

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.688.715

Wien, 16.11.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 12377/J der Abgeordneten Petra Bayr, MA MLS, Genossinnen und Genossen, betreffend Umsetzung der Abortion care guideline (2022) der WHO in Österreich** wie folgt:

Fragen 1 bis 5:

- *Wurden die aktuellen Vorgaben der WHO Abortion care guideline (2022) bereits umgesetzt?
a) Wenn ja, welche Empfehlungen wurden umgesetzt und wie?
b) Wenn nein, welche Empfehlungen wurden noch nicht umgesetzt? Warum nicht?
c) Wenn nein, bis wann werden die fehlenden Empfehlungen umgesetzt?*
- *Welche Ressorts/welche Abteilungen in Ihrem Ministerium sind mit der Umsetzung der Guideline betraut?*
- *Wann und in welcher Form wird der Nationalrat über den Fortschritt/das Erreichen der Ziele informiert?*
- *Welche Indikatoren legen Sie an, um den Fortschritt/das Erreichen der Ziele zu messen?*
- *Beziehen Sie Expert*innen aus der Wissenschaft und der Zivilgesellschaft in die Planung der Umsetzung 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?*

Im Rahmen der Zuständigkeit meines Ressorts wurden die Vorgaben insofern umgesetzt als die Gesundheitsberufsgesetze keinen Gewissensvorbehalt enthalten. Es ist jedoch nicht zulässig, Gesundheitsberufe gesetzlich zur Durchführung bestimmter Behandlungen zu verpflichten.

Hinsichtlich der Telemedizinischen Betreuung werden derzeit Möglichkeiten geprüft, diese zu ermöglichen bzw. zu erweitern.

Im Übrigen wird die Umsetzung der Vorgaben WHO Abortion care guideline (2022) insbesondere hinsichtlich wohnsitznaher Beratungsstellen in die Zuständigkeit der lokalen Behörden fallen.

Frage 6: *Bitte um nähere Angaben zu bereits unternommenen bzw. geplanten Schritten zu folgenden Zielen:*

- a) Verbesserter und leistbarer Zugang zu sicheren und modernen Mitteln der Empfängnisverhütung: Welche Schritte werden unternommen?*
- b) Ermöglichung eines einfachen (finanziell, regional) Zugangs zu Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsabbruch inklusiver fachlicher und nicht diskriminierender Beratung: Welche Schritte werden unternommen?*
- c) Zugang zur reproduktiven Gesundheitsversorgung für jede Person: Welche Maßnahmen werden ergriffen, um sicherzustellen, dass die Gewissensklausel einzelner das Recht von Patient* innen auf umfassenden Zugang zu medizinischen Gesundheitsleistungen nicht einschränkt?*
- d) Ausweitung des Kreises von medizinischem Personal, das schwangere Personen bei unkomplizierten medikamentösen Abbrüchen begleiten und diesbezüglich notwendige Medikamente beziehen und abgeben darf: Werden zukünftig weitere Berufsgruppen und eine Anpassung in deren Ausbildung mitgedacht?*
- e) Telemedizinische Betreuung: Welche Maßnahmen werden für den Ausbau telemedizinischer Betreuung des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs ergriffen?*
- f) Anpassen der Anti-O-(Rhesus)-Prophylaxe Gabe bei medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen: Wer sind Ihre Ansprechpartner*innen für die Entscheidung darüber?*

Ad a, b und c: Informationen zu Best Practice Modellen für eine kostenlose Empfängnisverhütung für Mädchen und junge Frauen in anderen Ländern wurden eingeholt. Die Umsetzungsmöglichkeiten werden geprüft.

Auf Grund der bestehenden Rechtslage ist davon auszugehen, dass in Frage kommende Krankenanstalten Schwangerschaftsabbrüche durchführen. So sieht etwa § 6 Abs. 3 des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes vor, dass die Anstaltsordnung keine Bestimmungen enthalten darf, die die Durchführung eines straflosen Schwangerschaftsabbruchs oder die Mitwirkung daran verbieten.

Die Gesundheitsberufsgesetze enthalten keinen Gewissensvorbehalt. Es ist jedoch nicht zulässig, Gesundheitsberufe gesetzlich zur Durchführung bestimmter Behandlungen zu verpflichten.

Ad d: Bei diesen Aufgaben handelt es sich um ärztliche Tätigkeiten, die Ärzt:innen vorbehalten sind. An eine Änderung der Rechtslage ist diesbezüglich nicht angedacht.

Ad e: Hinsichtlich der Telemedizinischen Betreuung werden derzeit Möglichkeiten geprüft, diese zu ermöglichen bzw. zu erweitern.

Ad f: Die Behandlung einschließlich einer allfälligen (medikamentösen) Prophylaxe ist immer im Einzelfall von der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt zu entscheiden.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

