



Actualités OFS BFS Aktuell Attualità UST

14 Gesundheit

Neuenburg, 7.2011

Statistik des Schwangerschaftsabbruchs 2010

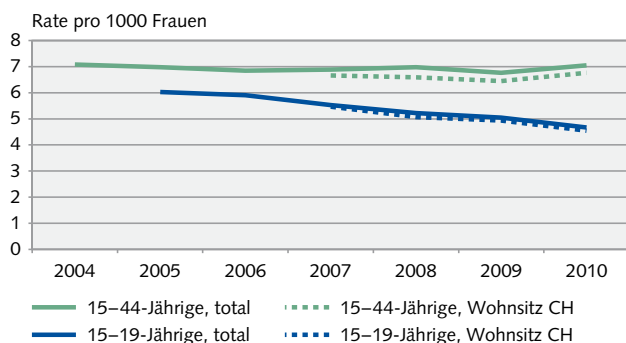
Bestandesaufnahme der Schwangerschaftsabbrüche in der Schweiz

Seit Inkrafttreten der Fristenregelung im Jahr 2002 sind jährlich rund 11'000 Schwangerschaftsabbrüche registriert worden. Gegenüber den Vorjahren ist 2010 die Zahl der Interventionen leicht gestiegen. Wo und wie werden diese Eingriffe durchgeführt, wer sind die betroffenen Frauen und was sind ihre Beweggründe?

Im Vergleich zu den Vorjahren haben die Schwangerschaftsabbrüche im Jahr 2010 leicht zugenommen, sind aber global seit 2004 stabil geblieben (G1). Bei den jugendlichen (15- bis 19-jährigen) Frauen hingegen ist die Zahl der Abbrüche seit 2005 rückläufig. Wenn man von den im Ausland wohnhaften Frauen absieht, werden zurzeit 6,8 Abbrüche pro Jahr auf 1000 Frauen im Alter zwischen 15 und 44 Jahren registriert (bzw. 4,5 auf 1000 Frauen im Alter zwischen 15 und 19 Jahren).

Rate der Schwangerschaftsabbrüche 2004–2010

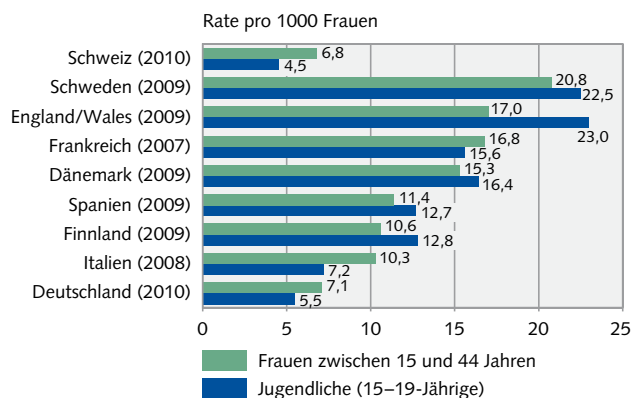
G 1



© BFS

Schwangerschaftsabbruchrate in der Schweiz und in einigen europäischen Ländern

G 2



Quelle: Nationale Statistiken

© BFS

Gegenüber anderen europäischen Ländern ist die Abbruchrate in der Schweiz tief. Dies trifft insbesondere für die Jugendlichen zu (G2).

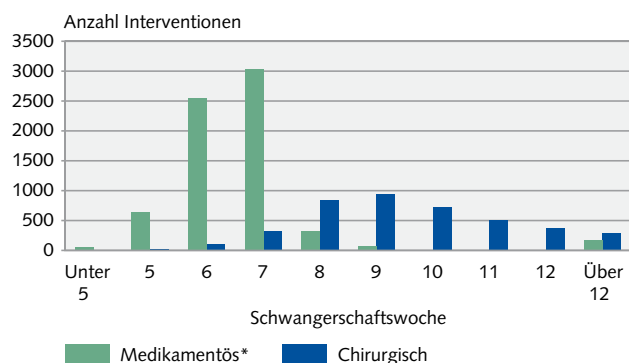
Mehr als 60% der Schwangerschaftsabbrüche werden in den ersten sieben Schwangerschaftswochen durchgeführt.¹ Dabei wird bei mehr als 90% der Fälle die medikamentöse² Methode angewendet (G3). 35% der Schwangerschaftsabbrüche werden zwischen der 8. und 12. Schwangerschaftswoche durchgeführt. In diesen Fällen wird als Methode der chirurgische Eingriff bzw. das Absaugen bevorzugt (über 90%).

¹ Gerechnet ab dem ersten Tag der letzten Menstruation (Anzahl Wochen des Ausbleibens der Regelblutung).

² Der Gebrauch von Mifegyne (RU 486) ist in der Schweiz seit 1999 straflos. Die Abtreibungspille ist nicht zu verwechseln mit der «Pille danach», die innerhalb von 72 Stunden nach dem Geschlechtsverkehr zur Verhinderung einer Schwangerschaft verabreicht wird.

Beim Schwangerschaftsabbruch verwendete Methode, 2010

G 3



* Inklusive Fälle, bei denen eine Kombination der Methoden angewendet wurde (rund 1% der Eingriffe)

© BFS

Rund 4% der Abbrüche werden nach der 12. Schwangerschaftswoche vorgenommen: Zwei Drittel dieser Abbrüche erfolgen mittels chirurgischen Eingriffs, beim anderen Drittel wird medikamentös oder mittels Kombination der beiden Methoden behandelt.

Die Anwendung der medikamentösen Methode nimmt stetig zu: 2004 machte sie 49% der Interventionen aus, 2010 bereits 62%.

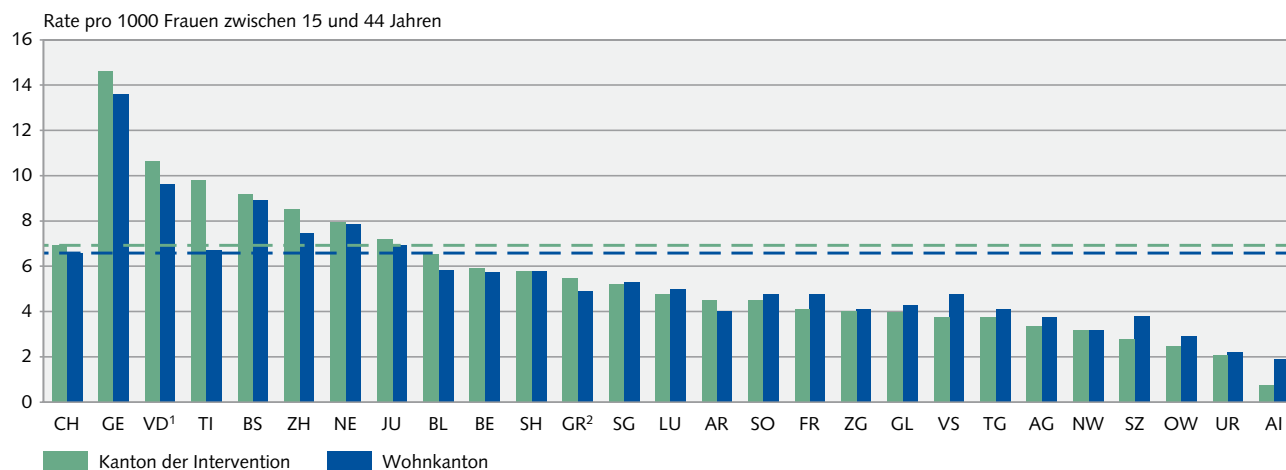
Drei Viertel der Eingriffe werden ambulant vorgenommen, 18% in einer teilstationären Behandlung (weniger als 24 Stunden) und 7% bis 8% in einer stationären Behandlung von mehr als 24 Stunden. Die Dauer der stationären Behandlung nimmt proportional zum Schwangerschaftsfortschritt zu. 2010 war bei fast 60% der nach der 12. Woche durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche ein stationärer Aufenthalt von mindestens 24 Stunden nötig.

Kantonale Unterschiede

Auf kantonaler Ebene sind markante Unterschiede zu verzeichnen (G4). Die Kantone Genf, Waadt, Basel-Stadt, Zürich und Neuenburg weisen überdurchschnittliche Abbruchraten auf. Demgegenüber verzeichnen beispielsweise die Kantone der Zentral- und Ostschweiz Zahlen, die deutlich unter dem nationalen Durchschnitt liegen. Das Tessin stellt einen Sonderfall dar: Die Rate der im Kanton durchgeführten Eingriffe liegt weit über dem Durchschnitt, während diejenige bei den im Kanton wohnenden Frauen dem Durchschnittswert entspricht. Dies lässt sich anhand der grossen Zahl von Frauen erklären, die ihren Wohnsitz im Ausland, namentlich in Italien, haben und im Tessin einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen (ungefähr 30% der im Kanton durchgeführten Abbrüche). Insgesamt sind es 400 bis 600 Frauen mit Wohnsitz im Ausland, die jährlich für einen Schwangerschaftsabbruch in die Schweiz kommen, was 4% bis 6% der in unserem Land durchgeführten Eingriffe entspricht.

Schwangerschaftsabbruchrate, nach Kanton der Intervention und Wohnkanton Durchschnitt 2007–2010

G 4



¹ Die im Hôpital intercantonal de la Broye (Waadt-Freiburg) und im Hôpital du Chablais (Waadt-Wallis) durchgeführten Eingriffe werden im Kanton Waadt gemeldet.

² Im Kanton Graubünden wurde 2007 der Wohnort der Frauen nicht erhoben, der Durchschnitt für Graubünden als Wohnkanton wird daher auf den Daten von 2008–2010 extrapoliert.

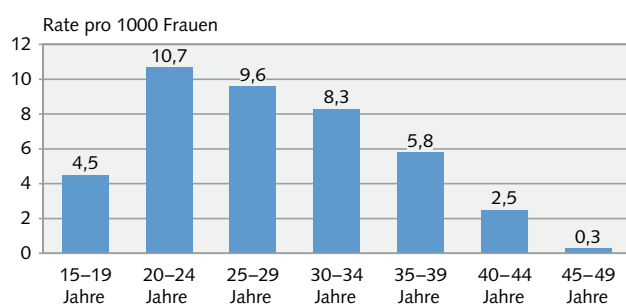
Profil der Betroffenen

Die Abbruchrate ist bei den 15- bis 19-jährigen Jugendlichen tief. Da die Geburten bei dieser Altersgruppe ebenfalls selten sind, übersteigt in dieser Alterskategorie die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche die Zahl der Geburten um einen Faktor von 1,7. Die höchste Schwangerschaftsabbruchrate wird bei Frauen zwischen 20 und 24 Jahren beobachtet, danach sinkt sie mit zunehmendem Alter kontinuierlich (G5).

Schwangerschaftsabbruchrate, nach Alter der Frau, 2010

In der Schweiz wohnhafte Frauen

G 5



© BFS

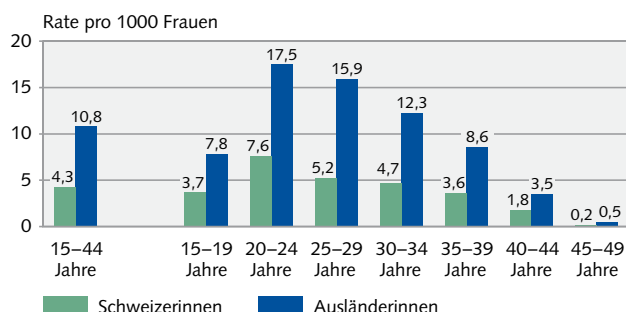
Während die bisher dargestellten Daten auf der Gesamtheit der in der Schweiz erfolgten Schwangerschaftsabbrüche basieren, beziehen sich die folgenden Analysen auf in einzelnen Kantonen gesammelte Zusatzdaten (25% bis 40% der Abbrüche, siehe Anmerkungen zur Methode).

Die Hälfte der Frauen mit Wohnsitz in der Schweiz, die sich 2010 einem Schwangerschaftsabbruch unterzogen, besitzten eine ausländische Staatsbürgerschaft, wobei die in der Schweiz wohnhaften Frauen mit ausländischer Staatsangehörigkeit im Alter zwischen 15 und 44 Jahren 27% ausmachen. Die Abbruchrate ist bei den ausländischen Frauen aller Alterskategorien 2- bis 3-mal so hoch wie bei den Schweizer Frauen (G6).

Schwangerschaftsabbruch im Jahr 2010, nach Alter und Staatsangehörigkeit

In der Schweiz wohnhafte Frauen

G 6



Anmerkung: Staatsangehörigkeit bei 41% der Interventionen bekannt, siehe Anmerkungen zur Methode

© BFS

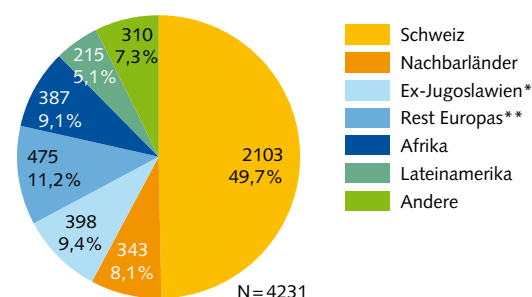
Nahezu 30% der Eingriffe betreffen Frauen europäischer Herkunft (wobei ein Drittel aus einem Land Ex-Jugoslawiens stammt), 9% der Frauen sind afrikanischer und 5% lateinamerikanischer Herkunft (G7). Je nach Herkunftsland variiert die Abbruchrate stark.

Während 2010 4,3 auf 1000 Schweizerinnen einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen liessen, liegt die entsprechende Rate bei den Frauen aus Ex-Jugoslawien knapp 3-mal höher (12,2), bei den lateinamerikanischen Frauen zwischen 6- und 7-mal höher (28,3) und bei den Afrikanerinnen mehr als 10-mal höher (49,1).³

15% der ausländischen Frauen, die in der Schweiz einen Abbruch vorgenommen haben, sind seit ihrer Geburt oder Kindheit in der Schweiz wohnhaft, 45% seit über 5 Jahren, 31% seit 1 bis zu 5 Jahren und 9% seit weniger als einem Jahr. Frauen afrikanischer Herkunft machen mehr als einen Viertel dieser letzten Gruppe aus, Frauen aus den Nachbarländern knapp 23%.

Staatsangehörigkeit der in der CH wohnhaften Frauen mit Schwangerschaftsabbruch im Jahr 2010

G 7



* Bosnien, Kroatien, Kosovo, Mazedonien, Montenegro, Serbien und Slowenien
** ohne Türkei

Anmerkung: Staatsangehörigkeit bei 41% der Interventionen bekannt, siehe Anmerkungen zur Methode

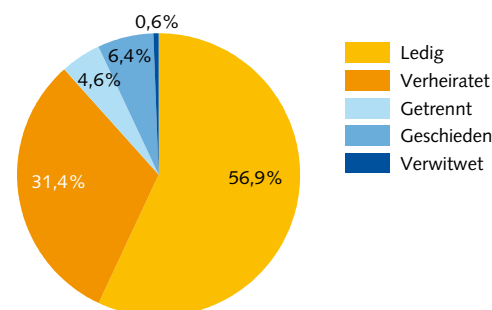
© BFS

Über die Hälfte der Frauen, die sich 2010 für einen Abbruch entschieden, sind ledig, und der Anteil der Verheirateten liegt leicht unter einem Drittel (G8). 46% leben mit Partner oder Freund zusammen, 22% alleine, 10% alleine mit einem oder mehreren Kindern und 22% mit einem oder mehreren Erwachsenen. Wenig mehr als die Hälfte hat noch keine Kinder,

Zivilstand der Frauen mit vorgenommenem Schwangerschaftsabbruch, 2010

In der Schweiz wohnhafte Frauen

G 8



Anmerkung: Zivilstand bei 35% der Interventionen bekannt, siehe Anmerkungen zur Methode

© BFS

³ Die dargestellten Raten basieren auf der ständigen weiblichen Wohnbevölkerung der Kantone, die Informationen zur Staatsangehörigkeit der Frauen erheben, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen. Diese Bevölkerung umfasst keine Personen ohne Aufenthaltsausweis oder Personen im Besitz einer Kurzaufenthaltsbewilligung, was eine Überschätzung der Raten bestimmter Herkunftsländer zur Folge haben könnte.

39% haben bereits eines oder zwei und 9% sind Mutter von drei und mehr Kindern. Bei drei Vierteln der Fälle handelt es sich um den ersten Schwangerschaftsabbruch, während 27% bereits einen Abbruch vorgenommen haben.

Ein Drittel der Frauen hat nur die obligatorische Schulzeit absolviert (4% haben sie nicht beendet). Ein weiteres Drittel hat eine Lehre absolviert. Der übrige Anteil der Frauen verfügt über eine gymnasiale Ausbildung, eine Ausbildung an einer höheren Fachschule oder hat einen Hochschulabschluss. Die Hälfte der Frauen ist erwerbstätig, 20% befinden sich noch in Ausbildung und 12% von ihnen sind arbeitslos. 13% geben an, Mutter und Hausfrau zu sein.

Das Profil der Ausländerinnen, die in der Schweiz einen Schwangerschaftsabbruch vorgenommen haben, unterscheidet sich leicht von dem der Frauen mit Wohnsitz in der Schweiz: Die im Ausland wohnhaften Frauen sind oft ledig, kinderlos, in Ausbildung und haben im Durchschnitt ein höheres Bildungsniveau. Bei Letzteren ist es häufig auch der erste Schwangerschaftsabbruch.

Interventionsgründe und Verhütungsmethoden

Bei einem Drittel der Interventionen ist der Grund für die Intervention bekannt (siehe rechts). 92% der Interventionen erfolgten aufgrund von psychosozialen Motiven. Dabei gaben die Frauen in den meisten Fällen an, sich unter anderem wegen der finanziellen Situation oder einer instabilen Partnerschaft nicht imstande zu fühlen, ein Kind aufzuziehen, bereits genug Kinder zu haben oder die Familienplanung sei für den Partner kein oder noch kein Thema. 5,5% der Interventionen erfolgten aufgrund von körperlichen Problemen bei Mutter oder Kind. Diese sind für über ein Drittel der Interventionen nach der 12. Woche verantwortlich, wobei der Anteil mit zunehmendem Schwangerschaftsfortschritt wächst. In 1,8% der Fälle wird eine psychische Erkrankung geltend gemacht, bei 0,5% erfolgt der Abbruch aufgrund von ungewolltem Geschlechtsverkehr. Diese Anteile variieren im Jahresvergleich leicht.

In 40% der Fälle benutzte die Frau kein Verhütungsmittel. In einem Drittel der Fälle wurde ein Präservativ benutzt. 17% der Frauen wurden trotz Einnahme der Verhütungspille schwanger. In etwas mehr als 8% machte sie von einer weniger verlässlichen Verhütungsmethode Gebrauch, beispielsweise von der Kalendermethode oder vom Coitus interruptus.

Nach einem Schwangerschaftsabbruch ist die meistverwendete Verhütungsmethode die Pille (44%), gefolgt von Spirale (27%) und Hormonimplantat oder Dreimonatsspritze (10%).

Datenquelle, Qualität der statistischen Informationen und Vorgehen

Gemäss der am 1. Oktober 2002 in Kraft getretenen Fristenregelung (Art. 118–120 StGB) ist ein Schwangerschaftsabbruch straflos, wenn er in den ersten zwölf Wochen seit Beginn der letzten Periode erfolgt. Nach Ablauf dieser zwölf Wochen sind Abbrüche straflos, wenn sie notwendig sind, damit von der schwangeren Frau die Gefahr einer schwerwiegenden körperlichen Schädigung oder einer schweren seelischen Notlage abgewendet werden kann. Art. 119 Abs. 5 präzisiert, dass bei jedem gemeldeten Schwangerschaftsabbruch die Anonymität der betroffenen Frau gewährleistet wird und das Arztgeheimnis zu wahren ist.

Die Statistikerhebungsverordnung (SR 431.012.1, Nr. 65 des Anhangs) beauftragt das Bundesamt für Statistik, gestützt auf die Daten, die durch die Kantonsärztlichen Dienste bei den Ärztinnen und Ärzten der eingriffsberechtigten Praxen und Spitäler eingeholt wurden, eine ausführliche Statistik (Vollerhebung) zum Schwangerschaftsabbruch zu erstellen.

Die zu erhebenden Mindestangaben umfassen: Wohnkanton und Alter der Frau, Dauer der Schwangerschaft bis zum Abbruch, Datum und Methode des Abbruchs. Weitere Merkmale können nach kantonalen Vorgaben erhoben werden.

Die Mindestangaben werden in elf Kantonen (AI, AR, GE, GL, GR, NW, SG, SH, SO, ZG, ZH) oder bei 45% der Interventionen erhoben. In zehn Kantonen (AG, BL, BS, FR, JU, NE, OW, TG, UR, VS) wird eine lange Version des BFS-Formulars verwendet, die Zusatzfragen umfasst. Drei weitere Kantone (SZ, TI, VD) benutzen ein kantonales Formular, das einige vergleichbare Fragen beinhaltet. Zwei Kantone (BE, LU) erheben Zusatzdaten, übermitteln dem BFS jedoch nur die Mindestangaben. Zusatzangaben sind bei 25% bis 40% aller Interventionen verfügbar, je nach Variablen.

In der vorliegenden Publikation wurden die Raten anhand der für die betreffende(n) Variable(n) zur Verfügung stehenden Daten berechnet, wobei solche Fälle weggelassen wurden, bei denen keine Daten erhoben wurden oder nicht zur Verfügung standen.

Zur Berechnung der Raten wurde als Nenner die ständige weibliche Wohnbevölkerung der entsprechenden Altersgruppe jener Kantone herangezogen, die die verwendeten Variablen erheben. Die Referenzbevölkerung stammt aus der Statistik des jährlichen Bevölkerungsstandes (ESPOP) vom 31. Dezember 2009.

Weitere Informationen im Internet

Statistik der Schwangerschaftsabbrüche:

www.statistik.admin.ch > Themen > 14-Gesundheit > Fortpflanzung, Gesundheit der Neugeborenen > Schwangerschaftsabbrüche
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/03/key/03.html>

Impressum

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)

Konzept, Realisierung: Sylvie Berrut

Serie: BFS Aktuell

Fachbereich: 14 Gesundheit

Layout: BFS, Sektion DIAM, Prepress / Print

Übersetzung: Sprachdienste BFS, Sprachen: verfügbar elektronisch (PDF-Format) auf Deutsch, Französisch und Italienisch.

Auskunft: Bundesamt für Statistik, Informationsdienst Gesundheit, Tel. 032 713 67 00, E-Mail gesundheit@bfs.admin.ch

Bestellungen: Bestellnummer 532-1105-05, gratis. Tel. 032 713 60 60, E-Mail order@bfs.admin.ch, Fax 032 713 60 61