

Bericht

des Gesundheitsausschusses

über den Antrag 400/A(E) der Abgeordneten Dr. Marcus Franz, Kolleginnen und Kollegen betreffend „Vertrauliche Geburt – Unterstützung für Frauen in ungewollter Schwangerschaft“

Die Abgeordneten Dr. Marcus **Franz**, Kolleginnen und Kollegen haben den gegenständlichen Entschließungsantrag am 29. April 2014 im Nationalrat eingebracht und wie folgt begründet:

„In Österreich liegt die statistische Geburtenrate derzeit bei 1,4 Kinder pro Frau. Um eine positive Bevölkerungsentwicklung aufrechterhalten zu können, ist jedoch eine Geburtenrate von 2,1 Kinder pro Frau notwendig. Auch die Zuwanderung bringt langfristig keine positive Geburtenbilanz.¹ Eine ausreichend hohe Geburtenrate ist für eine positive wirtschaftliche und soziale Entwicklung der Gesellschaft von vitaler Bedeutung. Mittel- und langfristig stellen zu niedrige Geburtenraten und die Überalterung der Bevölkerung in diesem Zusammenhang die größten Herausforderungen für die Sozialpolitik dar.²

Ein Umstand, der einer positiven Geburtenbilanz entgegensteht, ist die hohe Zahl an Schwangerschaftsabbrüchen. In Österreich werden im Gegensatz zu Deutschland³ dazu keine Statistiken geführt, Experten schätzen die Zahl der Abtreibungen für Österreich zwischen 30.000 bis 60.000 pro Jahr⁴. 2012 wurden in Österreich 78.952 Lebendgeborene statistisch erfasst. Die Abtreibungsquote liegt in Österreich daher bei rund 27% bis 43% (der gesamt möglich Lebendgeborenen), in Deutschland bei rund 23%.

In Deutschland wird die Beratung im Vorfeld zu einem Schwangerschaftsabbruch mit dem ‚*Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten*‘ geregelt. Konkret normiert dieses Gesetz

¹ Prognosen der Statistik Austria weisen bei hoher Wanderung, mittlerer Fertilität und mittlerer Lebenserwartung für 2030 eine Fertilitätsrate von 1,49 und für 2060 von 1,55 aus. Selbst bei der Annahme einer hohen Fertilität (Wachstumsszenario) steigt die Fertilitätsrate nur auf 2,05.

² Der Bevölkerungszuwachs des Jahres 2012 ist ausschließlich auf den positiven Wanderungssaldo von +43.797 Personen zurückzuführen, da die Geburtenbilanz mit -484 Personen leicht negativ ausfiel. (Statistik Austria)

³ Das Statistische Bundesamt in Deutschland verzeichnet für 2011 108.867 Abtreibungen, bei 662.685 Lebendgeborenen.

⁴ Ärztekammer Niederösterreich, Der Standard, 11. Juli 2013; wobei manche Experten die Zahlen noch weit höher ansetzen;

u.a. „...eine notwendige Beratung ist ergebnisoffen zu führen. Sie geht von der Verantwortung der Frau aus. Die Beratung soll ermutigen und Verständnis wecken, nicht belehren oder bevormunden. Die Schwangerschaftskonfliktberatung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens.“⁵ Deutsche Frauen müssen mindestens drei Tage vor einem Schwangerschaftsabbruch ein Beratungsgespräch durchführen. Die Schwangere benötigt eine Bescheinigung einer zugelassenen Beratungsstelle. Anschließend darf ein Arzt, der nicht an der Beratung teilgenommen hat, die Schwangerschaft bis zur zwölften Woche nach der Empfängnis abbrechen.

In Österreich gibt es keine vorgeschriebene Wartezeit, keine vorgeschriebene Beratung in einer Beratungsstelle, keine inhaltlichen Vorgaben für die ärztliche Beratung und die Frau muss ihre Gründe für den Abbruch nicht angeben. Persönliche Daten werden nicht weitergegeben, da es keine Meldung an die Krankenkassen oder irgendeine andere Institution gibt, da der Abbruch in Österreich nicht, wie in fast allen anderen westeuropäischen Ländern von der Krankenkasse bezahlt wird. Ausnahme ist eine medizinische Indikation, die einen Schwangerschaftsabbruch notwendig macht.

Das österreichische Negativszenario erfordert ein Umdenken bei den Regierungsverantwortlichen. Es muss über begleitende Geburtshilfe diskutiert werden anstatt über Sterbehilfe. Österreich braucht eine fundierte Debatte zum Thema Abtreibung und die Schaffung neuer Optionen für das Leben. Frauen, die eine Abtreibung vornehmen lassen, dürfen nicht diskreditiert werden. Insbesondere wirtschaftliche Faktoren dürfen kein Grund mehr für eine Abtreibung sein.

Neben standardisierten Beratungszentren in allen Bundesländern müssen ab dem Zeitpunkt der Geburt Hilfen wie etwa subventionierte ‚Leihomas‘, Babysitter-Zuschüsse und besondere Unterstützung von arbeitslosen Jungvätern und Jungmüttern durch das AMS, etwa mit Sonderaktionen für Unternehmer, die Jungväter bzw. Jungmütter beschäftigen, realisiert werden.

In Österreich hat sich leider eine gesellschaftliche Haltung entwickelt, die Kinder eher als ein Hindernis denn als eine Bereicherung ansieht. Gerade in einer überdurchschnittlich alten Gesellschaft, mit zu geringer Geburtenrate, zu wenig Kindern und zu wenig Kinderbetreuungsmöglichkeiten und nicht zuletzt angesichts der gerade begonnenen Sterbehilfe-Diskussion, dürfen zentrale gesellschaftspolitischen Fragen wie die Abtreibung nicht ausgeklammert werden.

In Deutschland können ab 1. Mai 2014 werdende Mütter ‚vertraulich‘ entbinden. D.h. bei der vertraulichen Geburt muss die Mutter, anders als bei der anonymen Geburt, ihre Daten für das Kind hinterlassen. Das Kind kann ab dem 16. Lebensjahr diese Informationen abfragen, es sei denn, die Mutter widerspricht. Tritt dieser Fall ein, dann wird in Deutschland eine richterliche Entscheidung gefällt.

In Österreich wurden zwar in der Vergangenheit mit Einrichtungen wie der ‚Babyklappe‘ bzw. dem ‚Babynest‘ an Krankenhäusern Möglichkeiten für eine anonyme Geburt geschaffen, allerdings greift diese Maßnahme erst nach der Geburt und dient in erster Linie der sicheren medizinischen Versorgung des Neugeborenen. Für die ‚Babyklappe‘ gibt es keine Rechtsgrundlage. Information und Betreuung während der (ungewollten) Schwangerschaft bis hin zum Entschluss zur Geburt sind damit nicht systematisch erfassbar, sichere Daten zu positiven oder negativen Entwicklungen sind damit nicht zu generieren. In Österreich fehlen standardisierte Vorgehensweisen, die Frauen eine möglichst breite Palette von Optionen zugunsten einer Geburt anstelle eines Schwangerschaftsabbruchs anbieten.“

Der Gesundheitsausschuss hat den gegenständlichen Entschließungsantrag in seiner Sitzung am 26. Juni 2014 in Verhandlung genommen. An der Debatte beteiligten sich außer dem Berichterstatter Abgeordneten Dr. Marcus **Franz** die Abgeordneten Mag. Judith **Schwentner**, Anneliese **Kitzmüller**, Dr. Erwin **Rasinger**, Dr. Sabine **Oberhauser**, MAS, Ulrike **Königsberger-Ludwig** und Mag. Gerald **Loacker** sowie die Ausschussobfrau Abgeordnete Dr. Dagmar **Belakowitsch-Jenewein**.

⁵ Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz - SchKG)

Bei der Abstimmung fand der gegenständliche Entschließungsantrag keine Mehrheit (**für den Antrag:** F, T **dagegen:** S, V, G, N).

Zur Berichterstatterin für den Nationalrat wurde Abgeordnete Dr. Sabine **Oberhauser**, MAS gewählt.

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Gesundheitsausschuss somit den **Antrag**, der Nationalrat wolle diesen Bericht zur Kenntnis nehmen.

Wien, 2014 06 26

Dr. Sabine Oberhauser, MAS

Berichterstatterin

Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein

Obfrau