

Schwanger und im Konflikt

Im Februar 2017 wurde das nationale Gesundheitsziel „Gesund rund um die Geburt“ veröffentlicht und damit eine wichtige Ergänzung zu dem seit 2003 auf Bundesebene und seit 2007 in Berlin bestehenden Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ vorgenommen. Stand bisher die Altersgruppe der 3- bis 6-Jährigen im Fokus (Kita/Einschulung), so wird der Blick nun u. a. auf Aspekte einer gesunden Schwangerschaft und die frühe Phase der Elternschaft erweitert. Im Bereich der für Gesundheit zuständigen Senatsfachverwaltung wurden zum Thema bereits der Basisbericht 2014/2015 mit dem Schwerpunktthema „Schwangerschaft, Geburt und erstes Lebensjahr“ und in der Reihe KURZ INFORMIERT Publikationen zu Hebammen, Entbindungen und Geborenen veröffentlicht. Nachfolgend werden Daten zu Familienplanungs- und Schwangerschaftskonfliktberatungen sowie zu Schwangerschaftsabbrüchen in Berlin näher betrachtet.

Berlin ist eine wachsende Stadt. Die Zahl der Entbindungen ist in Berlin im Betrachtungszeitraum 2008 zu 2016 um 22,3 % auf 41.087 angestiegen. Rund um die Themen Familienplanung oder ungeplante Schwangerschaft bieten neben dem öffentlichen Gesundheitsdienst, vertreten unter anderem durch die Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung (ZsG) auch Beratungsstellen der freien Träger berlinweit, überregional und kostenlos Beratung und Unterstützung an. Die Angebote sind niedrigschwellig und subsidiär aufgebaut. Die Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung entstanden im Jahr 2008 aus der Zusammenführung der bis dahin bestehenden Sozialmedizinischen Dienste und Beratungsstellen für sexuell übertragbare Krankheiten und Aids. In Anlehnung an das 10-jährige Jubiläum wurde deshalb, soweit valide Daten vorlagen, die Entwicklung seit 2008 betrachtet.

Schaubild: Bereiche der Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung



(Darstellung: SenGPG)

Schwangerschaftsabbrüche sind gemäß § 218 Strafgesetzbuch (StGB) grundsätzlich strafbar. Liegen jedoch bestimmte Voraussetzungen vor (medizinisch/kriminologisch) oder folgt die betroffene Frau den Vorgaben der Beratungsregelung (§ 218 a Abs. 1 StGB), ist ein Schwangerschaftsabbruch in Deutschland straffrei durchführbar. Ein Kriterium der Beratungsregelung ist die verpflichtende Schwangerschaftskonfliktberatung. Ziel dieser Beratung ist es, dass Frauen in einem geschützten Rahmen eine bewusste Entscheidung treffen können. In der Entscheidungsfindung stehen den Familien bzw. den Betroffenen der öffentliche Gesundheitsdienst, nichtstädtische Einrichtungen und insbesondere die Ärztinnen und Ärzte beratend und informierend zur Seite. Die notwendige Beratung ist gemäß § 5 ff. Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) ergebnisoffen zu führen. Sie geht von der Verantwortung der Frau aus und dient dem Schutz des ungeborenen Lebens.

1. Beratungen rund um die Familienplanung und zur Schwangerschaft

Das **Leistungsspektrum** der Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung und der Beratungsstellen der Freien Träger reicht von Sexualaufklärung, Verhütung, Familienplanung, psychosozialen Beratungen bei Krisen in der Schwangerschaft, Problemen in der Partnerschaft, Fragen zur sexuellen Orientierung, häuslicher oder sexualisierter Gewalt bis hin zu Hilfestellungen bei psychischen Belastungen von Migrantinnen und Migranten. Im Bereich der Zentren stellen

kostenfreie Untersuchungen zu sexuell übertragbaren Krankheiten, gynäkologische Untersuchungen für nicht Krankenversicherte und die Möglichkeit von Kostenübernahmen für Verhütungsmittel Alleinstellungsmerkmale und weitere wichtige Schwerpunkte der Arbeit dar. Nicht für alle Leistungen stehen aktuell Daten zur Verfügung und nicht alle Leistungen können durch die Beratungsstellen der freien Träger angeboten werden. Je nach Größe und Trägerschaft können die personelle Ausstattung und das angebotene Leistungsspektrum variieren. Nachfolgend werden analog zum Lebenszyklus Beratungen zu Ehe-, Sexual- und Partnerschaft, Familienplanung und Schwangerschaft näher betrachtet.

In den Zentren und einzelnen nichtstädtischen Beratungsstellen steht hierfür ein interdisziplinäres Team aus Fachärztinnen und -ärzten, Sozialarbeiterinnen und -arbeitern, Diplom-Psychologinnen und -Psychologen, Medizinischen Fachangestellten, Verwaltungskräften und Sprachmittlerinnen und -mittlern zur Verfügung. Die Beschäftigten unterliegen der Schweigepflicht und verschiedene Leistungen können anonym in Anspruch genommen werden. Im Rahmen der statistischen Erhebungen werden Arbeits- und Personalaufwand sowie die benötigte Zeit für eine Leistung derzeit nicht erfasst und können demnach in der folgenden Darstellung nicht berücksichtigt werden.

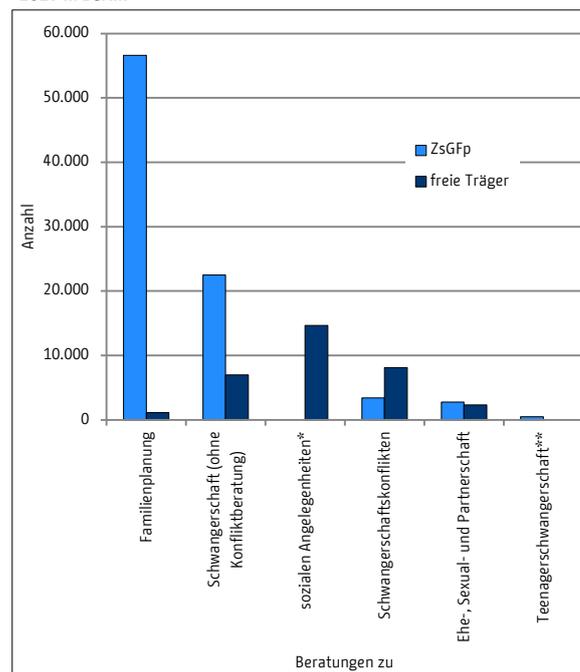
2017 wurden in Berlin in den **Zentren** für sexuelle Gesundheit und Familienplanung im Familienplanungsbereich 38.700 Personen betreut und 85.769 Beratungen durchgeführt. Die **Beratungsschwerpunkte** gliederten sich wie folgt:

- Familienplanung (56.599), z. B. zur Klärung von Fragen und Methoden der Schwangerschaftsverhütung,
- Schwangerschaft bzw. Hilfen für werdende Mütter und Väter in medizinischen, psychischen, rechtlichen wirtschaftlichen sowie sozialen Fragen (22.481),
- Schwangerschaftskonfliktberatungen (3.440),
- Ehe-, Sexual- und Partnerberatungen (2.775), z. B. bei Lebenskrisen oder Problemen in der Partnerschaft, sowie
- Beratungen zu Teenagerschwangerschaften (474).

Bei den Beratungsstellen der **freien Träger** wurden für 36.575 ratsuchende Personen 33.232 Beratungen im Jahr 2017 durchgeführt. Die **Beratungsschwerpunkte** der freien Träger verteilen sich wie folgt:

- soziale Beratungen (14.691),
- Schwangerschaftskonfliktberatungen (8.128)
- Schwangerenberatung (6.989)
- Ehe-, Sexual- und Partnerschaftsberatung (2.303) und
- Familienplanungsberatung (1.121).

Abbildung 1.1:
Beratungen der Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung und Beratungsstellen der freien Träger im Jahr 2017 in Berlin



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

*) Wird nur bei den freien Trägern statistisch erfasst.

**) Wird nur bei den Zentren statistisch erfasst.

1.1 Ehe-, Sexual- und Partnerberatung

Sowohl die Zentren als auch die Beratungsstellen der freien Träger bieten Ehe-, Sexual- und Partnerschaftsberatungen an. Dies umfasst u. a. Unterstützung bei Kommunikationsstörungen, bei Belastungen durch veränderte Lebenssituationen, sexuellen Funktionsstörungen, Krisen, Trennungsängsten oder bereits stattgefundenen Trennungen sowie Hilfestellungen bei bi-nationalen Paaren oder Patchworkfamilien.

Im Familienplanungsbereich der **Zentren** wurden im Jahr 2017 **2.775 Beratungen** durchgeführt. Dies entspricht einem Anteil von 3,2 % aller im Jahr durchgeführten Beratungen. Bezogen auf die letzten 10 Jahre stieg der Anteil an den Beratungen von 2008 bis 2014 um 21,1 % auf 3.316 und reduzierte sich seit 2014 auf 2.775 Beratungen im Jahr 2017. Insgesamt ist der Anteil an Ehe-, Sexual- und Partnerschaftsberatungen in den letzten zehn Jahren um 5,8 % angestiegen.

Im Rahmen der **interdisziplinären Betreuung** wurden im Familienplanungsbereich der Zentren zum Themenfeld Ehe-, Sexual- und Partnerschaftsberatung im Jahr 2017 durchschnittlich fünf psychologische Beratungsgespräche pro Person durchgeführt. Lag der Anteil der von Paaren in Anspruch genommenen Beratungsleistungen im Jahr 2008 noch bei 36,4 %, so waren es 2017 nur noch 21,1 %. Der Anteil von Frauen stieg im Vergleichszeitraum von 53,1 % auf 68,4 %.

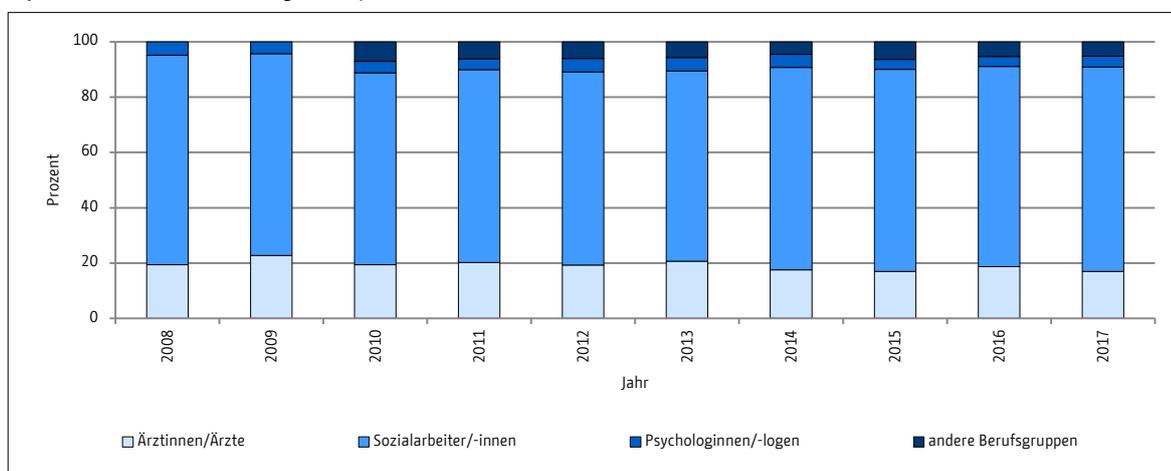
Im Jahr 2017 führten die **freien Träger 2.303 Beratungen** zum Themenfeld Ehe-, Sexual- und Partnerschaftsberatung durch. Dies entspricht einem Anteil von 6,9 % an den gesamten Beratungen im Jahr 2017. In den letzten zehn Jahren wurden jährlich durchschnittlich 3.180 Beratungen durchgeführt und durchschnittlich 1.406 Personen beraten. Dies entspricht einem Durchschnitt von 9,9 % an den gesamten Beratungen in den letzten zehn Jahren. Insgesamt ist die Tendenz rückläufig, so reduzierten sich die Beratungen in dem Themenfeld von 2008 mit 3.882 Beratungen auf 2.303 Beratungen im Jahr 2017.

1.2 Beratung zur Familienplanung

Inhaltliche Schwerpunkte der Familienplanungsberatung sind u. a. Fragen und Methoden der Empfängnisverhütung und die Möglichkeiten der Kostenübernahme für Verhütungsmittel bei geringem Einkommen.

Im Familienplanungsbereich der **Zentren** wurden in den Jahren von 2008 bis 2017 **jährlich durchschnittlich 76.240 Beratungen** zur Familienplanung durchgeführt. Dies entspricht einem jeweiligen Anteil von

Abbildung 1.2:
Zeitliche Entwicklung der Beratungen je Berufsgruppe von 2008 bis 2017 im Familienplanungsbereich der Zentren Berlin
 - prozentualer Anteil aller Beratungen eines jeden Jahres



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

rund 77,0 % aller Beratungen. Trotz des Rückgangs in der Anzahl der beratenen Personen von 36.523 auf 28.879 Personen (-26,5 %) und den durchgeführten Beratungsgesprächen von 76.693 auf 56.599 (-35,5 %) stellen Beratungen zur Familienplanung den Bereich mit der höchsten Inanspruchnahme in den Zentren dar.

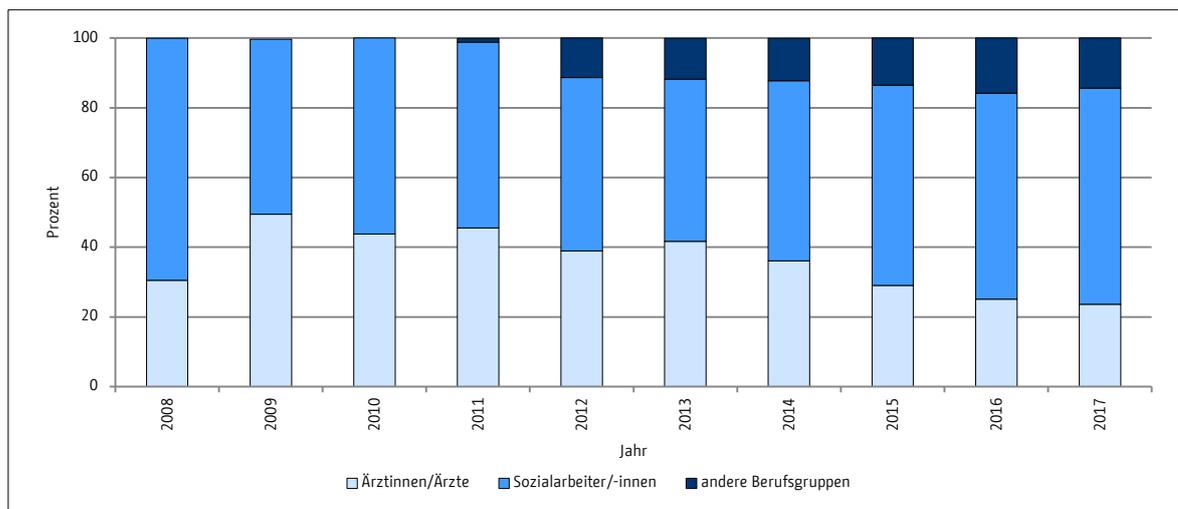
Im Rahmen der **interdisziplinären Betreuung** werden in dem Themenfeld sowohl ärztliche, psychologische als auch soziale/sozialpädagogische Beratungen angeboten. Dabei führten die Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeiter im Bereich Familienplanung der Zentren von 2008 bis 2017 mit durchschnittlich 59.230 Beratungen bzw. einem Anteil von 78,0 % die meisten Beratungen pro Jahr durch (siehe Abbildung 1.2). In den letzten zehn Jahren wurden durchschnittlich 95,7 % Frauen beraten und 3,0 % der Beratungen von Paaren in Anspruch genommen.

Die Beratungsstellen der **freien Träger** führten in den letzten zehn Jahren durchschnittlich **1.510 Beratungen** pro Jahr zur Familienplanung durch. Dies entspricht einem Anteil von 4,6 % an den Gesamtberatungen. Dem sinkenden Anteil an Beratungen zur Familienplanung (Rückgang von 2008 zu 2017 um 11,6 % auf 1.121 Beratungen) steht ein Anstieg an Ratsuchenden (von 2008 zu 2017 um 45,5 % auf 1.220 Ratsuchenden) gegenüber.

1.3 Schwangerenberatung

Beratungen zum Thema Schwangerschaft gehören zu den wichtigsten Informationsangeboten der Zentren und freien Träger. Die Angebote richten sich sowohl an Personen über 18, als auch unter 18 Jahren. Im Rahmen der sozialen/sozialpädagogischen Beratung können Informationen zu finanziellen Hilfen für werdende Mütter und Väter (z. B. Anträge an die Stiftung „Hilfe für die Familie“), sozialrechtlichen Fragestellungen (Aufenthalt, Elterngeld, Sorge-/Umgangsrecht) oder Beratungen zur vertraulichen Geburt im Mittelpunkt stehen. In den Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung sind zusätzlich ärztliche Beratungsleistungen, auch für nicht krankenversicherte Schwangere und im Rahmen der Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen gemäß den Mutterschaftsrichtlinien (inklusive der Ausstellung des Mutterpasses) möglich. Schwangerschaftskonfliktberatungen werden bei beiden Institutionen gesondert erfasst und im Abschnitt 2 näher dargestellt.

Abbildung 1.3:
Anteil der Berufsgruppen an den Beratungen im Themenfeld Schwangerenberatung von 2008 bis 2017 im Familienplanungsbereich der Zentren Berlin - in Prozent



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

Beratungen zum Thema **Schwangerschaft** stellen im Bereich der Familienplanung bei den Zentren den zeitlich und personalmäßigen Beratungsschwerpunkt dar. In den letzten zehn Jahren wurden durchschnittlich 16,8 % der gesamten Beratungen zum Thema Schwangerschaft für **über 18 Jährige** durchgeführt (Tendenz steigend, von 2008 zu 2017 um 44,7 % auf **22.481 Beratungen**). Der Anteil der Frauen an den Beratenen betrug durchschnittlich 82,0 %. Der Anteil der Paare, die sich zum Thema Schwangerschaft in den Zentren beraten ließen, hat sich von 9,7 % im Jahr 2012 auf 16,5 % im Jahr 2017 erhöht (vor 2012 liegen keine paarspezifischen Daten vor).

Im Rahmen der **interdisziplinären Betreuung** (siehe Abbildung 1.3) lagen die Arbeitsschwerpunkte zum Thema Schwangerschaft in den letzten zehn Jahren in der sozialen/sozialpädagogischen (durchschnittlich 2,2 Beratungen pro Person, Tendenz steigend) und ärztlichen Beratung (durchschnittlich 1,4 Beratungen pro Person, Tendenz sinkend).

Beratungsstellen der **freien Träger** führten in den letzten zehn Jahren durchschnittlich 7.650 **Schwangerenberatungen** pro Jahr durch. Dies entspricht einem Anteil von 23,3 % an den Gesamtberatungen. 2017 lag der Anteil mit 21,0 % (6.989 Beratungen) leicht unter dem Durchschnitt der letzten zehn Jahre.

Das Angebot zur Schwangerenberatung ab 18 Jahren wird sowohl bei den freien Trägern, als auch den Zentren um Beratungen für **schwängere Teenager** (unter 18 Jahren) ergänzt. In Berlin schwankt die Anzahl der Mütter, die bei der Geburt ihres Kindes unter 18 Jahren waren zwischen 266 Frauen im Jahr 2008, zu 284 Frauen im Jahr 2014 und 271 Frauen im Jahr 2016. Statistisch erfasst werden die Beratungen für schwängere Teenager bisher nur bei den Zentren und auch erst ab 2010. Bis dahin wurden und bei den freien Trägern werden weiterhin die Leistungen im Rahmen der Schwangerenberatung miterfasst. Im Zeitraum von 2010 bis 2017 stieg die Anzahl, der im Familienplanungsbereich der Zentren zu diesem Thema beratenen Personen um 12,9 % von 108 auf 124 Personen. Erhöht hat sich auch der Beratungsintervall (Anzahl der beratenen Personen / Anzahl der erbrachten Leistungen) von 2,0 Beratungen pro Person im Jahr 2010 auf 3,8 Beratungen pro Person im Jahr 2017. Die meisten Beratungen für schwängere Teenager wurden 2017 von weiblichen Teenagern 88,7 % (110 weibliche Teenager) in Anspruch genommen. Der Anteil der Paare betrug im gleichen Jahr 11,3 %.

2. Schwangerschaftskonfliktberatungen

2.1 Beratungen nach § 219 Strafgesetzbuch (StGB) und den §§ 5 bis 7 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG)

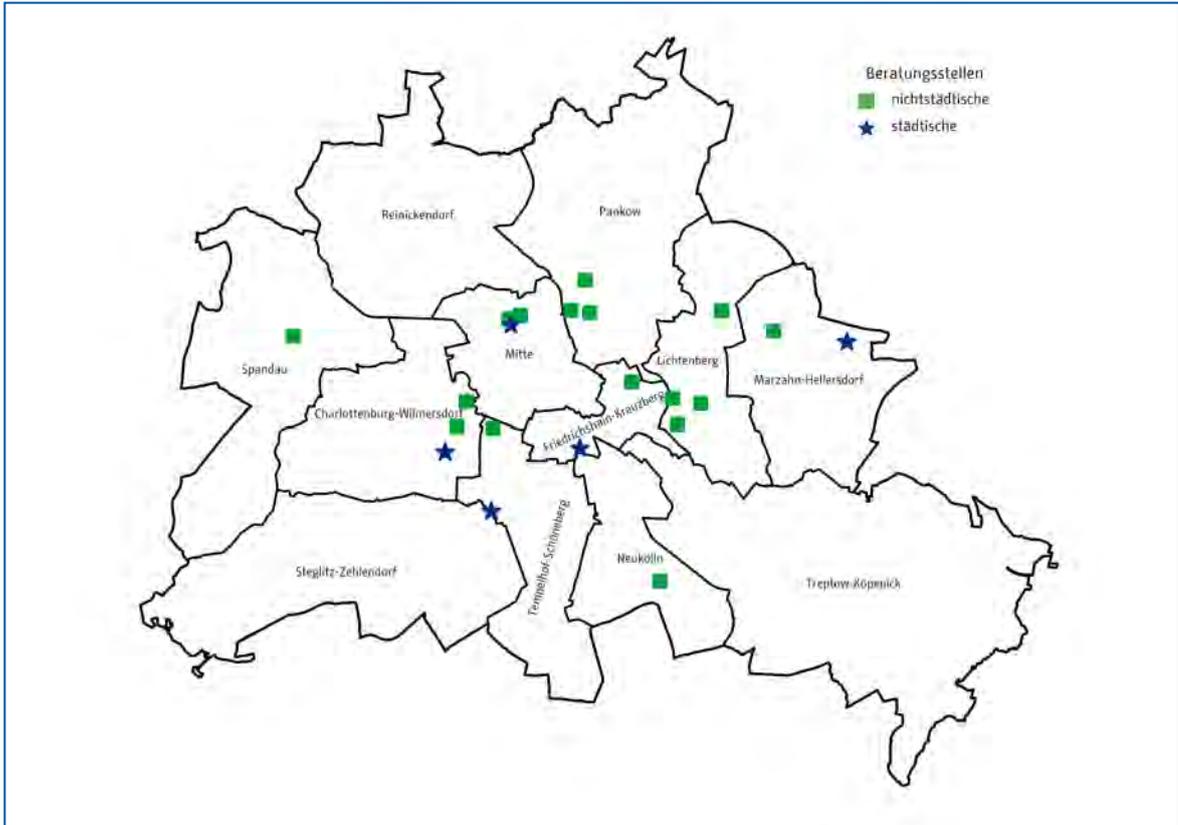
In Berlin standen im Jahr 2016 insgesamt 5 städtische Beratungsstellen in den Bezirksämtern (Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung) und 16 Beratungsstellen in freier Trägerschaft (nichtstädtische Beratungsstellen) als anerkannte **Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen** zur Verfügung (siehe Abbildung 2.1). Ergänzt wurde das Angebot von 79 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.

Die betroffenen Frauen sind im Rahmen der Beratungsregelung u. a. verpflichtet Gründe für einen erwogenen Schwangerschaftsabbruch mitzuteilen. Eine Gesprächsbereitschaft darf jedoch nicht erzwungen werden. Schwangerschaftskonfliktberatungen können anonym durchgeführt werden. Nach Abschluss der Beratung ist der Schwangeren eine Bescheinigung über die erfolgte Beratung auszustellen.

Das notwendige plurale Angebot an wohnortnahen Beratungsstellen wird in Berlin durch Beratungsstellen freier Träger (Pro Familia, Diakonie und andere) und der Bezirksämter (Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung) sichergestellt.

Abbildung 2.1:

Verteilung der städtischen und nichtstädtischen Beratungsstellen in Berlin 2017



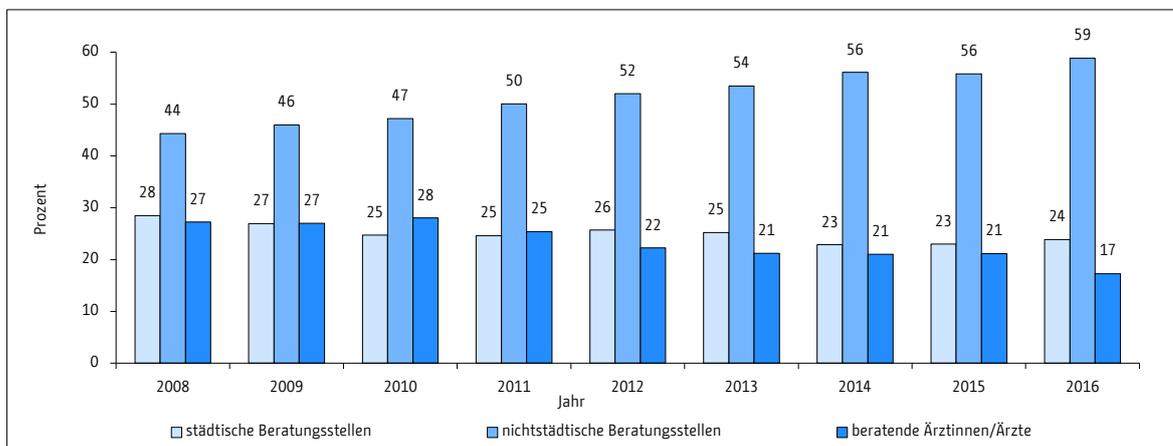
(Datenquelle / Darstellung: SenGPG)

2.2 Beratene Frauen und Beratungsstellen in Berlin

Im Jahr 2016 wurden **12.446 Frauen** wegen eines Schwangerschaftskonfliktes **beraten**. Im Vergleich zu den Vorjahren gab es erhebliche Schwankungen in der Zahl der durchgeführten Beratungen. So wurden noch vor 10 Jahren 12.779 Frauen beraten, zwischenzeitlich waren es im Jahr 2013 nur 12.140 Frauen, die Beratungsbedarf zur Schwangerschaft hatten. Von den im Jahr 2016 beratenen Frauen kamen 11.684 (93,9 %) aus Berlin, 513 (4,1 %) aus anderen Bundesländern – davon 342 (2,8 %) aus Brandenburg. Keine Angaben zum Wohnort machten 249 Frauen (2,0 %).

Abbildung 2.2:

Inanspruchnahme der Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen/Arztpraxen von beratenen Frauen nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz 2008 bis 2016 in Berlin - Anteil in Prozent



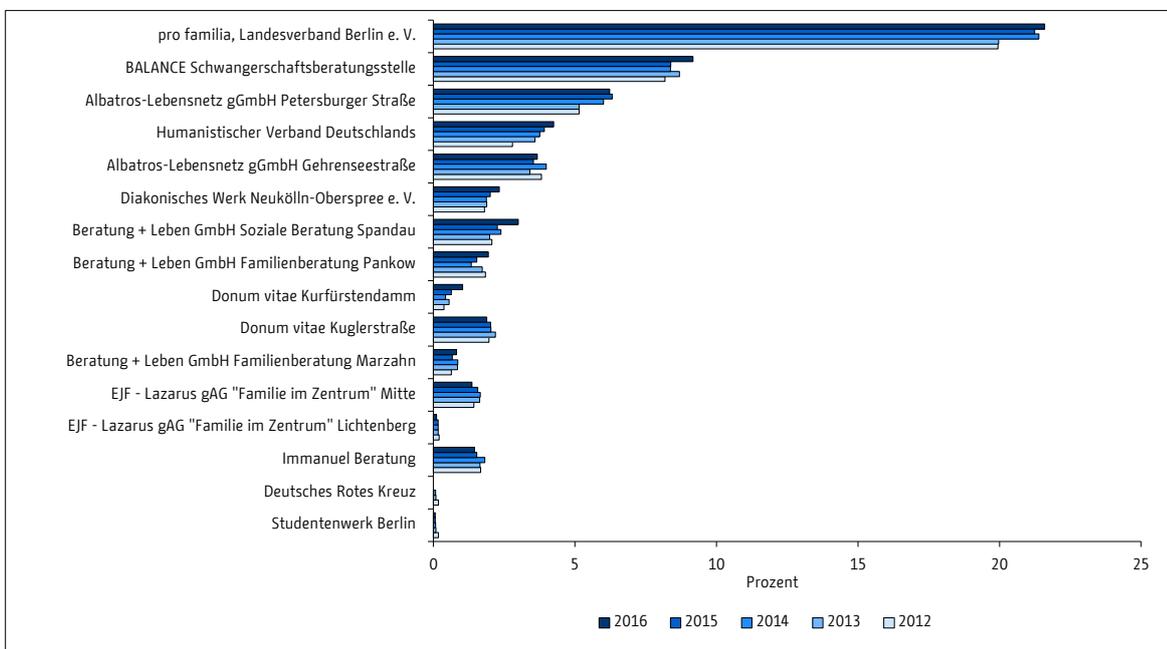
(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

In den Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung fanden 2.967 Beratungen (23,8 %), in den nichtstädtischen Einrichtungen 7.328 (58,9 %) sowie in zugelassenen Arztpraxen 2.151 (17,3 %) statt (siehe Abbildung 2.2).

Die **Inanspruchnahme der nichtstädtischen Beratungsstellen** ist weiter gestiegen. Im Jahr 2008 lag der Anteil der Beratungen bei 44,3 % und stieg auf 58,9 % in 2016. Der Anteil der städtischen Beratungsstellen sank von 28,5 % auf 23,8 %, die Inanspruchnahme von Arztpraxen ist ebenfalls von 27,2 % auf 17,3 % rückläufig.

Pro Familia ist nach wie vor die Beratungsstelle mit der höchsten Inanspruchnahmerate (21,6 %, 2.687 Beratungen). 9,2 % der beratenen Frauen suchten die Schwangerschaftsberatungsstelle Balance (1.141 Gespräche) auf und 6,2 % ließen sich im Albatros-Lebensnetz - Standort Petersburger Straße - (775 Gespräche) beraten (siehe Abbildung 2.3).

Abbildung 2.3:
Inanspruchnahme nichtstädtischer Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen durch beratenden Frauen 2012 - 2016 in Berlin - Anteil in Prozent



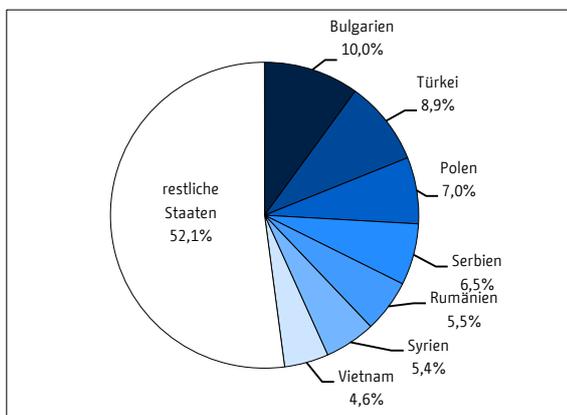
(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

2.3 Beratene Frauen nach Alter und Staatsangehörigkeit

Der Anteil der beratenen ausländischen Frauen ist gestiegen: von den 12.446 Beratenen im Jahr 2016 hatten **3.806 Frauen** (30,6 %) eine **ausländische Staatsangehörigkeit**. In den Vorjahren war der Anteil geringer (z. B.: 2012: 24,9 % und 2015: 28,1 %).

37,5 % der Frauen kamen aus Osteuropa. Darunter nahmen die Frauen aus Bulgarien den größten Anteil mit 26,6 % neben denen aus Polen mit 18,8 % ein (Serbien: 17,3 %, Rumänien 14,8 %). Mit 18,9 % waren Frauen aus westeuropäischen Staaten am zweitstärksten vertreten (darunter Frauen mit türkischer Staatsangehörigkeit 46,9 %). 11,5 % der Beratenen kamen aus Asien, darunter 40,4 % aus Vietnam.

Abbildung 2.4:
Anteil der häufigsten Staatsangehörigkeiten an den beratenen ausländischen Frauen 2016 in Berlin



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

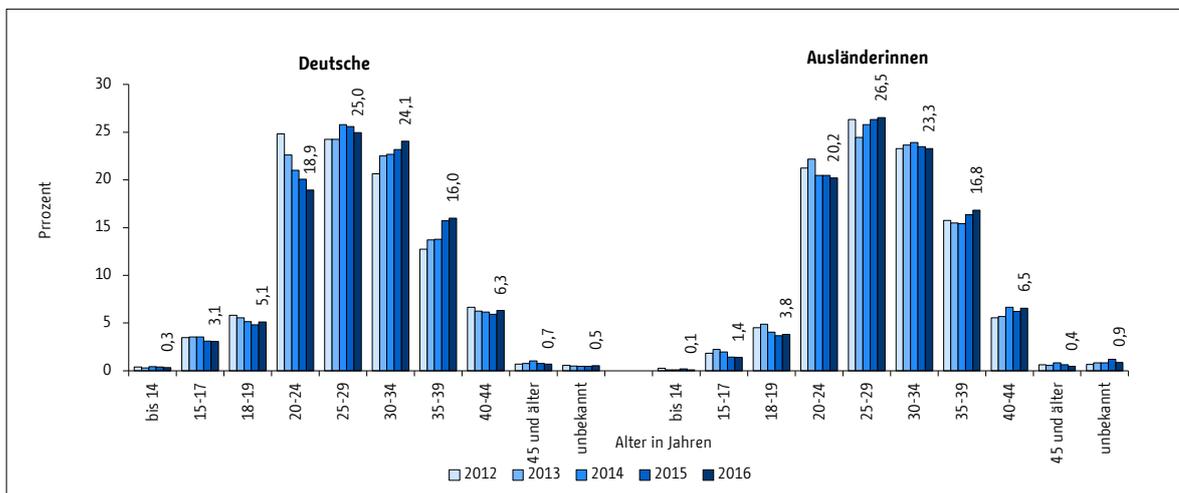
Von den Frauen aus dem Nahen Osten (9,0 %) besaßen 59,8 % die syrische Staatsangehörigkeit. Insgesamt bildeten die aufgezählten Länder die Hälfte der beratenen Frauen mit ausländischer Staatsangehörigkeit (siehe Abbildung 2.4).

Zum Zeitpunkt der Beratung waren 2,7 % der **Frauen im Teenageralter** (unter 18 Jahre). Hier zeigt sich ein **rückläufiger Trend** (2012: 3,5 %). Unter den beratenen Frauen war der Anteil der Teenager bei den deutschen Frauen mit 3,4 % deutlich höher als bei den ausländischen Frauen mit 1,5 %.

Wie in der Abbildung 2.5 erkennbar, zeigt sich ein deutlicher **Rückgang** bei den Beratenen in der Altersgruppe der **20 bis 25-Jährigen**. Hier ist der Anteil der deutschen Beratenen von 24,8 % im Jahr 2012 auf 18,9 % im Jahr 2016 gesunken. Bei den ausländischen Frauen ist ebenfalls ein Rückgang – wenn auch nicht so stark – zu verzeichnen (von 21,3 % auf 20,2 %).

Demgegenüber steht ein starker **Anstieg** in den Altersgruppen von **30 bis unter 40 Jahren**. Dieser fällt ebenfalls bei den deutschen Frauen deutlicher aus. (siehe Abbildung 2.5)

Abbildung 2.5:
Beratene Frauen nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz in Berlin 2012 - 2016 nach Altersgruppen und Staatsangehörigkeit - Anteil in Prozent



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

2.4 Beratene Frauen nach Konfliktgründen

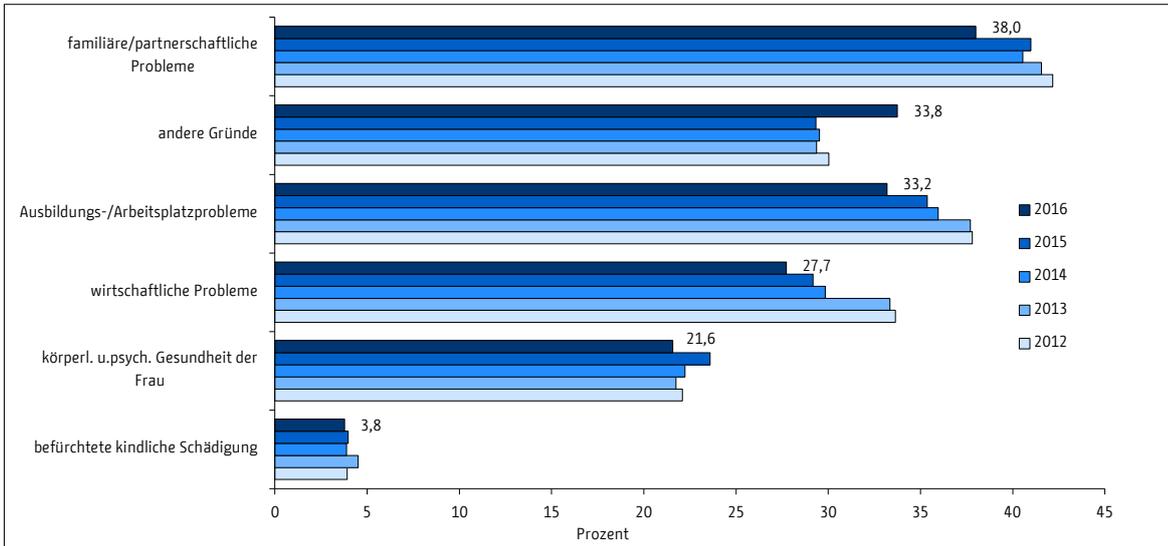
Die vielfältigen Gründe und Situationen, aus denen die Frauen einen Schwangerschaftsabbruch erwogen, können in einer Statistik nicht festgehalten werden, es ist aber möglich, eine Tendenz abzulesen, welche Gründe häufig entscheidend zu Schwangerschaftskonflikten beitragen. Bei den Angaben zum Konfliktgrund sind Mehrfachnennungen möglich.

Die **Konfliktgründe** wurden nach folgenden **Schwerpunkten** und dem Anteil an den beratenen Frauen im Jahr 2016 erfasst:

- familiäre/partnerschaftliche Probleme (38,0 %),
- andere Gründe (33,8 %) z. B.: persönliche Gründe, Familienplanung abgeschlossen, bereits ein behindertes Kind, Überforderung, trotz Verhütung schwanger, Medikamenteneinnahme, Wohnungssituation und Aufenthaltsstatus,
- Ausbildungs-/Arbeitsplatzprobleme (33,2 %),
- wirtschaftliche Probleme (27,7 %),
- körperliche und psychische Gesundheit der Frau (21,7 %),
- befürchtete kindliche Schädigung (3,8 %),
- Vergewaltigung (0,2 %).

Wie bereits in den Vorjahren standen familiäre/partnerschaftliche Probleme im Vordergrund, wobei der Anteil in den letzten 5 Jahren von 42,2 % auf 38,0 % zurückgegangen ist. Bei fast allen aufgezählten Konfliktgründen ist im betrachteten Zeitraum ein Rückgang zu verzeichnen. Nur die zusammengefasste Kategorie „andere Gründe“ nimmt nunmehr den zweithöchsten Anteil unter den Beratungsgründen ein (siehe Abbildung 2.6).

Abbildung 2.6: Schwangerschaftskonfliktgründe der beratenen Frauen in Berlin 2012 - 2016 (Mehrfachnennungen möglich) - Anteil in Prozent

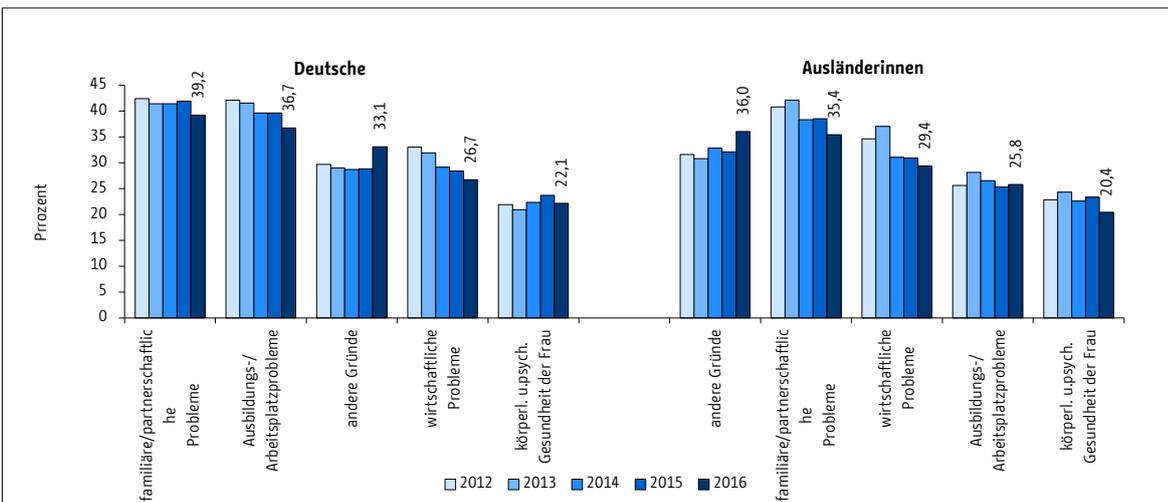


(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

Konfliktgründe und Staatsangehörigkeit

Bei Betrachtung der Staatsangehörigkeit in Bezug der aufgeführten Konfliktgründe gab es deutliche Unterschiede. So stehen bei den **deutschen Frauen eher die familiären/partnerschaftlichen Probleme** (39,2 %) sowie Ausbildungs-/Arbeitsplatzprobleme (36,7 %) im Vordergrund. Hingegen wurden von den **ausländischen Frauen vorrangig andere Gründe** (36,0 %) sowie ebenfalls familiäre/partnerschaftliche Probleme (35,4 %) aufgeführt. Auch die wirtschaftlichen Probleme (29,4 %) wurden im Gegensatz zu den deutschen Frauen häufiger genannt. Die körperliche und psychische Gesundheit der Frau wurde durchschnittlich nur von jeder 5. Frau als Grund angegeben. (siehe Abbildung 2.7)

Abbildung 2.7: Beratene Frauen nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz in Berlin 2012 - 2016 nach ausgewählten Konfliktgründen (Mehrfachnennungen möglich) und Staatsangehörigkeit - Anteil in Prozent

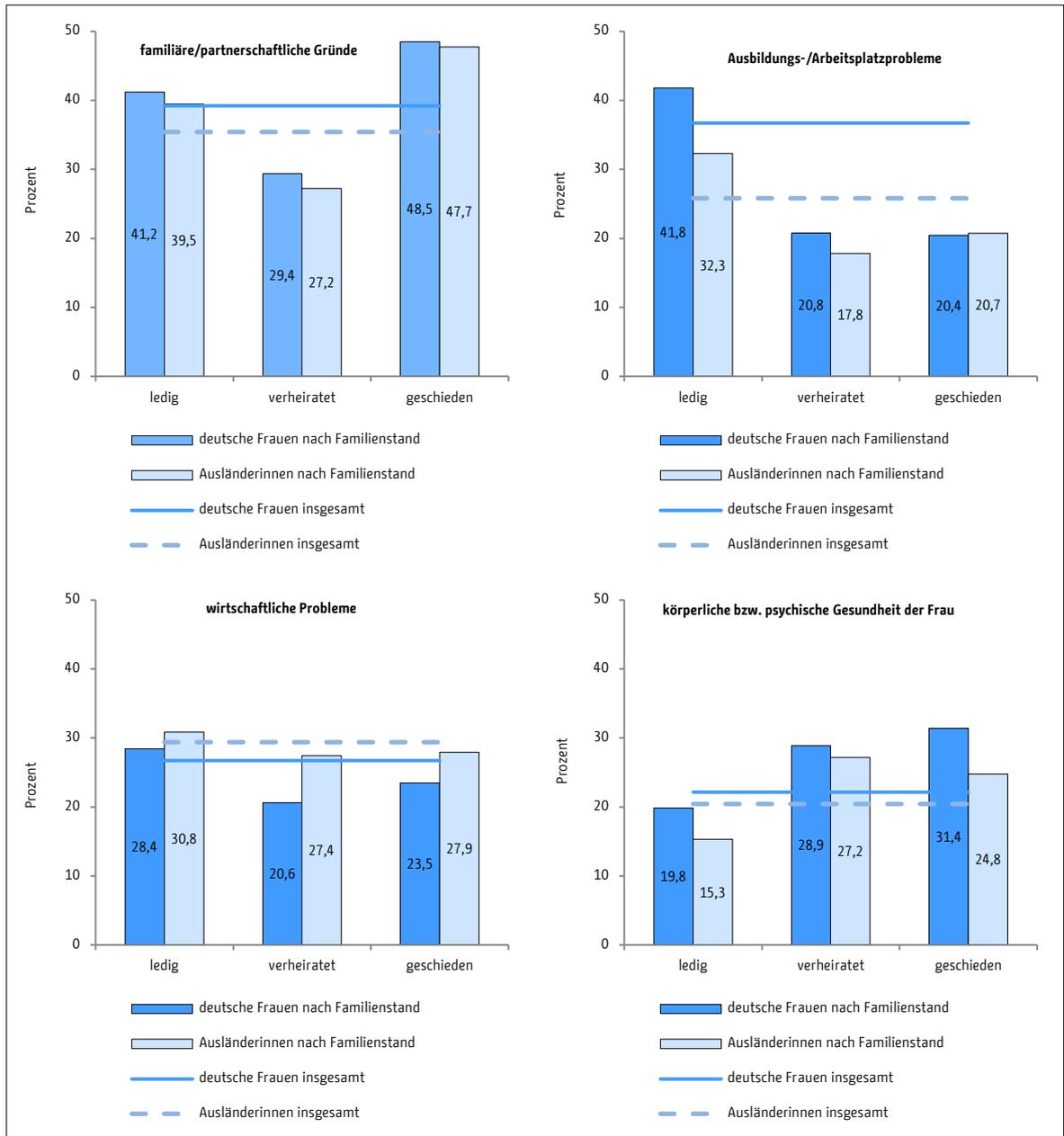


(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

Ausgewählte Konfliktgründe nach Staatsangehörigkeit und ausgewähltem Familienstand

Zum Zeitpunkt der Schwangerschaftskonfliktberatung waren 8.580 Frauen (68,9 %) ledig, 3.159 (25,4 %) verheiratet und 557 (4,5 %) geschieden; **¾ der deutschen Frauen waren ledig** (75,9 %), verheiratet 19,7 % und 3,9 % geschieden. Der Anteil der ledigen beratenen **Frauen mit ausländischer Staatsangehörigkeit** war mit 54,8 % **deutlich geringer**, höher der Anteil der Verheirateten (37,9 %) und Geschiedenen (5,8 %) (siehe Abbildung 2.8)

Abbildung 2.8:
Beratene Frauen nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz in Berlin 2016 nach Staatsangehörigkeit, ausgewähltem Familienstand und Konfliktgründen (Mehrfachnennungen möglich)
- Anteil an den Beratenen je Familienstand in Prozent



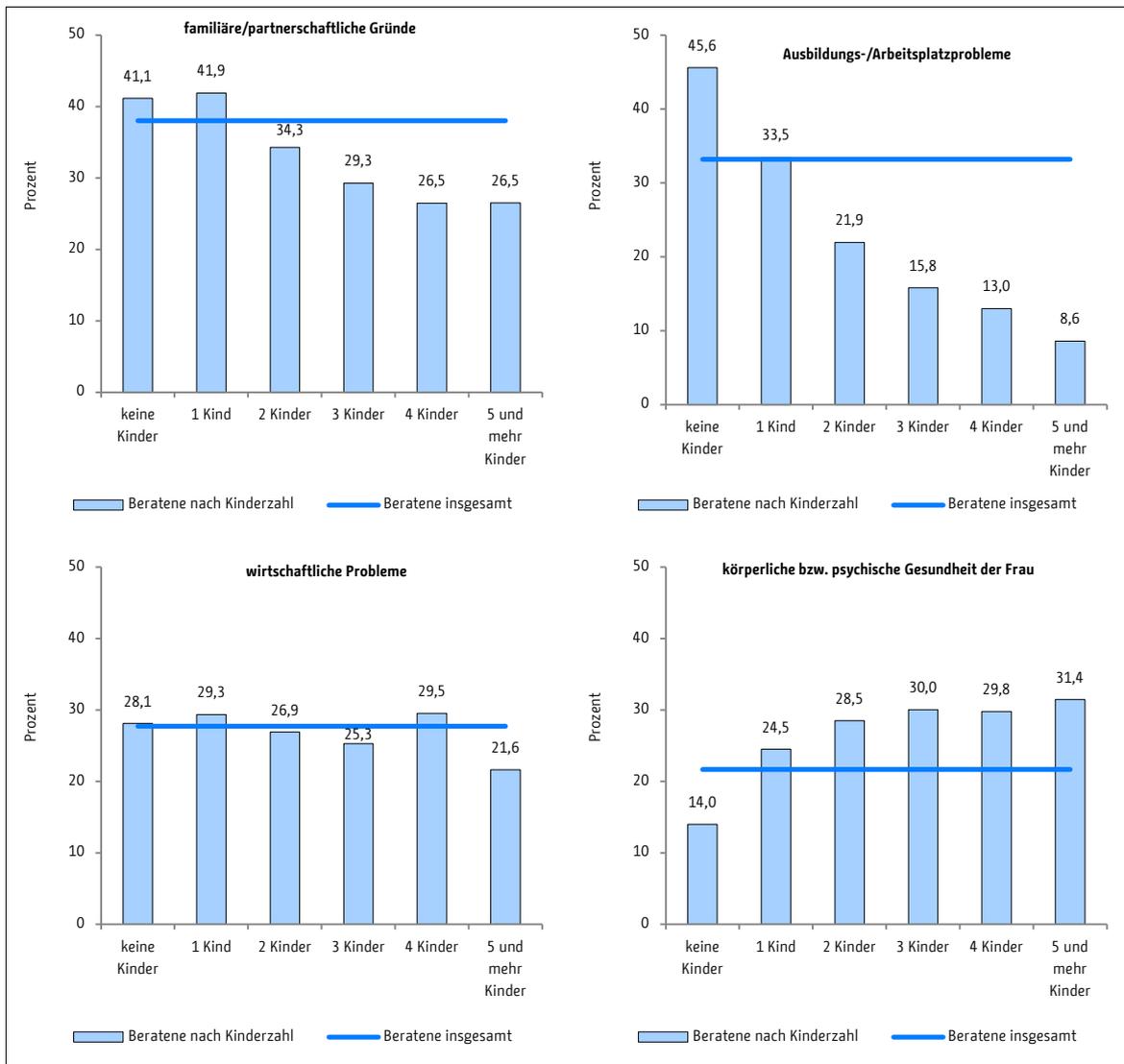
(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

- Familiäre und partnerschaftliche Gründe hatten überwiegend deutsche und ausländische geschiedene Frauen.
- Ausbildungs- und Arbeitsplatzprobleme führten bei überwiegend deutschen und ausländischen ledigen Frauen zum Konflikt.
- Wirtschaftliche Probleme wurden meist von ledigen deutschen und ausländischen Frauen angegeben.
- Körperliche und psychische Gesundheit der Frau gaben eher geschiedene deutsche Frauen und verheiratete ausländische Frauen an.

Ausgewählte Konfliktgründe und Kinderzahl

Zum Zeitpunkt der Schwangerschaftskonfliktberatung hatten **39,7 % der beratenen Frauen keine Kinder**, 22,1 % 1 Kind, 20,9 % 2 Kinder und 8,6 % waren bereits Mutter von 3 Kindern. Der Anteil der Frauen mit 4 und mehr Kindern lag unter 4 %. (siehe Abbildung 2.9)

Abbildung 2.9:
Beratene Frauen nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz in Berlin 2016 nach Kinderzahl und Konfliktgründen
- Anteil an den Beratenen je Kinderzahl in Prozent



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

- Familiäre/partnerschaftliche Gründe: Überwiegend wurde dieser Beratungsgrund von Frauen angegeben, die noch keine Kinder bzw. ein Kind hatten. Der größte Anteil dieser Frauen war im Alter von 20 bis 35 Jahren.
- Ausbildungs-/Arbeitsplatzprobleme: Fast die Hälfte der Frauen, die diesen Grund benannten, hatten noch keine Kinder und von ihnen waren knapp 82 % unter 30 Jahre alt.
- Wirtschaftliche Probleme: Für diesen Konfliktgrund gab es keinen bedeutenden Unterschied zur Zahl der Kinder in der Familie.
- Körperliche und psychische Gesundheit der Frau: Bei diesem Grund zeigt sich deutlich die Tendenz, dass je mehr Kinder die Frau bereits zur Welt gebracht hat, desto häufiger wird eine Einschränkung der körperlichen und psychischen Gesundheit der Frau befürchtet und als Konfliktgrund für eine weitere Schwangerschaft angegeben.

3. Schwangerschaftsabbrüche

3.1 Abbrüche in Berlin und Deutschland allgemein

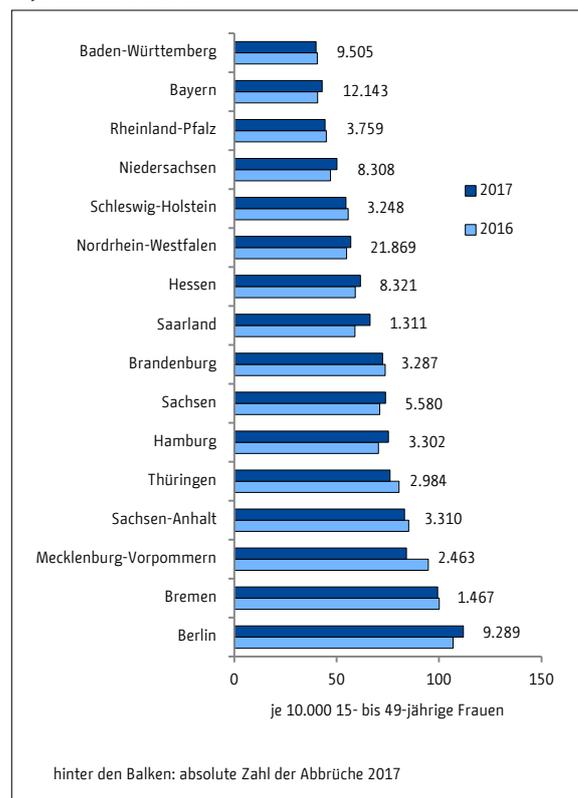
Im Jahr 2017 wurden in **Berlin insgesamt 9.649** (2016: 9.412) **Schwangerschaftsabbrüche** vorgenommen, von denen 9.289 (96,3 %) Frauen ihren Wohnsitz in Berlin hatten (2016: 8.871 bzw. 94,3 %). Das waren 418 mehr als im Vorjahr. In Deutschland ist die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche ebenfalls angestiegen. Insgesamt wurden 101.209 Abbrüche gezählt (2016: 98.721). Bezogen auf je 10.000 Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren lag die **Abbruchquote in Berlin bei 111,9** und damit weiterhin über der des Vorjahres mit 106,9 (Deutschland: 58). Damit ist Berlin weiterhin neben Bremen und Mecklenburg-Vorpommern das Bundesland mit der höchsten Quote (siehe Abbildung 3.1).

Sowohl in Berlin als auch bundesweit ist seit 2015 ein Anstieg der Abbruchquote zu verzeichnen, wobei dieser in Berlin deutlicher erkennbar ist (siehe Abbildung 3.2).

3.2 Frauen nach Alter

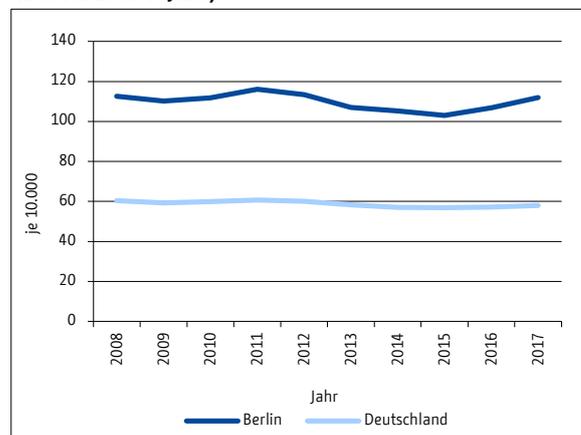
Die meisten Frauen, die 2017 einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen haben, waren im **Alter von 25 bis unter 30 Jahren** (2.428 bzw. 26,1 % und 2016: 2.325 bzw. 26,2 %). In den letzten 5 Jahren zeigt sich deutlich ein Rückgang in

Abbildung 3.1:
Schwangerschaftsabbrüche (nach Wohnort der Frau) in Deutschland 2016 und 2017 nach Bundesländern - je 10.000 und absolut



(Datenquelle: StBA / Berechnung und Darstellung: SenGGPG - I A -)

Abbildung 3.2:
Schwangerschaftsabbrüche (nach Wohnort der Frau) in Berlin und Deutschland 2008 bis 2017 je 10.000 der Bevölkerung (Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahre)



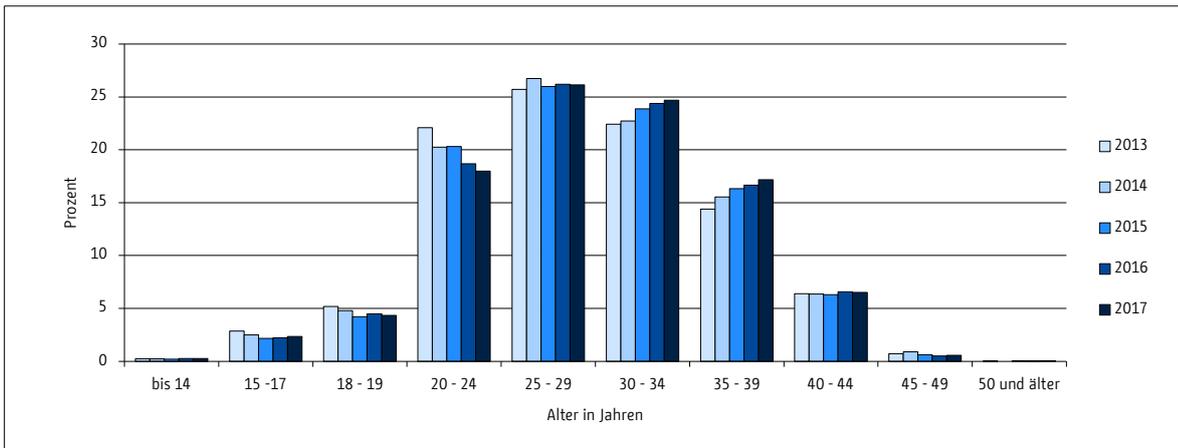
(Datenquelle: StBA / Berechnung und Darstellung: SenGGPG - I A -)

der Altersgruppe der 20 bis unter 25-Jährigen. Demgegenüber steht ein **Anstieg** in der Altersgruppe **30 bis unter 40 Jahren**. (siehe Abbildung 3.3)

Nachdem in den letzten Jahren die Zahl der Abbrüche bei **Minderjährigen** leicht zurückgegangen ist, zeigt sich seit 2015 wieder ein Anstieg. Insgesamt wurden 240 Abbrüche bei Minderjährigen registriert (2016: 220; 2015: 200).

94,5 % der Abbrüche erfolgten 2017 in Berlin nach der **Beratungsregel** und 5,5 % aufgrund einer medizinischen Indikation. Eine kriminologische Indikation lag 2017 nicht vor. Bundesweit belief sich der Anteil der Abbrüche nach der Beratungsregelung auf 96,1 %.

Abbildung 3.3:
Anteil der Frauen mit Schwangerschaftsabbruch in Berlin 2013 - 2017 nach Altersgruppen



(Datenquelle: StBA / Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

3.3 Frauen nach Familienstand und vorangegangenen Lebendgeborenen

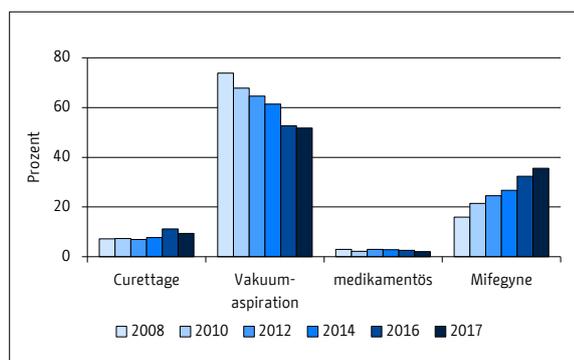
Der **Familienstand** zum Zeitpunkt des Schwangerschaftsabbruchs wurde von 63,8 % der Frauen in Berlin mit ledig angegeben, 33,2 % waren verheiratet, 2,9 % geschieden und 0,1 % verwitwet.

Von den 9.289 Berlinerinnen, die ihre Schwangerschaft im Jahr 2017 abgebrochen haben, hatten 4.070 noch **kein Kind** (43,8 %). 22,5 % (2.091) hatten bereits ein Kind und 21,0 % (1.948) 2 Kinder. 2,1 % der Frauen waren zum Zeitpunkt des Abbruchs Mutter von 5 und mehr Kindern (191).

3.4 Art der Abbrüche, Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft und Ort des Abbruchs

Am häufigsten wurde in Berlin 2017, wie auch bundesweit, der Abbruch mit einer **Vakuumaspiration** (Absaugmethode) vorgenommen (51,7 %; 2004: 85,2 %). Wobei hier in den letzten Jahren ein Rückgang erkennbar ist. Demgegenüber steigt der Anteil der Abbrüche mittels des Medikamentes Mifegyne – auch umgangssprachlich als Abtreibungspille bekannt (2017: 35,5 %), im Jahr 2008 lag dieser noch bei 15,9 %. (siehe Abbildung 3.4)

Abbildung 3.4:
In Berliner Einrichtungen durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche 2008 bis 2017 nach Eingriffsart - Anteil in Prozent



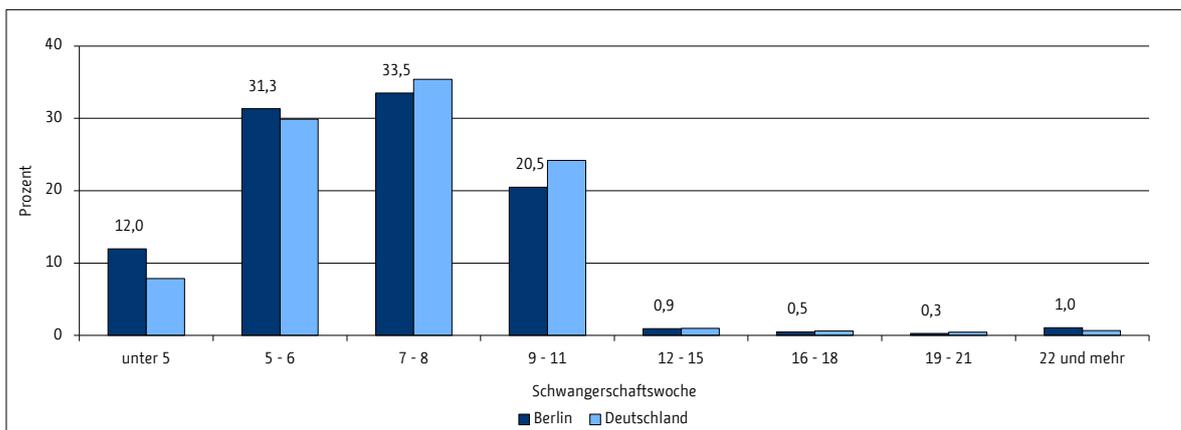
(Datenquelle: StBA / Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

Gemäß § 218 StGB ist ein Schwangerschaftsabbruch straffrei, wenn er nach der Beratungsregel **innerhalb der ersten 12 Schwangerschaftswochen** vorgenommen wird. Bei einer medizinisch/kriminologischen

Indikation gilt eine Ausnahmeregelung und der Abbruch kann bis zur 22. Woche vorgenommen werden. Die Abbrüche werden bundesweit am häufigsten in den ersten Schwangerschaftswochen (bis zur 8. Woche) durchgeführt. Insbesondere in den ersten 6 Schwangerschaftswochen liegt Berlin über dem Bundesdurchschnitt. (siehe Abbildung 3.5)

Die meisten Berlinerinnen ließen im Jahr 2017 den Abbruch **ambulant** in einer gynäkologischen Praxis vornehmen (94,0 %; Deutschland: 78,8 %). Ein ambulanter Eingriff wurde zu 4,3 % in einem Krankenhaus durchgeführt (Deutschland: 18,3 %); stationär erfolgten 1,8 % der Abbrüche (Deutschland: 2,9 %).

Abbildung 3.5:
Schwangerschaftsabbrüche (nach Wohnort der Frau) in Berlin und Deutschland 2017 nach Dauer der Schwangerschaft
- Anteil in Prozent



(Datenquelle: StBA / Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

3.5 Kosten der staatlich finanzierten Abbrüche

Die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungsregel werden nicht von den Krankenkassen übernommen. Ist die Frau jedoch sozial bedürftig und sind ihr die Aufbringung der Mittel für die Kosten eines Schwangerschaftsabbruchs nicht zuzumuten, werden gemäß § 19 SchKG Hilfen für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen gewährt. Aktuell gilt z. B. eine kinderlose Frau als sozial bedürftig, wenn ihr verfügbares persönliches Einkommen (Nettoeinkommen abzüglich laufender Kosten wie z. B. Miete, Heizung, Kleidung, Verpflegung) 1.179 Euro im Monat nicht übersteigt (gemäß: www.bmfsfj.de). Je nach Art des Abbruchs (ambulant, stationär, medikamentös) betragen die Kosten eines Abbruchs zwischen 250 und 600 Euro (www.profamilia.de).

Im Jahr 2017 wurden von den 9.289 Schwangerschaftsabbrüchen Berliner Frauen **97,7 % staatlich finanziert**. In den letzten 10 Jahren lag der durchschnittliche Anteil bei rund 92 %. Nach den Abrechnungsdaten der Berliner Sozialämter belaufen sich die Kosten für Berlin im Jahr 2017 auf 3,426 Mio. Euro; das sind durchschnittlich 360 Euro pro staatlich finanzierten Abbruch.