

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Stephan Thomae, Renata Alt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/32288 –**

Gewährleistung des Zugangs zu Schwangerschaftsabbrüchen

Vorbemerkung der Fragesteller

Am 21. Februar 2019 verabschiedete der Deutsche Bundestag das von der Koalition der Fraktionen CDU/CSU und SPD vorgelegte „Gesetz zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch“. Unter Beibehaltung des sogenannten Werbeverbots für Schwangerschaftsabbrüche nach § 219a des Strafgesetzbuchs (StGB) wollte die Bundesregierung mit dem Gesetz unter anderem für Ärztinnen, Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, Rechtssicherheit schaffen.

Durch das Gesetz wurde die Bundesärztekammer beauftragt, eine Liste zu führen, auf der sich Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser und Einrichtungen aus allen Bundesländern eintragen lassen können, die Schwangerschaftsabbrüche unter den Voraussetzungen des § 218a Absatz 1 bis 3 StGB vornehmen. Nach der ersten turnusmäßigen Aktualisierung der Liste am 6. September 2019 waren 215 Einträge in der Liste verzeichnet (siehe Bundestagsdrucksache 19/13851). Aktuell sind es 359 – 144 mehr als vor circa zwei Jahren (https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Liste219a/20210805_Liste___13_Abs_3_SchKG.pdf).

Auf Nachfrage teilte die Bundesregierung im Oktober 2019 mit, dass eine Evaluierung des § 219a StGB nicht vorgesehen sei, sie die weiteren Entwicklungen aber sorgfältig beobachten werde (siehe Bundestagsdrucksache 19/13851). Im ersten Quartal 2021 wurden rund 24 600 Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland gemeldet und damit 7,0 Prozent weniger als im Vorjahresquartal (https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/06/PD_21_290_233.html). Regelmäßig berichten Medien darüber, dass immer weniger Ärztinnen und Ärzte Schwangerschaftsabbrüche vornehmen. Im Zeitraum von 2003 bis Ende 2020 verzeichnet das Statistische Bundesamt einen Rückgang der Anzahl von Meldestellen, bei denen ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt werden kann, um 46 Prozent. In einigen Ländern besteht gegenwärtig bereits ein Versorgungsmangel (https://www.deutschlandfunk.de/schwangerschaftsabbrueche-in-deutschland-warum-immer.724.de.html?dram:article_id=500978).

Die aktuellen Medienberichterstattungen bestätigen aus Sicht der Fragesteller ihre im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses vorgebrachten Zweifel, dass die im Gesetz vorgenommene Änderung des § 219a StGB ihren Zweck erfüllt.

1. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der Einrichtungen, die nach § 18 Absatz 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) Auskunft erteilen, seit 2019 entwickelt (bitte nach Quartalen aufschlüsseln)?

Es wird auf die in Anlage 1 beigelegte Übersicht verwiesen.

2. Wie viele Ärztinnen und Ärzte nehmen nach Kenntnis bzw. Schätzung der Bundesregierung in Deutschland Abtreibungen vor (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Sofern der Bundesregierung keine Kenntnisse bzw. Schätzungen vorliegen, warum verschafft sie sich diese nicht durch entsprechende Anfragen an die Länder?

3. Beobachtet die Bundesregierung die Entwicklung der Versorgungslage in Bezug auf den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen?

Wenn ja, welche Beobachtungen hat die Bundesregierung seit Oktober 2019 gemacht?

Wenn nein, wieso nicht?

4. Wie bewertet die Bundesregierung die gegenwärtige Versorgungslage in Bezug auf den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen?

Besteht aus Sicht der Bundesregierung in einigen Ländern ein Versorgungsmangel, und wenn ja, wo?

Findet diesbezüglich ein regelmäßiger Austausch mit den betroffenen Ländern statt?

Wenn nein, wieso nicht?

5. Sieht die Bundesregierung im Hinblick auf die gegenwärtige Versorgungslage Handlungsbedarf?

Wenn nein, wieso nicht, und ab welcher Zahl von Meldestellen würde sie Handlungsbedarf sehen?

Die Fragen 2 bis 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Länder sind nach § 13 Absatz 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) für eine flächendeckende Versorgung und ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen zuständig. Bei entsprechenden Engpässen haben die Länder daher Gegenmaßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung zu ergreifen. Es handelt sich dabei um eine originäre Aufgabe der Länder, die von jedem Land in eigener Entscheidungshoheit wahrgenommen wird. Der Bund kann den Ländern daher hierzu keine Vorgaben machen.

Einen Überblick über Ärztinnen und Ärzte sowie Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, bietet zudem die auf der Internetseite der Bundesärztekammer (BÄK) veröffentlichte Liste nach § 13 Absatz 3 SchKG. Hier kann u. a. mittels der Postleitzahl sowohl nach Ärztinnen und Ärzten, als auch nach Krankenhäusern und Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche unter den Voraussetzungen des § 218a Absatz 1 bis 3 Strafgesetzbuch (StGB) durchführen, gesucht werden.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat das Forschungsprojekt „Die medizinische Versorgungssituation zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs im Krankenhaussektor in Deutschland (MedVersKH)“ in Auftrag ge-

geben, das Projekt hat eine Laufzeit vom 1. November 2020 bis zum 31. Oktober 2023. Ziel des Projektes, das von der Universität Kassel geleitet wird, ist es, wissenschaftlich-empirische Erkenntnisse zum aktuellen medizinischen Versorgungsangebot zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs in Krankenhäusern zu gewinnen. Erkenntnisse liegen aus diesem Projekt bislang nicht vor.

6. Hat nach Auffassung der Bundesregierung das sogenannte Werbeverbot für Schwangerschaftsabbrüche nach § 219a StGB Auswirkungen auf die derzeitige Versorgungslage (bitte begründen)?

Es gibt keine belastbaren Hinweise darüber, dass das sogenannte Werbeverbot für Schwangerschaftsabbrüche nach § 219a StGB Auswirkungen auf die derzeitige Versorgungslage haben kann. Es ist jedoch nicht auszuschließen, dass Stigmatisierungen von Schwangerschaftsabbrüchen, Diffamierungen oder Strafanzeigen zu einer Verunsicherung der Ärzteschaft beitragen. Valide Aussagen dazu liegen der Bundesregierung nicht vor.

7. Befürchtet die Bundesregierung vor dem Hintergrund, dass praktizierende Ärztinnen und Ärzte sukzessive in Rente gehen und das Thema Schwangerschaftsabbruch im Studium nicht vertieft behandelt wird, künftig eine Verschlechterung der Versorgungslage in Bezug auf den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen (bitte begründen)?

Der Gesetzgeber hat mit § 13 Absatz 2 SchKG den Ländern die Aufgabe übertragen, ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicherzustellen. Es obliegt daher den Ländern, mit welchen Planungsinstrumenten sie diesem Sicherstellungsauftrag nachkommen.

Welche Kompetenzen zum operativen und medikamentösen Schwangerschaftsabbruch im Medizinstudium vermittelt werden, haben das BMG und die BÄK in ihrem am 20. August 2020 auf der Homepage des BMG veröffentlichten „Konzept zur Fortentwicklung der Qualifizierung von Ärztinnen und Ärzten, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen“ ([Deutlich gemacht wird dabei auch, dass die für einen Schwangerschaftsabbruch notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten vorrangig in der ärztlichen Weiterbildung zu vermitteln sind, vor allem auch im Hinblick auf die praktischen Fertigkeiten.](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2020/konzept-zur-fortentwicklung-der-qualifizierung-von-aerztinnen-und-aerzten-die-schwangerschaftsabbrueche-vornehmen.html#:~:text=Konzept%20zur%20Fortentwicklung%20der%20Qualifizierung%20von%20%C3%84rztinnen%20und%20%C3%84rzten%2C%20die%20Schwangerschaftsabbr%C3%BChe%20vornehmen,-Das%20Bundesministerium%20%C3%BCr&text=Mit%20der%20Novellierung%20der%20Approbationsordnung,im%20Studium%20erhalten%20als%20bisher) dargestellt.</p></div><div data-bbox=)

8. Besteht nach Auffassung der Bundesregierung ein Zusammenhang zwischen dem Rückgang von Schwangerschaftsabbrüchen und der Versorgungslage in Bezug auf den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen (bitte begründen)?

Valide Aussagen zu einer möglichen Korrelation liegen der Bundesregierung nicht vor. Zudem wird auf die Antwort zu den Fragen 2 bis 5 verwiesen.

9. Liegen der Bundesregierung Kenntnisse zur Anzahl illegal vorgenommener Schwangerschaftsabbrüche im Inland und zur Nutzung von Schwangerschaftsabbruchmöglichkeiten im Ausland durch in Deutschland wohnhafte Personen vor?

Wenn ja, welche?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

10. Liegen der Bundesregierung Informationen bzw. Schätzungen über die Zahl begangener Straftaten gegen Mediziner vor, die schwangerschaftsbeendende Maßnahmen vornehmen, und aus diesem Grund begangen wurden?

Wenn ja, wie hoch ist diese Zahl, und um welche Delikte handelte es sich?

Wenn nein, wieso nicht, und plant sie, sich Kenntnisse zu verschaffen?

Der Bundesregierung liegen keine entsprechenden statistischen Daten vor.

11. Sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf, um Mediziner, die schwangerschaftsbeendende Maßnahmen anbieten, zu schützen?

Wenn ja, welche Maßnahmen sollten aus Sicht der Bundesregierung ergriffen werden?

Grundsätzlich sind Medizinerinnen und Mediziner, die schwangerschaftsbeendende Maßnahmen durchführen, – wie jede andere Person – insbesondere durch die Strafvorschriften zum Schutz der Ehre (§§ 185 ff. StGB), der körperlichen Unversehrtheit (§§ 223 ff. StGB) und der persönlichen Freiheit (§ 240 StGB – Nötigung, § 241 StGB – Bedrohung) geschützt.

Die Bundesregierung sieht derzeit keinen Bedarf zu gesetzgeberischen Maßnahmen auf Bundesebene.

12. Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass die Einführung der Liste der Bundesärztekammer über Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser und Einrichtungen, die der Bundesärztekammer mitgeteilt haben, dass sie Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, eine merkliche Verbesserung des Informationszugangs für Schwangere bedingt (bitte begründen)?

Die Liste der BÄK nach § 13 Absatz 3 SchKG soll dem Informationsbedürfnis von Frauen in Notlagen Rechnung tragen. Sie wird monatlich aktualisiert und bietet Informationen über Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser und Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche unter den Voraussetzungen des § 218a Absatz 1 bis 3 StGB durchführen. Die Liste der BÄK enthält darüber hinaus Angaben über die jeweils angewendeten Methoden zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs, soweit diese mitgeteilt werden. Der mehrstufige Registrierungs- und Verifizierungsprozess gewährleistet die Sicherheit und Korrektheit der Angaben. Die Informationen der Liste der BÄK werden durch diese selbst, von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben zur Verfügung gestellt.

13. Hat die Bundesregierung Kenntnisse oder Schätzungen darüber, wie viele Praxen und Kliniken, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, sich in die Liste der Bundesärztekammer eintragen lassen (bitte in Prozent angeben)?

Wenn nein, wieso nicht, und plant sie, sich Kenntnisse zu verschaffen?

Nach Auskunft der BÄK verzeichnet die Liste der BÄK derzeit 360 Einträge (Stand 5. September 2021). Die Zahl der Einrichtungen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen, liegt statistisch nicht vor. Stattdessen wird die Gesamtzahl der Meldestellen gemäß § 18 Absatz 1 SchKG erhoben. Dies lässt jedoch nur bedingt Rückschlüsse auf die Zahl der Einrichtungen zu. Eine darüber hinausgehende statistische Erfassung ist von Seiten der Bundesregierung nicht geplant.

14. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse dahin gehend, dass die Liste der Bundesärztekammer nur schleppend angenommen wird (https://www.utschlandfunk.de/schwangerschaftsabbrueche-in-deutschland-warum-im-mer.724.de.html?dram:article_id=500978)?

Wenn nein, wieso nicht?

Hat die Bundesregierung darüber hinaus evaluiert, warum Eintragungen unterbleiben?

15. Welche Rolle spielen aus Sicht der Bundesregierung Drohungen und Belästigungen durch Abtreibungsgegnerinnen und Abtreibungsgegner bei dem Ausbau der Liste der Bundesärztekammer?

Welche hinderlichen Faktoren bzw. Einflüsse sind der Bundesregierung bekannt (bitte aufzählen)?

Die Fragen 14 und 15 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Liste der BÄK erfährt seit ihrer erstmaligen Veröffentlichung im Juli 2019 bis dato einen stetigen Zuwachs. Die Aufnahme in die Liste ist freiwillig und kann auf der Internetseite der BÄK beantragt werden. Vor diesem Hintergrund kann nicht der Anspruch erhoben werden, dass alle Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, auf dieser Liste abgebildet werden, zumal Ärztinnen und Ärzte zum Teil auch das Verständnis dafür fehlt, weshalb sie sich auf eine bundesweite und öffentlich einsehbare Liste eintragen lassen sollen, obwohl sie nur regional praktizieren.

Nach Auskunft der BÄK seien Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen, die bereit sind, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, teilweise öffentlichen Bedrohungen und Gewalthandlungen ausgesetzt. Bereits die abstrakte Möglichkeit einer solchen Bedrohung kann dazu führen, dass Ärztinnen und Ärzte von einer Eintragung absehen.

16. Welche Anstrengungen zum Ausbau der Liste hat die Bundesregierung bislang unternommen?

Welche konkreten Optimierungen sind aus Sicht der Bundesregierung sachgerecht bzw. erstrebenswert?

Die Bundesregierung steht in einem regelmäßigen Austausch mit der BÄK zum Stand der Liste. Um die Eintragungen in der Liste der BÄK weiter zu fördern, fanden auf Einladung von Bundesminister Jens Spahn zwei sogenannte Runde Tische mit den wesentlichen Akteurinnen und Akteuren unter Beteiligung des

Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend statt. Darüber hinaus wurde ein Arbeitskreis auf Fachebene eingerichtet, der erstmals im Februar 2021 tagte.

Auf der Liste der BÄK unterrepräsentiert ist bislang die Anzahl der Krankenhäuser, die Schwangerschaftsabbrüche nach § 218a Absatz 1 bis 3 StGB vornehmen. In einem gemeinsamen Schreiben an alle Krankenhäuser hat das BMG zusammen mit der Deutschen Krankenhaus Gesellschaft dazu aufgerufen, erneut über die Aufnahme auf die Liste der BÄK zu entscheiden. Das Schreiben wurde auch in der Fachzeitschrift „FRAUENARZT“ 04/2021, veröffentlicht. Die eingeleiteten Maßnahmen werden durch die Bundesregierung aufmerksam beobachtet.

17. Ist die Bundesregierung zwischenzeitlich der Auffassung, dass es einer neuerlichen Reform des § 219a StGB bzw. einer Streichung der Norm bedarf?

Wenn nein, warum nicht?

Eine Änderung des § 219a StGB ist seitens der Bundesregierung derzeit nicht beabsichtigt.

Meldestellen zur Schwangerschaftsabbruchstatistik**1. Quartal 2019 nach Bundesländern**

Land	Meldestellen
	Anzahl
Schleswig-Holstein	66
Hamburg	55
Niedersachsen	117
Bremen	13
Nordrhein-Westfalen	163
Hessen	81
Rheinland-Pfalz	29
Baden-Württemberg	97
Bayern	95
Saarland	11
Berlin	135
Brandenburg	53
Mecklenburg-Vorpommern	47
Sachsen	111
Sachsen-Anhalt	49
Thüringen	41
Insgesamt	1163

Die Zahl der Meldestellen lässt keine Rückschlüsse auf Arztpraxen bzw. Kliniken mit Abbrüchen zu. Zum Einen sind auch Meldestellen mit Fehlmeldungen (keine Abbrüche im Quartal) enthalten, zum Anderen melden zentrale ambulante OP-Praxen hier z. B. für mehrere Arztpraxen mit.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Meldestellen zur Schwangerschaftsabbruchstatistik**2. Quartal 2019 nach Bundesländern**

Land	Meldestellen
	Anzahl
Schleswig-Holstein	66
Hamburg	55
Niedersachsen	114
Bremen	13
Nordrhein-Westfalen	160
Hessen	81
Rheinland-Pfalz	29
Baden-Württemberg	96
Bayern	96
Saarland	11
Berlin	135
Brandenburg	52
Mecklenburg-Vorpommern	49
Sachsen	111
Sachsen-Anhalt	49
Thüringen	40
Insgesamt	1157

Die Zahl der Meldestellen lässt keine Rückschlüsse auf Arztpraxen bzw. Kliniken mit Abbrüchen zu. Zum Einen sind auch Meldestellen mit Fehlmeldungen (keine Abbrüche im Quartal) enthalten, zum Anderen melden zentrale ambulante OP-Praxen hier z. B. für mehrere Arztpraxen mit.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Meldestellen zur Schwangerschaftsabbruchstatistik**3. Quartal 2019 nach Bundesländern**

Land	Meldestellen
	Anzahl
Schleswig-Holstein	67
Hamburg	55
Niedersachsen	113
Bremen	12
Nordrhein-Westfalen	159
Hessen	82
Rheinland-Pfalz	29
Baden-Württemberg	96
Bayern	94
Saarland	10
Berlin	136
Brandenburg	50
Mecklenburg-Vorpommern	49
Sachsen	111
Sachsen-Anhalt	49
Thüringen	40
Insgesamt	1152

Die Zahl der Meldestellen lässt keine Rückschlüsse auf Arztpraxen bzw. Kliniken mit Abbrüchen zu. Zum Einen sind auch Meldestellen mit Fehlmeldungen (keine Abbrüche im Quartal) enthalten, zum Anderen melden zentrale ambulante OP-Praxen hier z. B. für mehrere Arztpraxen mit.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Meldestellen zur Schwangerschaftsabbruchstatistik**4. Quartal 2019 nach Bundesländern**

Land	Meldestellen
	Anzahl
Schleswig-Holstein	65
Hamburg	55
Niedersachsen	113
Bremen	12
Nordrhein-Westfalen	159
Hessen	81
Rheinland-Pfalz	29
Baden-Württemberg	94
Bayern	93
Saarland	10
Berlin	141
Brandenburg	50
Mecklenburg-Vorpommern	49
Sachsen	110
Sachsen-Anhalt	48
Thüringen	40
Insgesamt	1149

Die Zahl der Meldestellen lässt keine Rückschlüsse auf Arztpraxen bzw. Kliniken mit Abbrüchen zu. Zum Einen sind auch Meldestellen mit Fehlmeldungen (keine Abbrüche im Quartal) enthalten, zum Anderen melden zentrale ambulante OP-Praxen hier z. B. für mehrere Arztpraxen mit.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Meldestellen zur Schwangerschaftsabbruchstatistik**1. Quartal 2020 nach Bundesländern**

Land	Meldestellen
	Anzahl
Schleswig-Holstein	63
Hamburg	53
Niedersachsen	111
Bremen	13
Nordrhein-Westfalen	157
Hessen	78
Rheinland-Pfalz	28
Baden-Württemberg	97
Bayern	92
Saarland	10
Berlin	137
Brandenburg	48
Mecklenburg-Vorpommern	47
Sachsen	109
Sachsen-Anhalt	48
Thüringen	39
Insgesamt	1130

Die Zahl der Meldestellen lässt keine Rückschlüsse auf Arztpraxen bzw. Kliniken mit Abbrüchen zu. Zum Einen sind auch Meldestellen mit Fehlmeldungen (keine Abbrüche im Quartal) enthalten, zum Anderen melden zentrale ambulante OP-Praxen hier z. B. für mehrere Arztpraxen mit.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Meldestellen zur Schwangerschaftsabbruchstatistik**2. Quartal 2020 nach Bundesländern**

Land	Meldestellen
	Anzahl
Schleswig-Holstein	62
Hamburg	52
Niedersachsen	112
Bremen	14
Nordrhein-Westfalen	152
Hessen	77
Rheinland-Pfalz	26
Baden-Württemberg	96
Bayern	92
Saarland	10
Berlin	136
Brandenburg	48
Mecklenburg-Vorpommern	47
Sachsen	109
Sachsen-Anhalt	47
Thüringen	40
Insgesamt	1120

Die Zahl der Meldestellen lässt keine Rückschlüsse auf Arztpraxen bzw. Kliniken mit Abbrüchen zu. Zum Einen sind auch Meldestellen mit Fehlmeldungen (keine Abbrüche im Quartal) enthalten, zum Anderen melden zentrale ambulante OP-Praxen hier z. B. für mehrere Arztpraxen mit.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Meldestellen zur Schwangerschaftsabbruchstatistik**3. Quartal 2020 nach Bundesländern**

Land	Meldestellen
	Anzahl
Schleswig-Holstein	61
Hamburg	51
Niedersachsen	115
Bremen	16
Nordrhein-Westfalen	149
Hessen	76
Rheinland-Pfalz	27
Baden-Württemberg	96
Bayern	93
Saarland	9
Berlin	135
Brandenburg	47
Mecklenburg-Vorpommern	44
Sachsen	108
Sachsen-Anhalt	47
Thüringen	38
Insgesamt	1112

Die Zahl der Meldestellen lässt keine Rückschlüsse auf Arztpraxen bzw. Kliniken mit Abbrüchen zu. Zum Einen sind auch Meldestellen mit Fehlmeldungen (keine Abbrüche im Quartal) enthalten, zum Anderen melden zentrale ambulante OP-Praxen hier z. B. für mehrere Arztpraxen mit.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Meldestellen zur Schwangerschaftsabbruchstatistik**4. Quartal 2020 nach Bundesländern**

Land	Meldestellen
	Anzahl
Schleswig-Holstein	61
Hamburg	51
Niedersachsen	114
Bremen	16
Nordrhein-Westfalen	148
Hessen	75
Rheinland-Pfalz	27
Baden-Württemberg	96
Bayern	93
Saarland	9
Berlin	136
Brandenburg	47
Mecklenburg-Vorpommern	44
Sachsen	107
Sachsen-Anhalt	47
Thüringen	38
Insgesamt	1109

Die Zahl der Meldestellen lässt keine Rückschlüsse auf Arztpraxen bzw. Kliniken mit Abbrüchen zu. Zum Einen sind auch Meldestellen mit Fehlmeldungen (keine Abbrüche im Quartal) enthalten, zum Anderen melden zentrale ambulante OP-Praxen hier z. B. für mehrere Arztpraxen mit.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Meldestellen zur Schwangerschaftsabbruchstatistik**1. Quartal 2021 nach Bundesländern**

Land	Meldestellen
	Anzahl
Schleswig-Holstein	61
Hamburg	51
Niedersachsen	114
Bremen	17
Nordrhein-Westfalen	148
Hessen	75
Rheinland-Pfalz	29
Baden-Württemberg	95
Bayern	94
Saarland	9
Berlin	136
Brandenburg	47
Mecklenburg-Vorpommern	45
Sachsen	104
Sachsen-Anhalt	47
Thüringen	38
Insgesamt	1110

Die Zahl der Meldestellen lässt keine Rückschlüsse auf Arztpraxen bzw. Kliniken mit Abbrüchen zu. Zum Einen sind auch Meldestellen mit Fehlmeldungen (keine Abbrüche im Quartal) enthalten, zum Anderen melden zentrale ambulante OP-Praxen hier z. B. für mehrere Arztpraxen mit.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.