

6071/AB XXIV. GP

Eingelangt am 09.09.2010

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Alois Stöger diplômé
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag. ^a Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0269-II/A/9/2010

Wien, am 8. September 2010

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
Anfrage Nr. 6213/J der Abgeordneten Kitzmüller und weiterer Abgeordneter nach
den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 bis 6:

Schwangerschaftsabbrüche erfolgen im stationären und im ambulanten Bereich, wobei sie sich je nach der regional gegebenen Versorgungsstruktur unterschiedlich auf den stationären und den ambulanten Sektor verteilen. Gesamtzahlen werden nicht erhoben, daher liegen dem Bundesministerium für Gesundheit keine Gesamtzahlen über Schwangerschaftsabbrüche vor.

Da es keine Zahlen für den ambulanten Bereich gibt, lassen sich die Entwicklung von Schwangerschaftsabbrüchen, deren regionale Ausprägungen und die medizinisch notwendige Art des Abbruches nicht feststellen.

Den stationären Bereich betreffend werden die Diagnosen und Leistungen bei Krankenhausaufenthalten dokumentiert. Die Diagnose ICD-10 Code O04 – „Ärztlich eingeleiteter Abort“ umfasst alle therapeutischen, also auch medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche. So wurde im Jahr 2008 der ICD-10 Code O04 – „Ärztlich eingeleiteter Abort“ österreichweit bei 1.987 Krankenhausaufenthalten dokumentiert, wobei die Zahl seit Jahren rückläufig ist. Zahlen aus 2009 und 2010 sind derzeit noch nicht verfügbar.

Österreich/Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Schwangerschafts--unterbrechungen	2.439	2.396	2.509	2.484	2.139	2.069	1.996	1.980	1.824	1.987

Quellen: BMG - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA; GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen

Zurückgeführt wird dieser Trend unter anderem auf einen verbesserten Zugang zu Verhütungsmittel und auf einen selbstbewussteren und selbstbestimmten Umgang der Frauen mit dem eigenen Körper. Ein niederschwelliger, rascher und kostengünstiger Zugang zu jeder Form eines Verhütungsmittels ist wünschenswert. Auch sind Aufklärung und Information über die Folgen und Risiken ungeschützten Geschlechtsverkehrs bereits im Jugendalter wichtig. Beides soll Missverständnisse ausräumen und helfen die Zahl der ungewollten Schwangerschaften zu verringern.

Frage 7:

Grundsätzlich ist eine Schwangerschaftsunterbrechung keine Methode der Geburtenkontrolle. Es ist davon auszugehen, dass eine statistische Erfassung keine Veränderung der bestehenden Situation bewirken würde.

Frage 8:

Keine, alle in Österreich zugelassenen Arzneispezialitäten zur Notfallkontrazeption werden von ausländischen Herstellern erzeugt.

Frage 9:

Zum Zweck der Notfallkontrazeption sind in Österreich insgesamt vier Arzneispezialitäten zugelassen. Davon enthalten drei den Wirkstoff Levonorgestrel, der auch in herkömmlichen Antibabypillen verwendet wird. Zwei dieser Präparate sind rezeptfrei, das dritte Präparat ist rezeptpflichtig. Die vierte Arzneispezialität enthält den Wirkstoff Ulipristalacetat und ist rezeptpflichtig.

Frage 10:

Der Wirkstoff Levonorgestrel ist ein synthetisches Gestagen (Strukturanalogen von Progesteron) und täuscht den weiblichen Organismus vor, dass bereits eine Schwangerschaft bestünde und unterdrückt dadurch einen sonst eintretenden Eisprung.

Der Wirkstoff Ulipristalacetat ist ein Progesteronrezeptor-Modulator, der durch spezifische Bindung an Progesteronrezeptoren sowohl einen Eisprung unterbindet als auch zu Veränderungen des Endometriums (Gebärmutterhaut) führt.

Grundsätzlich ist dabei festzuhalten, dass es sich bei der „Pille danach“ nicht um eine Abtreibungspille handelt, sondern um ein Präparat, das vor einer ungewollten Schwangerschaft schützt. Damit ist die „Pille danach“ ein unverzichtbarer Bestandteil des Selbstbestimmungsrechtes der Frauen über ihren eigenen Körper und über ihre eigene Gesundheit und Lebensführung.