023





COVID-Jahr 2021 war die Anzahl der Abbrüche mit 94.596 am niedrigsten. 2022 und 2023 war jeweils ein Anstieg zu verzeichnen. 2023 erreichte die Zahl mit 106.218 Abbrüchen den höchsten Stand seit 2013 (davor höher).

- **Relative Zahlen:** Die relativen Zahlen sind seit fast dreißig Jahren ähnlich: Um die 6 von 1.000 Frauen zwischen 15 und 49 Jahren lassen jedes Jahr einen Schwangerschaftsabbruch in Deutschland durchführen. Diese sogenannte Abbruchrate lag im Jahr 2000 noch bei 6,8, sank dann bis 2014 auf 5,5 ab, um anschließend wieder moderat anzusteigen. 2023 lag sie bei 6,3 (siehe Abbildung).
- **Die Gründe für den in den letzten beiden Jahren verzeichneten moderaten Anstieg der absoluten und relativen Zahlen sind unklar:** Die erhebliche Zuwanderung könnte für den Anstieg 2022 und 2023 eine Rolle gespielt haben. Auch in anderen europäischen Ländern stieg die Abbruchrate jüngst wieder an (so zum Beispiel in der Schweiz, in Frankreich und den Niederlanden). Auf gesellschaftliche Gründe weist die Tatsache hin, dass 2023 in Deutschland auch die Anzahl der Lebendgeburten mit 692.989 Geburten auf dem niedrigsten Stand seit 2013 lag.
- **Die Quote der Schwangerschaftsabbrüche pro 1.000 Frauen schwankt in Deutschland regional erheblich:** 2023 war sie in den Bundesländern am höchsten, in

denen auch die Armutsgefährdungsquote die höchsten Werte erreichte, nämlich in Berlin und Bremen, und in den Ländern mit der niedrigsten Armutsgefährdungsquote, nämlich Bayern und Baden-Württemberg, besonders niedrig (siehe Abbildung).

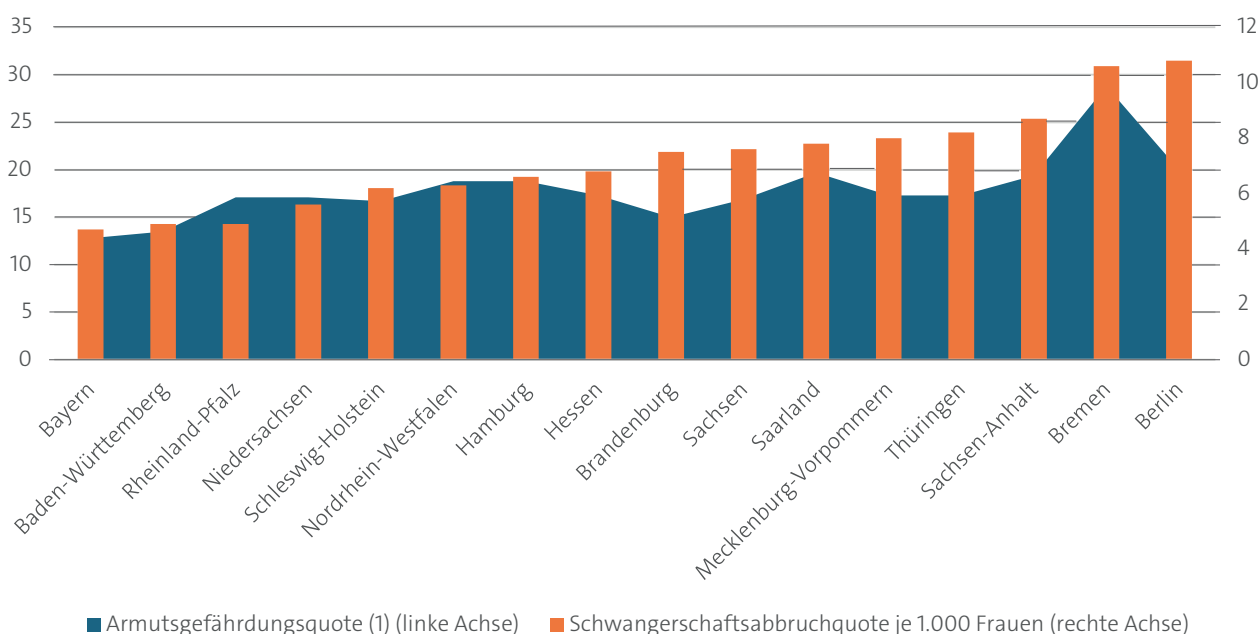
- **Im internationalen Vergleich ist die Abbruchrate in Deutschland niedrig:** Weltweit lag die Abbruchrate zwischen 2015 und 2019 im Durchschnitt bei 39 Abbrüchen pro 1.000 Frauen zwischen 15 und 49 Jahren – also deutlich höher als in Deutschland, wo sie bei 6 von 1000 Frauen lag. Besonders hohe Abbruchraten gab es im selben Zeitraum in Westasien (56) und Nordafrika (45). Auch der Durchschnitt der Abbruchrate in Europa und Nordamerika war mit 17 (Bearak et al. 2020) höher, und einige mit Deutschland gut vergleichbare europäische Länder hatten 2022 deutlich höhere Abbruchraten, so Frankreich 16,1, die Niederlande 9,9 und Schweden 18,5 (vgl. nationale Statistiken).

Fakt 3

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

- **Frühe Abbrüche nach Beratungsregel sind die Norm:** 2023 wurden in Deutschland fast alle Abbrüche bis zur 12. Schwangerschaftswoche (97,0 Prozent) durchge-

Schwangerschaftsabbruch versus Armutsgefährdung (2023)



Daten Statistisches Bundesamt 2024. (1) Anteil der Personen mit einem Äquivalenzeinkommen von weniger als 60% des Medians der Äquivalenzeinkommen der Bevölkerung in Hauptwohnsitzhaushalten. Das Äquivalenzeinkommen wird auf Basis der neuen OECD-Skala berechnet.



Abbrüche nach Indikationen im Jahr 2023

Frauen 15 bis 49 Jahre	Alle Schwangerschaftsabbrüche	Beratungsregelung	Medizinische Indikation	Kriminologische Indikation
Absolute Zahlen	106.218	102.187	3.996	35
Prozentsatz	100	96,2	3,8	0

Quelle: Statistisches Bundesamt, Zahlen von 2023

führt und fast alle nach Beratungsregel (96,2 Prozent) (siehe Tabelle). Diese Regelung erlaubt Ärzt*innen, einen Abbruch bis zur 12. Schwangerschaftswoche auf Verlangen der Schwangeren nach Beratung und Einhaltung einer dreitägigen Wartezeit durchzuführen.

- **Abbrüche werden eher früher vorgenommen:** 2018 wurden 73,6 Prozent der Abbrüche in Deutschland vor der 9. Schwangerschaftswoche vorgenommen, 2023 waren es 78,1 Prozent. Dennoch gibt es im europäischen Vergleich noch Luft nach oben. In Schweden wurden 2023 86,6 Prozent der Abbrüche vor der 9. Woche vorgenommen (vgl. nationale Statistik).
- **Der Zeitpunkt der Abbrüche unterscheidet sich nach Bundesländern:** 2023 wurden bundesweit 45,5 Prozent der Abbrüche vor der 7. Schwangerschaftswoche vorgenommen. In Berlin, Mecklenburg-Vorpommern und Bremen waren es über die Hälfte, in Sachsen-Anhalt, Rheinland-Pfalz und Brandenburg nur etwa ein Drittel. Besonders hoch ist der Anteil der Abbrüche nach der 12. Woche in Baden Württemberg (5,1 Prozent versus 3 Prozent im Bundesdurchschnitt).
- **Spätere Abbrüche, die nur nach medizinischer Indikation möglich sind, sind selten:** 3.173 Abbrüche oder etwa 3 Prozent der Abbrüche wurden 2023 in Deutschland nach der 12. Schwangerschaftswoche vorgenommen. In den Niederlanden, wo der Schwangerschaftsabbruch bis zur 22. Woche erlaubt ist, lag der Anteil der Abbrüche nach der 12. Schwangerschaftswoche 2022 bei 14,5 Prozent.

Fakt 4

Die Versorgungslage beim Schwangerschaftsabbruch in Deutschland weist Lücken auf.

- **Barrieren bei Erreichbarkeit und Information:** In der vom Bundesgesundheitsministerium beauftragten ELSA-Studie gab jede vierte Frau an, dass sie mehr als eine Einrichtung kontaktieren musste, um einen Termin für einen Schwangerschaftsabbruch zu bekommen. 15 Prozent der befragten Frauen mussten bis zur Abbruchklinik mehr als 50 Kilometer fahren. Mehr als die Hälfte der in der ELSA-Studie befragten Frauen

(58,1 Prozent) gab Barrieren bei der Informationssuche an.

- **Verfügbarkeit und Erreichbarkeit differieren:** Die ELSA-Studie ergab, dass die Verfügbarkeit von Einrichtungen für einen Schwangerschaftsabbruch in Deutschland je nach Bundesland differiert und in den westlichen und südlichen Bundesländern schlechter ist. So kommen auf eine Meldestelle für Schwangerschaftsabbrüche in Bayern 31.428 Frauen, in Mecklenburg-Vorpommern hingegen 6.236 Frauen.
- **Bezahlbarkeit:** In der ELSA-Studie äußerte jede fünfte Frau (21,9 Prozent), dass es ihr schwer gefallen sei, die Kosten für den Schwangerschaftsabbruch aufzubringen.
- **Defizite in der Fachärzt*innen-Ausbildung:** Laut ELSA-Befragung sind 10 Prozent der Ärzt*innen in der Fachärzt*innenweiterbildung nicht für den Schwangerschaftsabbruch ausgebildet, 78 Prozent wurde die Vakuumaspiration vermittelt, aber nur 30 Prozent der medikamentöse Abbruch (steigend: nach 2010 47 Prozent). Demnach sind viele Ärzt*innen aber Änderungen gegenüber aufgeschlossen: 88 Prozent befürworten die Aufnahme des Schwangerschaftsabbruchs in die ärztliche Weiterbildungsordnung.
- **Spätere Abbrüche:** Es gibt Hinweise darauf, dass die Versorgungslage bei Abbrüchen im zweiten und dritten Trimenon, nach medizinischer Indikation, besonders schlecht ist (pro familia 2022; pro familia 2023).

Fakt 5

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

- **Viele gebärfähige Menschen erleben einmal in ihrem Leben einen Schwangerschaftsabbruch:** In Deutschland lässt ungefähr jede fünfte Frau der aktuell zwischen 18- und 50-Jährigen mindestens einmal in ihrem Leben einen Schwangerschaftsabbruch durchführen. Zu diesem Ergebnis kommt die 2020 durchgeführte Studie „PARTNER 5 Erwachsene“ (Weller/Weller 2023).



- **Eine ungewollte oder nicht beabsichtigte Schwangerschaft ist für viele Menschen Teil ihres Lebens:** Studien belegen, dass 48 Prozent der Schwangerschaften weltweit nicht beabsichtigt sind, wobei es in ärmeren Ländern mehr unbeabsichtigte Schwangerschaften gibt (Zahlen zwischen 2015 und 2019; Bearak et al. 2020). Für Deutschland ergab die Studie „frauen leben 3“, dass fast 30 Prozent der Schwangerschaften nicht beabsichtigt waren und etwa 15 Prozent explizit ungewollt. Mehr als jede dritte in der Studie befragte Frau über 40 Jahre gab an, dass sie schon einmal ungewollt schwanger gewesen sei (34,9 Prozent) (Knittel/Olejniczak 2023).
- **Nicht alle unbeabsichtigten Schwangerschaften werden abgebrochen:** Von den unbeabsichtigten Schwangerschaften werden weltweit 61 Prozent abgebrochen. Die Studie „frauen leben 3“ kam für Deutschland zu dem Ergebnis, dass mehr als die Hälfte der ungewollten Schwangerschaften abgebrochen wurden (57 Prozent) (BZgA 2016).

Fakt 6

Die Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch sind vielfältig und zumeist biografisch – darunter insbesondere mangelnde finanzielle Absicherung.

- **Unsichere Lebenssituation als wichtigster Grund:** Die US-amerikanische Turnaway-Studie, die 2007 begonnen wurde und über zehn Jahre verlief, ergab, dass finanzielle Probleme bei den Gründen, eine Schwangerschaft abubrechen, mit 40 Prozent an erster Stelle standen, gefolgt von der Angabe, der Zeitpunkt sei falsch (zum Beispiel zu jung, zu alt, in Ausbildung: 36 Prozent) oder die Partnersituation ungünstig gewesen (31 Prozent) (Foster 2020). Auch über zwei Drittel der in der Studie „frauen leben 3“ befragten Frauen gaben berufliche und/oder finanzielle Unsicherheit als Grund

für den Schwangerschaftsabbruch an (68 Prozent) (Knittel und Olejniczak 2023).

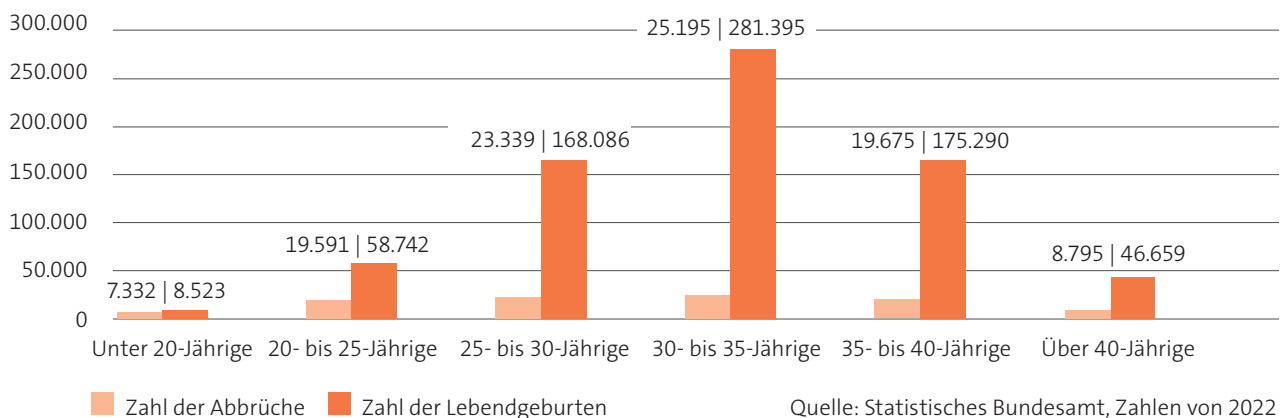
- **Unter-20-Jährige sind seltener schwanger, brechen die Schwangerschaft aber, wenn sie eintritt, häufiger ab:** 2022 wurden für Frauen unter 20 Jahren 7.332 Abbrüche und 8.532 Geburten gemeldet. Auf die 30- bis unter 35-jährigen Frauen entfielen mit 25.195 Abbrüchen im selben Jahr zwar etwa dreimal so viele Abbrüche, aber auch eine viel höhere Anzahl von Geburten (281.395 Lebendgeborene) (siehe Abbildung).
- **Die meisten Abbrüche bei 30- bis 35-Jährigen:** Fast ein Viertel aller Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland erfolgt bei Frauen zwischen 30 und 35 Jahren (2022: 24,2 Prozent aller Abbrüche). Frauen in dieser Altersgruppe bekommen auch die meisten Kinder (2022: 38 Prozent aller 738.819 Lebendgeburten) (siehe Abbildung).

Fakt 7

Nur wenige heterosexuell aktive Menschen verhüten nicht, wenn sie keine Kinder haben wollen, und fast die Hälfte der Personen, die ungewollt schwanger werden, haben verhütet.

- **In Deutschland sind die Aufklärung über Verhütung und das Verhütungsverhalten allgemein gut:** Nur vier von 100 Frauen gaben in der Studie „frauen leben 3“ an, dass sie heterosexuell aktiv sind, kein Kind wollen, aber trotzdem nicht verhüten (BZgA 2016: 4,2 Prozent). Laut der repräsentativen Befragungen der BZgA zum Verhütungsverhalten Erwachsener verhüten über 70 Prozent bei heterosexuellen Sexualkontakten, und von denen, die nicht verhüten, hat fast die Hälfte einen Kinderwunsch (BZgA 2018; BZgA 2023).
- **Verhütung ist nicht immer zuverlässig:** In der Studie „frauen leben 3“ wurde bei gut einem Drittel der unbeabsichtigten Schwangerschaften (35,8 Prozent) und

Schwangerschaftsabbrüche und Lebendgeburten nach Alter der Mutter (Geburtsjahrmethode; Zahlen von 2022)





bei 42,9 Prozent der ungewollten Schwangerschaften Verhütung genutzt (BZgA 2016).

- **Die Kosten spielen eine Rolle:** In der Studie „frauen leben 3“ gab knapp ein Viertel der Frauen, die Sozialleistungen beziehen, an, dass sie schon einmal aus Kostengründen auf Verhütungsmittel verzichtet hätten (22,4 Prozent, versus 8,1 Prozent bei allen Befragten) (BZgA 2016; Bericht der Kommission 2024). In der repräsentativen Befragung der BZgA zur Verhütung Erwachsener gab nur jede*r Fünfte an, dass der Kostenaspekt bei der Verhütung eine Rolle spiele, von denjenigen mit niedrigem Haushaltsnettoeinkommen aber jede*r Dritte (BZgA 2023).

Fakt 8

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

- **Vakuumaspiration nimmt ab, Mifegyne® legt zu:** Die meisten Abbrüche wurden 2023 mit Vakuumaspiration (Absaugung) vorgenommen. Nach der Zulassung von Mifegyne® in Deutschland, ist der Anteil medikamentöser Abbrüche mit Mifegyne® von 3 Prozent im Jahr 2000 auf über 38 Prozent angestiegen, während der Anteil an Vakuumaspirationen im selben Zeitraum deutlich zurückgegangen ist (siehe Tabelle). Heute wird mehr als jeder dritte Schwangerschaftsabbruch in Deutschland mit Mifegyne® vorgenommen.
- **In Deutschland werden noch immer relativ wenig Abbrüche medikamentös durchgeführt:** 2023 wurden hierzulande etwa 42 Prozent aller Abbrüche medikamentös durchgeführt (mit Mifegyne® sowie anderen Mitteln), in der Schweiz hingegen 81 Prozent und in Frankreich im Vorjahr 78 Prozent (nationale Statistiken).
- **Der Anteil an Kürettagen (Ausschabungen) ist 2023 weiter gesunken:** Die Anfang 2023 veröffentlichte Leit-

Langzeittrend Abbruchmethoden

	2000	2010	2020	2023
Kürettage (Ausschabung)	11,2 %	10,5 %	12,1 %	9,2 %
Vakuumaspiration (Absaugung)	82,6 %	71,9 %	54,9 %	48,1 %
Medikamentös mit Mifegyne®	3,1 %	14,6 %	29,0 %	38,3 %
Medikamentös/sonstige Arzneimittel	3,1 %	2,7 %	3,4 %	3,7 %

Quelle: Statistisches Bundesamt, Zahlen von 2023

linie Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon – die erste deutsche Leitlinie zum Schwangerschaftsabbruch – lehnt die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs mit einer Metalkürette explizit ab. Dies entspricht internationalen Standards (DGGO 2023; WHO 2014; RCOG 2011).

- **Die meisten Abbrüche erfolgen ambulant in gynäkologischen Praxen:** Seit vielen Jahren werden fast alle Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland ambulant durchgeführt (2023: 97,2 Prozent). Davon erfolgen die meisten ambulant in gynäkologischen Praxen (83,6 Prozent) und nur einer von sieben ambulant im Krankenhaus. Knapp drei von 100 Abbrüchen werden stationär vorgenommen (2,8 %).

Fakt 9

Die Häufigkeit der unterschiedlichen Abbruchmethoden schwankt nach Bundesländern, was darauf hindeuten könnte, dass beim medizinischen Personal lokale Präferenzen bestehen, die die Wahlfreiheit einschränken (siehe Abbildung).

- **In manchen Bundesländern wird die Vakuumaspiration bevorzugt:** Diese Methode wird bei um die zwei Drittel der Schwangerschaftsabbrüche in Rheinland-Pfalz (69,5 Prozent), im Saarland (68,5 Prozent) und in Bayern (61,0 Prozent) genutzt, aber nur bei einem Viertel der Abbrüche in Schleswig-Holstein (25,5 Prozent) und bei weniger als einem Drittel in Berlin (31,7 Prozent).
- **In einigen Bundesländern fällt die Häufigkeit der Kürettage auf:** Im Saarland, Schleswig-Holstein und Thüringen liegt der Anteil bei um die 15 Prozent, während er in Bayern, Bremen und Hamburg nur um die 4 Prozent beträgt.
- **Auch bei der Anwendung von Mifegyne® gibt es Unterschiede:** Während in Schleswig-Holstein und Berlin über die Hälfte der Abbrüche mit Mifegyne® durchgeführt werden (57,5 bzw. 53,9 Prozent), sind es in Bayern nur etwas mehr als ein Viertel (28,5 Prozent), in Rheinland Pfalz nur einer von sechs (16,5 Prozent) und im Saarland, das hier das Schlusslicht bildet, sogar nur einer von acht (13,4 Prozent).

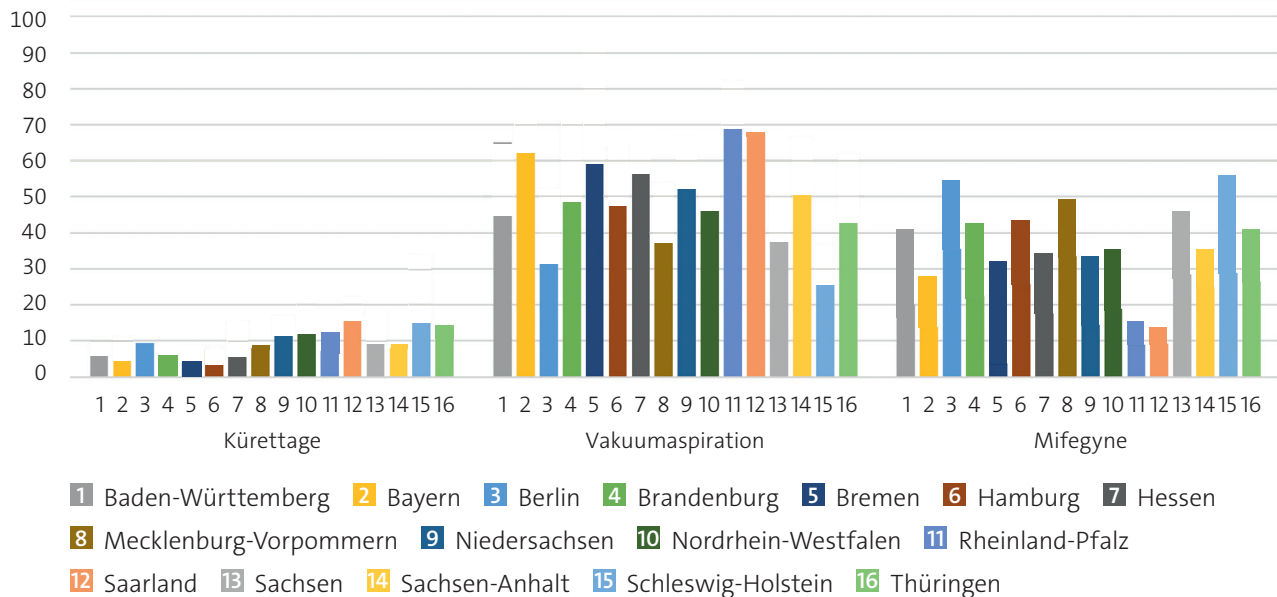
Fakt 10

Der Schwangerschaftsabbruch ist ein sicherer medizinischer Eingriff mit sehr wenigen Komplikationen, wenn er fachgerecht durchgeführt wird.

- **Komplikationen treten beim Schwangerschaftsabbruch sehr selten auf:** 2023 wurde in Deutschland von insgesamt 321 Komplikationen bei insgesamt 106.218



Regionale Häufigkeiten bei Abbruchmethoden nach Eingriffsort



Quelle: Statistisches Bundesamt, Zahlen von 2023

Eingriffen berichtet, also bei etwa drei von 1.000 Eingriffen. Schwerwiegende Komplikationen beim Schwangerschaftsabbruch sind sehr selten – und zwar unabhängig vom Schwangerschaftsalter, wobei die Komplikationen mit höherem Schwangerschaftsalter zunehmen (RCOG 2022; DGGG 2023).

- **Unsichere Schwangerschaftsabbrüche vor allem in Entwicklungsländern:** Die WHO stuft fast die Hälfte aller Schwangerschaftsabbrüche, die weltweit jedes Jahr durchgeführt werden, als unsicher ein (45 Prozent), wobei 97 Prozent dieser unsicheren Abbrüche in Entwicklungsländern stattfinden. Die WHO schätzt, dass pro Jahr 13.865 bis 38.940 Frauen sterben, weil sie keinen Zugang zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen haben (WHO 2022).





Anmerkungen

Gendergerechte Sprache

Der gesellschaftliche und rechtliche Umgang mit dem Schwangerschaftsabbruch ist stark geprägt von Rollenzuschreibungen und Geschlechterstereotypen. Die überwiegende Mehrheit der Personen, die schwanger werden können und der Klient*innen, die zu pro familia in Beratung kommen, sind (Cis-) Frauen. Zu den Menschen, die schwanger werden können, gehören aber auch trans*Männer, nicht-binäre und intergeschlechtliche Personen. pro familia verwendet eine möglichst geschlechterneutrale Sprache und den Genderstern, um anzuerkennen, dass Geschlecht und Geschlechtsidentitäten im Leben von Menschen nicht nur binär zu verstehen sind. Viele Studien und Statistiken, die hier zugrunde gelegt werden, beruhen allerdings auf einer herkömmlichen Zweiteilung in Mann und Frau. Wenn wir uns auf diese Ergebnisse beziehen, übernehmen wir auch diese Kategorien.

Bestimmung der Schwangerschaftsdauer

Es gibt zwei verschiedene Zählweisen zur Berechnung der Schwangerschaftsdauer. Die hier überwiegend genannten Schwangerschaftswochen für Deutschland beziehen sich auf die Wochen nach der Befruchtung/Empfängnis (p. c. = post conceptionem). Das ist der im deutschen Gesetz überwiegend benutzte Bezug zur Bestimmung der Schwangerschaftsdauer. Anders ist das bei Mediziner*innen, der Geburtshilfe sowie auch in internationalen Studien und Vergleichen. Dort wird die Schwangerschaftsdauer in Bezug auf die letzte Menstruation, also p. m. (= post menstruationem), bestimmt. Dies ergibt bei ein und derselben Schwangerschaft einen zeitlichen Unterschied von zwei Wochen. So entspricht zum Beispiel die 12. Schwangerschaftswoche p. c. (nach Empfängnis/Befruchtung) der 14. Schwangerschaftswoche p. m. (nach der letzten Blutung).

Statistiken zum Schwangerschaftsabbruch

Statistisches Bundesamt (Deutschland): [Link zur Website](#) (Zugriff: 29.04.2024).

Bundesamt für Statistik (Schweiz): [Link zur Website](#) (Zugriff: 28.04.2024).

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (Niederlande): [Link zur Website](#) (Zugriff: 29.04.2024).

Institut national d'études démographiques (Frankreich): [Link zum Bericht für 2022](#) (Zugriff 29.04.2024).

Socialstyrelsen (Schweden): [Link zur Website](#) (Zugriff: 29.04.2024).

Zitierte Literatur

Bearak et al. (2020): Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health* 2020. [Link zur Studie](#) (Zugriff: 08.05.2024).

Bericht der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin (2024). [Link zum Bericht](#) (Zugriff: 08.05.2024).

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.) (2016): *frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen. Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften*. Köln: BZgA. [Link zur Studie](#) (Zugriff: 29.04.2024).

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.) (2018): *Verhütungsverhalten Erwachsener. Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2018*. Köln: BZgA. [Link zur Studie](#) (Zugriff: 29.04.2024).

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.) (2023): *Infoblatt zur Studie: „Verhütungsverhalten Erwachsener 2023“ – Repräsentative BZgA-Wiederholungsbefragung*. [Link zum Infoblatt](#) (Zugriff: 29.04.2024).

DGGG Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (2023): *S2k-Leitlinie Schwangerschaftsabbruch im 1. Trimenon, AWMF-Registernummer 015-094*. [Link zum Text](#) (Zugriff: 08.05.2024).

ELSA-Studie zu „Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung“, [Link zur Website](#) (Zugriff: 08.05.2024).

Foster DG (2020): *The Turnaway Study: Ten years, a thousand Women, and the Consequences of Having – or Being Denied – an Abortion*. New York u. a.: Scribner.

IPPF International Planned Parenthood Federation (2008; deutsche Übersetzung 2009): *Sexuelle Rechte. Eine IPPF-Erklärung*. London. [Link zur Erklärung](#) (Zugriff: 29.04.2024).

Knittel T, Olejniczak L (2023): Ungewollte Schwangerschaften im Lebenslauf – Ergebnisse der Studie „frauen leben 3“. In: *Forum Sexuale aufklärung und Familienplanung. Forschung. H. 01, S. 21–27*. [Link zur Studie](#) (Zugriff: 08.05.2024).

ntv/Forsa 2024: Für erste Schwangerschaftsmonate: Große Mehrheit will liberaleres Abtreibungsrecht. 15.04.2024. [Link zum Artikel](#) (Zugriff: 08.05.2024).

pro familia 2022: *Klinische Angebote zum Schwangerschaftsabbruch im zweiten und dritten Trimenon (KAST). Abschlussbericht des Forschungsprojekts im Zeitraum 1. August bis 31. Dezember 2021*. [Link zur Studie](#) (Zugriff: 08.05.2024).

pro familia 2023: *Versorgungssituation beim Schwangerschaftsabbruch im zweiten und dritten Trimenon. pro familia Online-Expert*innengespräch am 25. November 2022*. [Link zum Bericht](#) (Zugriff: 08.05.2024).

RCOG Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2011): *The Care of Women Requesting Induced Abortion (Evidence-based Clinical Guideline NO. 7)*. [Link zum Bericht](#) (Zugriff: 08.05.2024).

RCOG Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2022): *Best Practice in Abortion Care, März 2022*. [Link zum Bericht](#) (Zugriff: 08.05.2024).

taz/Civey 2024: Umfrage zu Abtreibungen in Deutschland. Große Mehrheit für Legalisierung. April 2024. [Link zum Artikel](#) (Zugriff: 08.05.2024).

Weller C, Weller K (2023): Erfahrungen mit und Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch. In: Weller K, Voß HJ (Hg.): *Sexualität und Partnerschaft der Deutschen. Erkenntnisse aus den PARTNER-5-Studien*. Gießen: Psychosozial-Verlag. S. 181–90.

WHO World Health Organization (2014): *Handbuch für die klinische Praxis zum sicheren Schwangerschaftsabbruch*. Geneva. [Link zum Handbuch](#) (Zugriff: 08.05.2024).

WHO World Health Organization (2022): *Abortion care guideline. World Health Organization*. [Link zur Guideline](#) (Zugriff: 08.05.2024).



Impressum

pro familia Bundesverband
Mainzer Landstraße 250–254
60326 Frankfurt am Main

E-Mail: info@profamilia.de
www.profamilia.de/Publikationen
© 2024

Gefördert vom Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend