

---

**9512/J XXVII. GP**


---

**Eingelangt am 20.01.2022**

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

## ANFRAGE

des Abgeordneten Peter Schmiedlechner, Rosa Ecker  
und weiterer Abgeordneter  
an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz  
**betreffend Corona-Impfungen für Schwangere und Stillende**

217 österreichische Hebammen haben sich an den Bundespräsidenten, an die Bundesregierung, an die Landeshauptleute sowie an alle Abgeordneten und andere Politiker gewandt, um den Zuständigen ihre Bedenken zu den Impfungen von Schwangeren und Stillenden zu unterbreiten. Hier der Brief in voller Länge:

Sehr geehrte Damen und Herren!

Erschüttert beobachten wir die momentanen gesellschaftlichen, politischen und vor allem gesundheitspolitischen Entwicklungen in unserem Land. Gesellschaftliche Spaltung, Diskriminierung und die geplante Einführung einer Impfpflicht widersprechen den Werten, Grund- und Freiheitsrechten, die bis vor knapp zwei Jahren das stabile Fundament unseres Zusammenlebens in Österreich waren.

In unserem Arbeitsalltag als Hebammen, erleben und erfahren wir Missstände, die wir nicht länger hinnehmen und mittragen können.

Wir betreuen die uns anvertrauten Frauen mit größter Sorgfalt und Umsicht, wissend, dass diese während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit besonderen Schutz brauchen und verdienen. (Werdende) Mütter wenden sich mit ihren Fragen und Unsicherheiten vertrauensvoll an uns Hebammen, wir versorgen sie mit fachlichen Informationen, damit sie eine informierte Entscheidung treffen können.

1

Im Newsletter des ÖHG vom 02.12.2021 mit dem Betreff „Covid-19 Impfeempfehlung für Schwangere“ werden österreichische Hebammen dazu aufgefordert, „Schwangere zur Impfung zu beraten“. Als Begründung werden vor allem Empfehlungen internationaler Fachgesellschaften formuliert (ÖGGG-Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, CDC-Centers for Disease Control and Prevention, ACOG- American College of Obstetricians and Gynecologists, RCOG- American College of Obstetricians and Gynecologists, STIKO- Ständige Impfkommission).

Covid-19 Impfstoffe sind bedingt von der Europäischen Kommission zugelassen<sup>1</sup>, aussagekräftige, großangelegte Studien laufen noch, somit ist deren Wirksamkeit und Sicherheit noch nicht endgültig festgestellt und belegt.

Für Schwangere und Stillende wird der Impfstoff Comirnaty (BioNTech/Pfizer) empfohlen - dazu schreibt die Europäische Arzneimittelbehörde (EMA) auf ihrer Homepage Folgendes: „Can pregnant or breast-feeding women be vaccinated with Comirnaty? Animal studies do not show any harmful effects in pregnancy, however data on the use of Comirnaty during pregnancy are limited. Although there are no studies on breast-feeding, no risk for breastfeeding is expected. The decision on whether to use the vaccine in pregnant

---

<sup>1</sup> [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans\\_de](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans_de) Aufruf am 04.01.2022

*women should be made in close consultation with a healthcare professional after considering the benefits and risks.*<sup>2</sup>

Da die Datenlage zur Verwendung von Comirnaty in der Schwangerschaft begrenzt ist und es keine Studien mit Stillenden gibt, finden wir es höchst befremdlich, dass der Impfstoff dieser vulnerablen Personengruppe quasi uneingeschränkt im 2. und 3. Trimenon sowie in der Stillzeit empfohlen werden soll, obwohl er „off-label“ (=nicht bestimmungsgemäß) verwendet wird.

„Informed Consent“ und „Informed Choice“ sind von uns Hebammen hochgehaltene und unabdingbare Voraussetzungen für jegliche medizinische Intervention. Abgesehen davon, dass notwendige Daten für eine fundierte Beratung zur Impfung fehlen, findet eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung und umfassende Aufklärung, wie sie auch von der ÖGGG empfohlen wird<sup>3</sup>, in der Praxis kaum Umsetzung.

Betroffenen beobachten wir, dass es im geburtshilflichen Setting immer wieder zu Diskriminierung von ungeimpften Frauen und deren Angehörigen kommt. Sie fühlen sich massiv unter Druck gesetzt durch Aussagen wie:

*„Jemanden wie Sie sollte ich gar nicht behandeln.“*

*„In unserem Krankenhaus betreuen wir nur noch geimpfte Schwangere.“*

*„Nur geimpfte Männer dürfen ihre Frauen zur Geburt begleiten.“*

Diese Vorgangsweisen sind menschenunwürdig, (grund)rechtswidrig und auch unethisch!

Sowohl der Contergan- als auch der Duogynon-Skandal, sollten uns gelehrt haben, wie wichtig die sichere Anwendung von Arzneimitteln in der Schwangerschaft ist.

2

Wir können daher in keiner Weise nachvollziehen, warum Covid-19 geimpfte Schwangere und Stillende nicht lückenlos erfasst werden. Wir fordern eine systematische Beobachtung des Gesundheitszustandes von Mutter und Kind über die nächsten Jahre, um auszuschließen, dass dieser durch den neuartigen mRNA-Impfstoff nicht nachhaltig beeinträchtigt oder geschädigt wird!

Große Sorgen bereiten uns auch berufliche Beobachtungen im zeitlichen Zusammenhang mit der Covid-19-Impfung von Schwangeren, denen häufig nicht nachgegangen wird: Fehlgeburten, vorzeitige Wehentätigkeit, früher vorzeitiger Blasensprung, vaginale Blutungen, Frühgeburten, Wachstumsretardierung, Eklampsie, Myokarditis, etc.

Wir fordern einen Paradigmenwechsel im Umgang mit Verdachtsfällen von Impfnebenwirkungen. Es sollte von höchstem wissenschaftlichen und medizinischen Interesse sein, diese lückenlos und proaktiv zu erheben und die erforderlichen Schlüsse daraus zu ziehen.

Immer wieder betreuen wir Frauen, die in der Schwangerschaft eine Covid-19 Infektion durchgemacht haben, bis auf wenige Ausnahmen mit milden bis moderaten Verläufen, überwiegend jedoch mit mangelnder medizinischer Begleitung.

Hier drängen sich wesentliche Fragen auf: Haben Schwangere, die auf Grund der Schwere der Erkrankungen intensivmedizinischer Versorgung bedürfen, Vorerkrankungen (wie zB

<sup>2</sup> [https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/comirnaty-epar-medicine-overview\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/comirnaty-epar-medicine-overview_en.pdf) Aufruf am 31.12.2021

<sup>3</sup> Empfehlung der ÖGGG bezüglich Aufklärung und Einverständnis zur Durchführung einer Impfung während der Schwangerschaft außerhalb der in der Fachinformation zugelassenen Indikation (Off-label-Use) <https://www.oeggg.at/leitlinien-stellungnahmen/covid-19-sars-cov-2/> Aufruf am 31.12.2021

Adipositas, Diabetes Mellitus, kardiovaskuläre Erkrankungen) oder schwangerschafts-induzierte Erkrankungen (wie zB Gestationsdiabetes, hypertensive Schwangerschaftserkrankungen)? Wie, wo, von wem und wann werden diese Daten in Österreich systematisch erhoben und veröffentlicht?

Als Hebammen haben wir gemäß §6 HebG „das Wohl und die Gesundheit der Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Mütter sowie der Neugeborenen und Säuglinge unter Einhaltung der hiefür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren.“<sup>4</sup>

Der Ethik-Kodex des Österr. Hebammengremiums „basiert auf der Anerkennung der Würde eines jeden Menschen und strebt das Einhalten von Menschenrechten, Selbstbestimmung und Gleichheit im Gesundheitswesen an.“<sup>5</sup>

Selbstbestimmung ist ein Grundrecht, das viele Generationen von Frauen für uns erkämpft haben. Wir wollen es gewahrt und geschützt wissen!

Wir betrachten jegliches Drängen und jegliche Pflicht zu einem medizinischen Eingriff als unethisch und weder moralisch noch medizinisch vertretbar!

Auch wir – hinter diesem Brief stehenden - Hebammen bestehen auf unsere Grund- und Freiheitsrechte, sowie das Recht auf körperliche Unversehrtheit. Wir stehen für eine freie Impfentscheidung! Die Covid-19 Vaccine gewährleisten keine sterile Immunität – sie schützen weder zuverlässig vor Infektion noch vor Übertragung des Virus.

Sollte unsere Berufsausübung in Zukunft aber an Covid-19-Impfungen gebunden werden, behalten wir uns jegliche (arbeits)rechtliche Schritte vor.

3

Von unserer Standesvertretung, dem ÖHG, erwarten wir, dass es sich gemäß §39 Abs.1 HebG für die angeführten Bedenken und Anliegen einsetzt.

Hinter diesem Schreiben stehen über 210 österreichische Hebammen, die eine freie und selbstbestimmte Impfentscheidung fordern, sowie die sofortige Beendigung jeglicher Diskriminierung von Menschen aufgrund ihres Impfstatus.

Wir solidarisieren uns mit Kolleg:innen aus allen Gesundheitsberufen und anderen Berufsgruppen, die einen offenen, sachlichen Diskurs fordern. Ebenso mit Personen, die aktuell auf Grund Ihrer öffentlichen, kritischen Stellungnahme oder ihres Covid-19 Impfstatus Ausgrenzung, Diskreditierung, bis hin zur Suspendierung erleben. Wir distanzieren uns aber von jeglichen politischen Gruppierungen.

Da wir uns keinen weiteren Repressalien aussetzen möchten und um uns und unsere Familien zu schützen, nennen wir unsere Namen vorerst nicht.

Hochachtungsvoll

217 österreichische Hebammen

Kontakt: [hebammen.werden.laut@protonmail.com](mailto:hebammen.werden.laut@protonmail.com)

<sup>4</sup> <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010804> Aufruf am 31.12.2021

<sup>5</sup> <https://www.hebammen.at/gremium/ethik-kodex/> Aufruf am 31.12.2021

In diesem Zusammenhang richten die unterfertigten Abgeordneten an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz folgende

### Anfrage

1. Haben Sie Verständnis für die Bedenken der österreichischen Hebammen?
2. Ist es üblich, dass Hebammen (werdende) Mütter zu Impfungen beraten oder soll dies eine Ärztin bzw. ein Arzt machen?
3. Sind die bedingt zugelassenen Covid-19-Impfstoffe ohne Langzeitstudien für (werdende) Mütter zu empfehlen?
  - a. Wenn ja, wer übernimmt im Falle von kurzfristigen Folgen (gemeint ist innerhalb kürzerer Zeit nach der Impfung) die Verantwortung und Entschädigung der Mutter oder des Kindes (der Kinder)?
  - b. Wenn ja, wer übernimmt im Falle von Folgen, die später nach der Impfung auftreten, die Verantwortung und Entschädigung der Mutter oder des Kindes (der Kinder)?
4. Anhand von welchen Studien wurde die Empfehlung, Schwangere und Stillende zu impfen, ausgesprochen?
5. „Data on the use of Comirnaty during pregnancy are limited“ – schreibt die EMA, warum wurde dann großflächig und für alle Schwangeren in Österreich eine Impfempfehlung für Comirnaty-Impfstoff ausgesprochen?
6. „...there are no studies on breast-feeding...“ – heißt es seitens der EMA, warum wurde dann großflächig und für alle stillende Mütter in Österreich eine Impfempfehlung für Comirnaty-Impfstoff ausgesprochen?
7. Ist es üblich, eine off-label-Behandlung allen Schwangeren und Stillenden in Österreich zu empfehlen?
8. Wie beurteilen Sie und das Bundesministerium den Druck auf eine Schwangere, wenn sie vom ungeimpften Partner bei der Geburt nicht begleitet werden kann und sich bei der Geburt ihre Begleitung nicht frei aussuchen kann?
9. Die werdenden Mütter, die ungeimpft sind, werden diskriminiert, ist es für Sie und für das Bundesministerium in Ordnung?
  - a. Wenn nein, was werden Sie unternehmen, um es zu ändern?
10. Sollte man bei der Anwendung von Arzneimitteln in der Schwangerschaft besonders vorsichtig sein?
  - a. Wenn ja, ist dies im Falle von Comirnaty-Impfstoff und der Empfehlung diesen in der Schwangerschaft anzuwenden eingehalten?
11. Sollte man bei der Anwendung von Arzneimitteln in der Stillzeit besonders vorsichtig sein?
  - a. Wenn ja, ist dies im Falle von Comirnaty-Impfstoff und der Empfehlung diesen in der Stillzeit anzuwenden eingehalten?
12. Werden alle Schwangeren und Stillenden sowie ihre Kinder nach der Verabreichung der off-label-mRNA-Impfstoffes langfristig beobachtet?
  - a. Wenn ja, wie viele Personen betrifft diese „Beobachtung“?
  - b. Wenn ja, wer macht diese „Überwachung“ der Personen?
  - c. Wenn ja, wie lange ist diese „Überwachung“ geplant?
  - d. Wenn nein, warum nicht?
  - e. Wenn nein, sollte dies nicht im wissenschaftlichen und medizinischen Interesse sein?
13. Große Sorgen bereiten den Hebammen auch berufliche Beobachtungen im zeitlichen Zusammenhang mit der Covid-19-Impfung von Schwangeren, denen häufig nicht nachgegangen wird: Fehlgeburten, vorzeitige Wehentätigkeit, früher vorzeitiger Blasensprung, vaginale Blutungen, Frühgeburten, Wachstumsretar-

- dierung, Eklampsie, Myokarditis, etc.; was werden Sie unternehmen, damit diese Daten genau erhoben werden?
- a. Was ist die aktuelle Datenlage über die Nebenwirkungen der Impfungen bei Schwangeren und Stillenden in Österreich?
  - b. Warum wurden bis jetzt die Beobachtungen der Hebammen nicht berücksichtigt?
14. Werden auch Schwangere mit Erkrankungen, welche intensivmedizinischer Versorgung bedürfen, mit Vorerkrankungen (wie zB Adipositas, Diabetes Mellitus, kardiovaskuläre Erkrankungen) oder mit schwangerschafts-induzierte Erkrankungen (wie zB Gestationsdiabetes, hypertensive Schwangerschafts-erkrankungen) gegen Corona geimpft?
- a. Ist dies unbedenklich?
  - b. Wenn es unbedenklich ist, auf welche Studien stützen Sie Ihre Meinung?
  - c. Wie, wo, von wem und wann werden/wurden Daten dazu erhoben und veröffentlicht?