

---

**4622/AB XXIV. GP**

---

Eingelangt am 23.04.2010

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

BM für Gesundheit

## Anfragebeantwortung



Alois Stöger diplômé  
Bundesminister

Frau  
Präsidentin des Nationalrates  
Mag<sup>a</sup>. Barbara Prammer  
Parlament  
1017 Wien

Wien, am 23. April 2010

GZ: BMG-11001/0051-I/5/2010

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 4544/J der Abgeordneten Mag. Ewald Stadler, Kolleginnen und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

### Frage 1 bis 5:

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. Da es noch keine Dokumentation von Diagnosen und Leistungen im ambulanten Bereich gibt, liegen dem Bundesministerium für Gesundheit keine Gesamtzahlen über Schwangerschaftsabbrüche vor.

Den stationären Bereich betreffend werden die Diagnosen und Leistungen bei Krankenhausaufenthalten, nicht aber personenbezogen, dokumentiert. Die Diagnose ICD-10 Code O04 – Ärztlich eingeleiteter Abort umfasst alle therapeutischen, also auch medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche. Im Jahr 2008 wurde der ICD-10 Code O04 – Ärztlich eingeleiteter Abort österreichweit bei 1.987 Krankenhausaufenthalten dokumentiert, wobei die Zahl seit Jahren rückläufig ist.

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
Geburten	77.356	77.546	74.559	77.542	75.975	78.029	77.248	76.897	75.204	76.655

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

Zurückgeführt wird dieser Trend unter anderem auf einen verbesserten Zugang zu Verhütungsmitteln 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.

Da es aber keine Zahlen für den ambulanten Bereich gibt, lassen sich die Entwicklung von Schwangerschaftsabbrüchen, deren regionale Ausprägungen und das Verhältnis zu der Anzahl Neugeborener nicht feststellen. Ebenso sind die medizinischen Indikationen sowie wiederholte Krankenhausaufenthalte ein und derselben Person nicht bekannt.

#### **Fragen 6 bis 8 und 10:**

Dazu stehen meinem Ressort keine Informationen zur Verfügung, da diese Daten nicht erhoben werden.

#### **Frage 9**

In internationalen Studien und Untersuchungen finden sich als wesentliche Problem-bereiche, die zu einer Entscheidung in Richtung Schwangerschaftsunterbrechung beitragen:

- partnerschaftliche Probleme (Instabilität, Enttäuschung in der Partnerbeziehung, keine Unterstützung durch Partner bzw. Familie),
- ökonomische Motive (Unterbrechung von Beruf oder Ausbildung, eingeschränkte finanzielle Mittel, beengte Wohnverhältnisse, Angst vor Verlust der finanziellen Unabhängigkeit), sowie
- Zweifel an emotioneller Stabilität (Gefühl den Anforderungen der Mutterrolle noch nicht gewachsen zu sein, keine auf das Kind bezogenen Zukunftsvorstellungen).