

13003/AB
vom 14.02.2023 zu 13431/J (XXVII. GP)
Bundesministerium sozialministerium.at
 Soziales, Gesundheit, Pflege
 und Konsumentenschutz

Johannes Rauch
 Bundesminister

Herrn
 Mag. Wolfgang Sobotka
 Präsident des Nationalrates
 Parlament
 1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.902.240

Wien, 14.2.2023

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 13431/J der Abgeordneten Petra Bayr, MA MLS, Genossinnen und Genossen in Bezugnahme auf die Anfrage Umsetzung der Abortion care guideline (2022) der WHO in Österreich 12377/J (Folgeanfrage)** wie folgt:

Fragen 1 und 2:

- Welche konkreten Möglichkeiten der telemedizinischen Betreuung eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs werden aktuell durch das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz geprüft?
 - a. Wenn keine Möglichkeiten geprüft werden, warum nicht?
- 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?

Die österreichische Rechtsordnung enthält keine ausdrückliche Bestimmung über Telemedizin. Das Ärztegesetz 1998 definiert die Ausübung des ärztlichen Berufs als „unmittelbar am oder mittelbar für den Menschen“, dies alles unter dem Gebot, nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung das Wohl der Patient:innen zu wahren. Daraus ergibt sich das Maß für die Zulässigkeit bzw. Unzulässigkeit der Anwendung telemedizinischer Verfahren. Wird das Ziel, das Wohl der Patient:innen zu wahren, bei Anwendung von Verfahren der Telemedizin ebenso gewahrt wie bei direktem Ärzt:innen-Patient:innen Kontakt, besteht dagegen kein rechtlicher Einwand.

Mit der gebotenen ärztlichen Sorgfalt und der daran anknüpfenden rechtlichen Beurteilung ist abzuwagen, ob der Behandlungsprozess oder auch nur Teilschritte dieses Prozesses entsprechend beherrscht werden und ob auch mit Verfahren der Telemedizin die erforderlichen Entscheidungsgrundlagen erreicht werden. Zulässige Konstellationen der Telemedizin können zwar eine vorangegangene persönliche Kontaktaufnahme zwischen Ärzt:in und Patient:in voraussetzen, diese Notwendigkeit ist jedoch jeweils im Einzelfall zu beurteilen.

Die Befugnis zur Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch wurde 2020 durch eine Änderung des Zulassungsbescheids verschiedener für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch eingesetzter Arzneimittel seitens des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen auch auf niedergelassene Fachärzt:innen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe erweitert. Davor war eine Abgabe nur in Krankenanstalten erlaubt.

Die Ermöglichung und Erweiterung telemedizinischer Betreuungen sind Gegenstand der derzeit laufenden Verhandlungen über den Finanzausgleich, in deren Verlauf eine Beziehung externer Expert:innen im erforderlichen Umfang laufend erfolgen wird.

Frage 3:

- Ist es notwendig für die Durchführung von telemedizinisch betreuten medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen Gesundheitsberufsgesetze anzupassen?
 - a. Wenn ja, welche?

Derzeit wird davon ausgegangen, dass eine Anpassung von Gesundheitsberufsgesetzen nicht notwendig ist.

Frage 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?*

Die Ermöglichung und Erweiterung telemedizinischer Betreuungen sind Gegenstand der derzeit laufenden Verhandlungen über den Finanzausgleich. Über Ergebnisse von neuen Entwicklungen wird der Nationalrat informiert werden.

Frage 5:

- *In anderen europäischen Ländern wird ein medikamentöser Schwangerschaftsabbruch durch Mitglieder anderer Gesundheitsberufe als Arzt*Ärztin, wie z.B. Hebammen begleitet. Laut österreichischem Gesetz, konkret § 97 StGB 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?*

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

Fragen 6 und 7:

- *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?*
- *Kann durch die Mitfinanzierung des Bundes an Landeskliniken ein Mitspracherecht des Gesundheitsministeriums bei der Umsetzung von örtlich nahen Möglichkeiten zum Schwangerschaftsabbruch angeordnet werden?*

Grundsätzlich ist anzumerken, dass die Bereitstellung von Gesundheitsleistungen im niedergelassenen Bereich der Sozialversicherung obliegt. Im Bereich der Krankenanstalten obliegt dem Bund lediglich die Grundsatzgesetzgebung, die Ausführungsgesetzgebung und der Vollzug liegen in der Zuständigkeit der Bundesländer.

§ 6 Abs. 3 des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes sieht vor, dass die Anstaltsordnung keine Bestimmungen enthalten darf, die die Durchführung eines straflosen Schwangerschaftsabbruchs oder die Mitwirkung daran verbieten.

Im Falle einer Mitfinanzierung des Bundes könnten bestimmte Voraussetzungen mit den Ländern bzw. den zuständigen Rechtsträgern vereinbart werden, eine Anordnung durch den Bund ist nicht zulässig.

Frage 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?*

Durch bundesweite Zusammenarbeit österreichischer Fachexperten wurden die Standards der Österreichischen Gesellschaft für Blutgruppenserologie, Transfusionsmedizin, Regenerative Medizin und Immungenetik (ÖGBT) erarbeitet. Diese beinhalten u.a. Empfehlungen zur immunhämatologischen Schwangerschaftsbetreuung. (Siehe: <https://oegbt.clubdesk.com/clubdesk/fileservlet?id=1000025>, insbesondere „Punkt 4.5 Empfehlung zur Gabe der Anti D-IgG-Prophylaxe“.)

In Bezug auf die „Angelegenheit der Sozialversicherung“ ist zu sagen, dass die Erlassung von Richtlinien im Sinne von Behandlungsleitlinien für die Rh-Prophylaxe weder in die Zuständigkeit der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung noch in jene des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger fällt.

Darüber hinaus ist festzuhalten, dass (insbesondere medizinisch indizierte) Schwangerschaftsabbrüche im Regelfall in einer Krankenanstalt durchgeführt werden. Kosten der Behandlungen im intramuralen Bereich werden – sofern diese in das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung fallen – über den jeweiligen

Landes-Gesundheitsfonds abgerechnet. Dies gilt somit auch für medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche. Die Sozialversicherung leistet im Rahmen der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) einen jährlichen Pauschalbetrag an die Gesundheitsfonds, womit ihre Leistungsverpflichtung für den Spitalsbereich abgegolten ist. Ihr stehen daher diesbezüglich auch keine Daten zur Verfügung.

In diesem Sinne hat der Dachverband mitgeteilt, dass, soweit diesem bzw. den Krankenversicherungsträgern bekannt ist, in Österreich die Rhesus-Prophylaxe ab der 7+0 Schwangerschaftswoche bei Spontanabort ohne Curettage, medikamentöse oder chirurgische Abruptio und Abort, Blasenmole, Chorionzottenbiopsie, Amnionzentese Cordozentese, Extrauterin gravidität, vaginale Blutung, Bauchtrauma, etc. verabreicht wird.

Zu einer allfälligen Möglichkeit der (direkten) Verrechnung mit der sozialen Krankenversicherung verweist der Dachverband darauf, dass es sich bei einer Rhesus-Prophylaxe nach (nicht medizinisch indiziertem) Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich nicht um eine Leistung der Krankenbehandlung im sozialversicherungsrechtlichen Sinn handelt. Eine Leistungsverpflichtung der gesetzlichen Sozialversicherung ist somit nicht gegeben. Nur für den äußerst unwahrscheinlichen Fall, dass ein medizinisch indizierter Schwangerschaftsabbruch im niedergelassenen Bereich gesetzt wird, – in der Regel wird ein medizinisch indizierter Abbruch, wie oben ausgeführt, wohl im stationären Bereich vorgenommen – werden zumindest seitens der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), die Kosten für eine Rhesus-Prophylaxe übernommen. Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau sowie die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen haben dazu keine Stellungnahme abgegeben.

Frage 9:

- *Welche Best-Practice-Modelle für kostenlose Empfängnisverhütung für Mädchen und junge Frauen wurden näher betrachtet?*

Als Best-Practice-Modelle können die sechs österreichischen Frauengesundheitszentren (Projektleitung Frauengesundheitszentrum FEM Süd) gemeinsam mit sechs weiteren Mädchen- und Fraueneinrichtungen, welche das Projekt „Selbstwert“ seit Mai 2022 umsetzen, genannt werden. Im Rahmen des Projektes werden psychosoziale Unterstützung, Begleitung, Beratung und Workshops für Mädchen von 12 bis 21 Jahren angeboten. Die Arbeit mit Multiplikator:innen sowie eine Sensibilisierungskampagne über soziale Medien runden das Angebot ab. Das Projekt wird vom BMSGPK gefördert und zielt auf die psychosoziale Unterstützung von Mädchen ab, welche aufgrund der Auswirkungen

der COVID-19-Pandemie ungleich stärker, im Hinblick auf die genderspezifischen Ungleichheiten psychisch belastet sind. Das Thema Sexualität und kostenlose Verhütungsmittel sind im Projekt integriert. Kondome, Monatshygienearikel und Informationsmaterialien zur Verhütung werden den Mädchen kostenlos zur Verfügung gestellt.

Frage 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?*

a) Ja, es werden Expert:innen aus der Wissenschaft und der Zivilgesellschaft einbezogen. Grundsätzlich ist geplant, dass noch weitere Gespräche mit den Expert:innen zur Erhebung der Möglichkeiten für eine kostenlose Empfängnisverhütung erfolgen.

Gespräche mit pro familia (Deutschland, Expertise in dieser Fragestellung) und mit der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung wurden geführt.

Erfahrungsberichte aus der Praxis der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF) zur Bedarfseinschätzung hinsichtlich finanzieller, niederschwelliger Unterstützung bei Verhütungsmitteln für Frauen und Mädchen in Österreich wurden eingeholt.

b) Es wurde eine Internet Recherche durchgeführt.

Informationen über das biko-Modellprojekt „Kostenübernahme von verschreibungspflichtigen Verhütungsmitteln für Frauen mit wenig Geld“ (mit Nachweis geringer finanzieller Ressourcen) in Deutschland, Laufzeit: 30 Monate, an 7 Standorten erprobt, wurden beleuchtet. Das biko-Projekt, in dem die Kostenübernahme verschreibungspflichtiger Verhütungsmittel sowie der Behandlung für eine Laufzeit von 30 Monaten erprobt wurde, hat den Zusammenhang, dass geringe finanzielle Ressourcen die Selbstbestimmtheit in der Wahl der Verhütungsmethode bzw. überhaupt den Zugang zu Verhütungsmitteln stark einschränkt, bestätigt.

Frage 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?*

Die Umsetzungsmöglichkeiten und die dafür erforderlichen weiteren Schritte werden noch geprüft und sind in Bearbeitung. Es ist geplant, die Ergebnisse im Rahmen eines dafür geeigneten Ausschusses bekanntzugeben.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

