

## Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhaben

Vorhabentitel	Medizinische Versorgungssituation zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs im Krankenhaussektor in Deutschland (MedVersKH)
Schlüsselbegriffe	health system, abortion, service delivery, hospitals / Gesundheitssystem, Schwangerschaftsabbruch, Leistungserbringung, Krankenhäuser
Vorhabendurchführung	Universität Kassel, Fachbereich 01 Humanwissenschaften, Fachgebiet Theorie und Empirie des Gesundheitswesens
Vorhabenleitung	Prof. Dr. Alfons Holleder
Autor(en)/Autorin(nen)	Alfons Holleder; Ixhel Escamilla Loredo
Vorhabenbeginn	01.11.2020
Vorhabenende	31.10.2023

### 1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO 2021) stellt die medizinische Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen eine große Herausforderung für die Öffentliche Gesundheit dar. Von Bedeutung ist die Zugänglichkeit in die Gesundheitsversorgung, Verfügbarkeit und Qualität der Leistungserbringung (UN 2018). In Deutschland gibt das Gesetz vor, dass die Bundesländer nach § 13 Abs. 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) „ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicherstellen“. Trotz der hohen Zahl an betroffenen Frauen ist über die medizinische Versorgungssituation bei Schwangerschaftsabbrüchen speziell im Krankenhaussektor relativ wenig bekannt (DGGG 2022). Das Projekt „Medizinische Versorgungssituation zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs im Krankenhaussektor in Deutschland (MedVersKH)“ zielt deshalb darauf ab, das Informations- und Forschungsdefizit über die medizinische Versorgungssituation zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs in Krankenhäusern zu reduzieren und Transparenz herzustellen.

### 2. Durchführung, Methodik

Im Rahmen des Forschungsprojekts MedVersKH wurde eine Bestandsanalyse zu Schwangerschaftsabbrüchen in den Krankenhäusern in Deutschland für das Jahr 2019 erstellt. Für ein Scoping Review wurde eine internationale Literaturrecherche zur Versorgung von Schwangerschaftsabbrüchen und

Einflussfaktoren in den Literaturdatenbanken Puma Central, Cochrane Library, Health Systems Evidence, Bielefeld Academic Search Engine und OpenGrey für Länder mit hohem Einkommen durchgeführt. 23 Publikationen erfüllten die Ein- und Ausschlusskriterien. Daneben wurden Sekundäranalysen durchgeführt. Als empirische Datengrundlage dienten zum einen die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsberichte von mehr als 2.000 Krankenhausstandorten in Deutschland für das Jahr 2019. Zum anderen wurde unter der Fachbegleitung der Universität Kassel eine Sonderauswertung der Schwangerschaftsabbruchstatistik des Bundes durch das Statistische Bundesamt auf Basis der Meldedaten in 2019 erstellt. Die Sekundäranalysen der verschiedenen Datenquellen wurden gegenübergestellt und Implikationen abgeleitet.

### 3. Gender Mainstreaming

Im Projekt wurden die Aspekte des Gender Mainstreaming in allen Phasen berücksichtigt.

### 4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Wie der Literaturüberblick von Escamilla und Holleder (2024) aufzeigt, wird das Versorgungsangebot bei Schwangerschaftsabbrüchen von vielfältigen Förder- und Hemmfaktoren beeinflusst. Als wesentliche Einflussfaktoren kristallisierten sich international die COVID-19-Pandemie, die jeweilige Gesetzeslage, die Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals, der Fachkräftemangel, die Vernetzung, isoliertes Arbeiten, Aufteilung der Aufgaben, Stigmatisierung sowie Telemedizin heraus. Auch in Deutschland reduzierte sich während der COVID-19-Pandemie die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche und es schloss sich danach ein Wiederanstieg in 2022 an.

Im Jahr 2019 wurden gemäß der Bundesstatistik 20,9% der 100.893 Schwangerschaftsabbrüche ambulant oder stationär in Krankenhäusern vorgenommen. Wie die Sonderauswertung auf Basis der Meldedaten der Krankenhäuser zur Schwangerschaftsabbruchstatistik 2019 in Deutschland zeigt (Escamilla Loredó & Holleder 2023), bestehen große regionale Unterschiede bei den Anteilen der Schwangerschaftsabbrüche im Krankenhaus zwischen den Bundesländern. In den ostdeutschen Bundesländern ist das medizinische Versorgungsangebot zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs bei den Krankenhäusern relativ stark ausgebaut. Während 2019 die Quote für Schwangerschaftsabbrüche im gebärfähigen Alter (15 bis unter 50 Jahre), die in Ambulanzen von Krankenhäusern in Deutschland erfolgten, bei 10,4 Abbrüchen je 10.000 Frauen im Durchschnitt lag, variierte diese Quote stark je nach Bundesland in einer Bandbreite von 1,9 Abbrüchen in Bayern bis 51,8 in Brandenburg. Das Versorgungsgeschehen wird außerdem durch die Mobilität der Patientinnen beeinflusst. Es ist mit der Bettengröße des Krankenhauses assoziiert. Die Krankenhäuser in öffentlicher und freigemeinnütziger Trägerschaft sowie Universitätskliniken führten im Verhältnis häufiger Schwangerschaftsabbrüche durch als die übrigen Krankenhäuser. Darüber hinaus wurden regionale Disparitäten bei der Eingriffsart und den Komplikationen festgestellt.

Die verpflichtenden Qualitätsberichte der Krankenhäuser informieren über die Strukturen und Fachabteilungen, Leistungsangebote und Behandlungsergebnisse. Auf Basis dieser Qualitätsberichte wurden sekundäranalytisch 539 Krankenhäuser identifiziert, die zusammen 3.653 stationäre Schwangerschaftsabbrüche mit der Diagnose ICD-10-O04 und 14.091 ambulante Abbrüche mit der Diagnose OPS-5-751 angegeben haben. Eine Gegenüberstellung der Ergebnisse aus den Qualitätsberichten der Krankenhäuser mit der Bundesstatistik der Schwangerschaftsabbrüche führt aber zu einer unerwartet großen Diskrepanz speziell bei der Fallzahl von Schwangerschaftsabbrüchen in den Ambulanzen der Krankenhäuser. Die ambulanten Behandlungsprozeduren mit Code OPS-5-751 „Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft (Abruptio)“ werden in den Qualitätsberichten nicht valide erfasst! Für die Deskription der Versorgungsstrukturen lassen sich dagegen die Qualitätsberichte der Krankenhäuser über die Klinikstandorte nutzen. Es sind Implikationen für die Wissenschaft, Qualitätsberichterstattung und Beratungspraxis abzuleiten.

Veröffentlichungen im Rahmen des Forschungsprojekts:

Escamilla Loredo MI, Holleder A. (2022). Regionale Unterschiede bei der stationären Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs in Deutschland. Kongress-Abstract. 21. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). German Medical Science GMS Publishing House 2022.

<https://www.egms.de/static/de/meetings/dkvvf2022/22dkvvf208.shtml>

Escamilla Loredo MI, Holleder A. (2023). Regionale Versorgungsunterschiede bei der Durchführung ambulanter oder stationärer Schwangerschaftsabbrüche in Krankenhäusern in Deutschland. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 23/02.

Online verfügbar unter <https://doi.org/10.20364/VA-23.02>

Escamilla Loredo MI, Holleder A. (2024) Barriers to and Enablers of Abortion Care in the Hospital Sector: A Scoping Review. (eingereicht)

Holleder, A. (2024). Die Versorgungssituation zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs im Krankenhaussektor in Deutschland. J. Gostomzyk & A. Holleder (Hg.). Angewandte Sozialmedizin. Erg.Lfg. 03/2024. ecomed MEDIZIN, Landsberg. XI – 2, S. 1 – 12.

## 5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

In Deutschland können Schwangerschaftsabbrüche sowohl in gynäkologischen Praxen als auch in Krankenhäusern stationär und ambulant vorgenommen werden. Die Bundesländer sind im föderalen System in Deutschland für die Krankenhausplanung zuständig, während dagegen der Bereich der niedergelassenen gynäkologischen Praxen selbstverwaltet ist. Die Länder haben damit gesundheitspolitische Einflussmöglichkeiten auf die Versorgungsstrukturen in der Krankenhausplanung. Die vorliegende Studie hat gezeigt, dass es signifikante Unterschiede im Umfang des medizinischen Versorgungsangebotes zu Schwangerschaftsabbrüchen im Krankenhaussektor zwischen den Bundesländern und insbesondere im Ost-West-Vergleich gibt. Diese sind für die Krankenhausplanung und Gesundheitspolitik interessant.

## 6. Verwendete Literatur

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) (2022). S2k-Leitlinie Schwangerschaftsabbruch im 1. Trimenon. AWMF Registernummer 015 – 094.

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/015-094> [letzter Zugriff vom 4.3.2024]

United Nations Human Rights, Office of the High Commissioner (2018). YOUR HEALTH, YOUR CHOICE, YOUR RIGHTS: International and Regional Obligations on Sexual and Reproductive Health And Rights: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/OH-CHRFactsheetourHealth.pdf> [letzter Zugriff vom 4.3.2024]

World Health Organization (WHO) (2021). Preventing unsafe abortion. Geneva: World Health Organization. Factsheet, Geneva.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion> [letzter Zugriff vom 4.3.2024]