

---

**13431/J XXVII. GP**

---

**Eingelangt am 15.12.2022**

**Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.**

## Anfrage

der Abgeordneten Petra Bayr, MA MLS, Genossinnen und Genossen

an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

in Bezugnahme auf die Anfrage **Umsetzung der Abortion care guideline (2022) der WHO in Österreich 12377/J<sup>1</sup> (Folgeanfrage)**

Aus der Anfragebeantwortung 11906/AB<sup>2</sup> des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Johannes Rauch ergeben sich weiterführende Fragen, insbesondere zum Thema der telemedizinischen Betreuung des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs.

Die World Health Organization (WHO) empfiehlt in ihren Abortion Care Guidelines 2022<sup>3</sup> den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch mit Hilfe von Telemedizin. Telemedizin ist ein innovatives System, um die reproduktive Gesundheitsversorgung von Frauen flächendeckend sicherzustellen.

Telemedizin ist die Erbringung einer Gesundheitsdienstleistung, bei der medizinisches Personal und Patient\*innen räumlich getrennt sind. Spricht die WHO von Telemedizin beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch, bezieht sie sich auf die Beurteilung der Eignung für einen medikamentösen Abbruch, die ärztliche Beratung und/oder Anweisung zum Vorgang des medikamentösen Abbruchs, die Anleitung bei Einnahme der notwendigen Medikamente sowie telemedizinische Nachsorge.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgende

### ANFRAGE

1. Welche konkreten Möglichkeiten der telemedizinischen Betreuung eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs werden aktuell durch das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz geprüft?

---

<sup>1</sup> [https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/J/J\\_12377/index.shtml](https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/J/J_12377/index.shtml)

<sup>2</sup> [https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/AB/AB\\_11906/index.shtml](https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/AB/AB_11906/index.shtml)

<sup>3</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>

- a. Wenn keine Möglichkeiten geprüft werden, warum nicht?
2. Beziehen Sie Expert\*innen aus der Wissenschaft und der Zivilgesellschaft in die Planung bzw. Umsetzung der Möglichkeiten zur telemedizinischen Betreuung von medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen ein?
    - a. Wenn ja, welche Expert\*innen und Organisationen werden einbezogen?
    - b. Wenn ja, in welcher Form und zu welchen Themen werden diese einbezogen?
    - c. Wenn nein, warum werden keine Expert\*innen und Organisationen einbezogen?
  3. Ist es notwendig für die Durchführung von telemedizinisch betreuten medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen Gesundheitsberufsgesetze anzupassen?
    - a. Wenn ja, welche?
  4. Wann wird die Überprüfung der Möglichkeiten zur telemedizinischen Betreuung von medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen beendet sein? In welcher Form wird der Nationalrat über die Ergebnisse informiert?
  5. In anderen europäischen Ländern wird ein medikamentöser Schwangerschaftsabbruch durch Mitglieder anderer Gesundheitsberufe als Arzt\*Ärztin, wie z.B. Hebammen begleitet<sup>4</sup>. Laut österreichischem Gesetz, konkret §97 StGB<sup>5</sup>, ist die Durchführung des Abbruchs den Ärzt\*innen vorbehalten. Durch die Weiterentwicklung der Möglichkeiten zum Abbruch - medikamentös statt chirurgisch - ist die Durchführung nicht mehr an Ärzt\*innen gebunden. Planen Sie in Bezug darauf und der Menschenrechte (Frauen nicht zur Fortsetzung einer ungewollten Schwangerschaft zwingen) eine Änderung des Gesetzes anzuregen?
  6. Als Gesundheitsminister sind Sie zuständig für allgemeine Gesundheitspolitik und allgemeine Bevölkerungspolitik und daher auch für den österreichweiten leistbaren und wohnsitznahen Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch im Sinne der WHO abortion guideline 2022. Was werden Sie in Zukunft diesbezüglich für die Umsetzung der guidelines tun?
  7. Kann durch die Mitfinanzierung des Bundes an Landeskliniken ein Mitspracherecht des Gesundheitsministeriums bei der Umsetzung von örtlich nahen Möglichkeiten zum Schwangerschaftsabbruch angeordnet werden?
  8. Da die Rh-Prophylaxe auch Angelegenheit der Sozialversicherung ist (z.B. bei Fehlgeburten), ist Ihr Ministerium zuständig für Richtlinien, die die Vergabe der Rh-Prophylaxe betreffen, die dann auf den Schwangerschaftsabbruch umgelegt werden können. Gibt es diesbezüglich Richtlinien?
    - a. Wenn ja, bitte um Bekanntgabe der Richtlinien.
    - b. Wenn nein, wieso nicht?
  9. Welche Best-Practice-Modelle für kostenlose Empfängnisverhütung für Mädchen und

---

<sup>4</sup> [https://www.epfweb.org/sites/default/files/2021-09/ABORT\\_Atlas\\_EN\\_2021-v5.pdf](https://www.epfweb.org/sites/default/files/2021-09/ABORT_Atlas_EN_2021-v5.pdf),

<https://www.derstandard.at/story/2000133612027/frankreich-erleichtert-abtreibungen-durch-fristverlaengerung?fef=rss>

<sup>5</sup> <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10002296&FassungVom=2022-12-13&Artikel=&Paragraf=97&Anlage=&Uebergangsrecht=>

junge Frauen wurden näher betrachtet?

10. Beziehen Sie Expert\*innen aus der Wissenschaft und der Zivilgesellschaft in die Prüfung von Möglichkeiten für kostenlose Empfängnisverhütung ein?
  - a. Wenn ja, welche Expert\*innen und Organisationen werden einbezogen?
  - b. Wenn ja, in welcher Form und zu welchen Themen werden diese einbezogen?
  - c. Wenn nein, warum werden keine Expert\*innen und Organisationen einbezogen?
11. Wann ist mit einem Abschluss der Prüfung von Umsetzungsmöglichkeiten für eine kostenlose Empfängnisverhütung für Mädchen und junge Frauen zu rechnen? Und in welcher Form wird der Nationalrat über die Ergebnisse informiert?