



Stellungnahme des Schweizerischen Hebammenverbandes:

**Nein zur Volksinitiative zur Abschaffung der
Zahlungspflicht der Krankenkassen bei
Schwangerschaftsabbrüchen**

Mit der vom Volk im Jahr 2002 angenommenen Fristenregelung verfügt die Schweiz über eine angebrachte Regelung für Schwangerschaftsabbrüche. Bereits seit 1981 werden diese von der obligatorischen Krankenversicherung bezahlt. Mit ungefähr 0,2 Promille¹ der Gesamtkosten sind die Schwangerschaftsabbrüche nur für einen kleinen Teil der Krankenkassenprämien verantwortlich. Das primäre Ziel der Initianten ist somit nicht die Senkung der Gesundheitskosten, sondern die Bevormundung der Frauen und Paare in ihrer Entscheidung. Der SHV ist überzeugt: Die Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch ist Privatsache der Frau oder des Paares. Aufgabe des Gesundheitswesens ist es, sicherzustellen, dass dieser freie Entscheid unabhängig von Finanzierungsfragen möglich ist und dass die durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche von hoher medizinischer Qualität sind und unter entsprechender Begleitung der Frau bzw. des Paares stattfinden. **Für die freie Entscheidung und eine hohe medizinische Qualität ist die Krankenkassenfinanzierung unerlässlich. Der Schweizerische Hebammenverband lehnt darum die Volksinitiative „Abtreibungsfinanzierung ist Privatsache“ ab.**

Bereits bei den Volksabstimmungen von 2002 (Referendum gegen die vom Parlament verabschiedete Fristenregelung, Volksinitiative für Mutter und Kind) hat sich der Schweizerische Hebammenverband für die Entscheidungsfreiheit der Frau bzw. des Paares eingesetzt. Die erneute Lancierung einer Volksinitiative von denselben Initianten setzt nun nicht mehr beim Verbot des Abbruches an, sondern bei der Krankenkassenfinanzierung des Eingriffs. Der Schweizerische Hebammenverband lehnt auch diese Forderung aus folgenden Gründen klar ab:

- **Keine Gefährdung sozial schwacher Frauen:** Wird der Schwangerschaftsabbruch nicht mehr durch die obligatorische Krankenversicherung bezahlt, so ist dies besonders für sozial und finanziell schwache Frauen ein Problem, weil sie sich den Eingriff nicht leisten können. Erfahrungen in den USA zeigen, dass diese Frauen dann häufig auf unseriöse Billigangebote zurückgreifen und damit ihre Gesundheit massiv gefährden.

¹ Kosten KVG 2007 insgesamt: 19 Mia., Kosten Schwangerschaftsabbrüche 15 bis 20 Mio. Links: KVG, S. 38:

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/22/publ.Document.127959.pdf>, Kosten

Schwangerschaftsabbrüche: <http://www.tagesschau.sf.tv/Nachrichten/Archiv/2010/01/26/Schweiz/Initiative-Betroffene-sollen-Abtreibung-selber-bezahlen>

- **Dieser Entscheid ist Privatsache:** Entgegen der Argumentation der Initianten ist der Schweizerische Hebammenverband der Meinung, dass nicht die Finanzierung sondern die Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft Privatsache ist. Niemand anders kann diesen Entscheid fällen als die betroffene Frau bzw. das betroffene Paar. Damit diese Wahlfreiheit besteht, muss die Finanzierung der Beratung und des Eingriffs für alle Frauen gesichert sein. Der Entscheid für oder gegen eine Schwangerschaft darf nicht auf Grund von Finanzierungsfragen gefällt werden.
- **Für die Garantie einer seriösen medizinischen Behandlung und Beratung:** Wer die Finanzierung des Schwangerschaftsabbruches aus dem Katalog der Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenversicherung streicht, nimmt in Kauf, dass Frauen unseriöse Billigangebote wahrnehmen und ihre Gesundheit gefährden. Auch die Beratung vor dem Eingriff ist wichtig, um der Frau bzw. dem Paar einen überlegten, informierten Entscheid zu ermöglichen.
- **Es geht nicht um die Kosten:** Schwangerschaftsabbrüche machen nur ungefähr 0,2 Promille der Gesundheitskosten aus. Die Argumentation der Initianten mit der Senkung der Gesundheitskosten ist deshalb unlauter und verdeckt deren wahre Absichten, die Bevormundung der Frau und des Paares bei ihrer Entscheidung.
- **Krankenversicherung für alle:** Das System der obligatorischen Krankenversicherung baut auf dem Prinzip auf, dass alle gleich behandelt werden, alle haben Anrecht auf dieselben Leistungen und bei demselben Versicherer bezahlen alle Menschen derselben Altersklasse dieselbe Prämie. Früher mussten Frauen mehr bezahlen, da nur sie Leistungen rund um Mutterschaft beziehen. Diese Unterscheidung wurde mit dem heutigen System bewusst aufgehoben. Die obligatorische Krankenkasse ist ein solidarisches System, bei dem alle mittragen - auch wenn wir die meisten Eingriffe und Therapien, für die wir bezahlen, nie selber beanspruchen werden.

Bern, 21. April 2010