

Sehr geehrte Damen und Herren der Parlamentsdirektion!

Wir wurden mit E-Mail vom 12.3.2020 um Stellungnahme zur Bürgerinitiative 7/BI ersucht. Angesichts der derzeit durch COVID 19 ausgelösten besonderen Situation sehen wir uns außer Stande eine spezifische Stellungnahme abzugeben und verweisen auf unsere zur Bürgerinitiative 54/BI "#FAIRÄNDERN Bessere Chancen für schwangere Frauen und für ihre Kinder" eingereichte Stellungnahme:

https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVI/SBI/SBI_00151/index.shtml.

Mit freundlichen Grüßen

Stephanie Merckens

Dr. Stephanie Merckens

Leitung Politik,
Referentin für Biopolitik

Institut für Ehe und Familie
Spiegelgasse 3/8
1010 Wien
Mobil: +43 676 973 973 1
stephanie.merckens@ief.at



Institut für Ehe
und Familie

An den Ausschuss für Petitionen
und Bürgerinitiativen des Nationalrates
NR-AUS-PETBI.Stellungnahme@parlament.gv.at

Stellungnahme zur Parlamentarischen Bürgerinitiative Fairändern

Entsprechend der Aufforderung durch den Petitionsausschuss laut Schreiben vom 7. Mai 2019 bringen wir die gewünschte Stellungnahme zur Parlamentarischen Bürgerinitiative „Fairändern – Bessere Chancen für schwangere Frauen und für ihre Kinder“ ein¹.

Wir können uns den Grundanliegen, Eltern, insbesondere Frauen, auch angesichts einer ungeplanten und schwierigen Schwangerschaft zu helfen, für ihre Kinder da zu sein, vollends anschließen. Wir gehen nicht davon aus, dass die einzelnen Forderungen der einzige erforderliche Weg zu diesem Ziel sind. Insbesondere sind ergänzende Schritte denkbar, die präventiv verhindern können, dass Frauen in eine Situation geraten, in der sie von einer ungeplanten Schwangerschaft überfordert sind. Dies steht aber nicht im Widerspruch zu den von der gegenständlichen Bürgerinitiativen formulierten Forderungen, die überwiegend erst greifen, wenn sich die Situation einer vorerst überfordernden Schwangerschaft bereits eingestellt hat. Insofern geht es bei Forderungen nach mehr Aufklärung und verantwortungsvollem Umgang mit der eigenen Fruchtbarkeit bzw. den Forderungen nach sozialen und gesetzlichen Verbesserungen bei Konfliktschwangerschaften nicht um ein „entweder oder“, sondern durchaus um ein „sowohl als auch“.

¹ Im Folgenden wird zur besseren Lesbarkeit die grammatikalisch männliche Form in ihrer geschlechtsneutralen Bedeutung verwendet.

Nicht nachvollzogen werden können Stellungnahmen, die meinen, es gebe in Österreich im Hinblick auf die Möglichkeit der Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches Versorgungshürden. U.a. führt dies Amnesty International in seiner Stellungnahme an und bezieht sich dabei auf Gespräche mit der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung und DDr. Christian Fiala. Fiala geht in seiner Stellungnahme von ca. 30.000 -35.000 Schwangerschaftsabbrüchen pro Jahr in Österreich aus. Sollte allein diese Zahl stimmen, ergäbe dies **126 Abtreibungen pro Werktag**². (Im Vergleich dazu gibt es ca. 230 Geburten am Tag.) Bei einer derart hohen Zahl an Schwangerschaftsabbrüchen von einer Versorgungslücke zu sprechen, können wir nicht nachvollziehen.

Zu den einzelnen Forderungen führen wir aus wie folgt:

1. Offizielle Statistik und anonyme Motivforschung zu Schwangerschaftsabbrüchen in Österreich
--

Die Forderung nach einer offiziellen Statistik und anonymen Motivforschung zu Schwangerschaftsabbrüchen in Österreich deckt sich mit der Forderung der Bürgerinitiative FAKTEN HELFEN der Aktion Leben. Daher wird auf die Stellungnahme der Aktion Leben zur BI Fairändern, 106/SBI vom 25.4.2019 verwiesen sowie auf die Stellungnahmen, die zur BI FAKTEN HELFEN eingegangen sind.

In einer Zusammenschau ergibt sich daraus, dass ua die Österreichische Ärztekammer, das Österreichische Institut für Familienforschung (ÖIF), sowie einige Ministerien eine evidenzbasierte Datenerhebung auch im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen als sinnvoll erachten. Das ÖIF hebt hervor, dass Österreich

² Montag bis Freitag

mit der Einführung einer anonymen Erhebung zur überwiegenden Mehrheit der europäischen Länder aufschließen würde und führt im Hinblick auf die Durchführung der Erhebung auch einen konkreten Vorschlag an.

Das Bundesministerium für Frauen, Familie und Jugend (BMFFJ) attestiert in seiner Stellungnahme zur BI Fairändern, dass „die Einführung einer anonymisierten Statistik über Schwangerschaftsabbrüche und die daraus gewonnenen Informationen“ dazu beitragen können, „dass mehr Präventionsmaßnahmen und bedarfsgerechte Unterstützungsangebote für ungeplante/ungewollte Schwangerschaften entwickelt werden. Auch können mithilfe dieser Informationsgrundlage verbesserte Rahmenbedingungen für werdende Eltern, insbesondere schwangere Frauen, wie etwa bedarfsorientierte Beratung und Unterstützung, geschaffen werden.“ (BMFFJ, S. 2)

Dieser Argumentation können wir uns vollinhaltlich anschließen.

Als Gegenargumente gegen eine anonymisierte Statistik und regelmäßige Motiverhebung werden von verschiedenen Stellen im Wesentlichen folgende Gründe angeführt:

A) Datenmaterial sei bereits vorhanden (Fiala u.a.)

B) Zuverlässiges Datenmaterial wäre nur durch die Verknüpfung mit einer Kostenübernahme von Schwangerschaftsabbrüchen durch die Krankenkasse möglich (Fiala ua)

Beide Argumente überzeugen jedoch nicht:

Vorhandenes, von privaten Instituten erhobenes Datenmaterial spricht gerade NICHT gegen die Sinnhaftigkeit einer von staatlicher Seite durchgeführten anonymisierten

statistischen Erfassung von Schwangerschaftsabbrüchen bzw. einer regelmäßigen Motiverhebung. Auch zeigt es, dass eine Erhebung im Grunde durchaus möglich ist.

Die Kostenübernahme des Schwangerschaftsabbruchs durch die Krankenkasse ist zudem keine zwingend notwendige Bedingung für die statistische Erhebung. Zwar ist nachvollziehbar, dass die Kostenübernahme die statistische Erfassung erleichtern und ein Anreiz für ihre (annähernde) Vollständigkeit sein würde. Alternativen sind jedoch denkbar:

- **Einführung einer gesonderten Zulassung von Ärzten, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen**

Die Einführung einer gesonderten Zulassung von Ärzten, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, hätte folgende Vorteile:

- A) Es würden nur jene Ärzte zugelassen, die eine entsprechende Aus- und Fortbildung nachweisen können (Argument: nicht mehr jeder Arzt könnte einen Schwangerschaftsabbruch durchführen – ausgenommen im Falle der akuten Lebensgefahr der Schwangeren)
- B) Es gebe eine Liste der zugelassenen Ärzte, die transparent auf der Website der Ärztekammern einsehbar wäre
- C) Die Fortbildung der Ärzte in psychosozialen, sozialrechtlichen und anderen Fragen rund um das Thema ungeplante/ungewollte Schwangerschaft sowie die Vernetzung mit anderen für die Schwangere wesentliche Beratungs- und Unterstützungsangebote wäre gezielter möglich
- D) Die Erfassung der erfüllten Hinweispflicht, eingehaltenen Bedenkzeit und Anzahl von Schwangerschaftsabbrüchen sowie die Qualitätskontrolle der Praxen wäre einfacher

- **Inkaufnahme einer zwar nicht vollständigen, aber dennoch vergleichbaren, da regelmäßig und gleichartig erfolgten Erfassung**

In Deutschland ist die Erfassung der Schwangerschaftsabbrüche nicht mit der Kostenübernahme durch die Krankenkasse gekoppelt. Kritisiert wird daher, dass diese Erfassung nur unzulänglich erfolge. Dieser Einwand scheint nachvollziehbar. Wichtig bei der Erfassung ist aber eine regelmäßig auf die gleiche Art und Weise erfasste Vergleichsgröße zu bekommen, deren Entwicklung über die Jahre beobachtet werden kann. Auch aus einer solchen Größe können Informationen für die Treffsicherheit von Unterstützungsmaßnahmen gewonnen werden.

Weitere Gegenargumente:

Scheinbar als weiteres Argument gegen eine statistische Erfassung und regelmäßige Motiverhebung, aber auch gegen die Einführung einer Bedenkzeit wird an mehreren Stellen angeführt, dass ein Schwangerschaftsabbruch ein häufiges Ereignis (Fiala) und ein wichtiges Thema der Frauengesundheit sei sowie ein zentraler Aspekt in der weiblichen Selbstbestimmung über die eigenen Fruchtbarkeit.

Angesichts der vermehrt bekannt werdenden Berichte von Frauen, die zu einem Schwangerschaftsabbruch gegen ihren Willen gedrängt werden bzw. unter Druck gesetzt werden, wenn sie sich gegen einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden, scheint es gerade zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Frauen geboten, sich mit den Umständen und Motiven rund um einen Schwangerschaftsabbruch näher zu befassen.

Es ist sicher richtig, dass im Entscheidungsprozess für oder gegen ein (weiteres) Kind nicht bloß monetäre Überlegungen den Ausschlag geben. Wenn aber Fiala/Schweiger in ihrer

Stellungnahme zitieren, dass für ein Drittel der Frauen ökonomische Faktoren als bedeutend angesehen werden, so kann man nicht daraus schließen, dass „die Familienpolitik auf diese persönliche Entscheidung keinen Einfluss“ nehmen könnte. (Fiala/Schweiger, S. 12). Im Gegenteil: Immerhin ein Drittel scheint mit monetären Maßnahmen erreichbar zu sein.

2. Hinweispflicht des Arztes auf Unterstützungs- und Beratungsangebote für schwangere Frauen

Unsere Recherchen haben ergeben, dass Frauen, die mit einer ungeplanten/ungewollten Schwangerschaft konfrontiert sind, oft keine Kenntnis haben über ihre sozialrechtliche Situation, möglichen Perspektiven und Unterstützungsangebote. . In vielen Fällen sehen sie sich einem Erwartungsdruck ihrer Umgebung gegenüber, der von ihnen - ohne ausreichende Information – eine Entscheidung verlangt. Wir verstehen die Forderung der BI Fairändern daher dahingehend, dass sie Frauen in ihrer Entscheidungsfreiheit empowern will, wohl informiert und selbstbestimmt eine Entscheidung zu treffen.

Das BMFFJ weist darauf hin, dass laut eigener Website 269 Familienberatungsstellen ausdrücklich „Familienberatung – Schwangerenberatung - Schwangerschaftskonfliktberatung“ als Schwerpunkt ihrer Beratungstätigkeit sowie 140 Beratungsstellen „Behinderung“ als Beratungsschwerpunkt angeben. In 72 Familienberatungsstellen wird der Beratungsschwerpunkt Behinderung in Kombination mit dem Schwerpunkt Schwangerschaftskonfliktberatung abgedeckt. Das BMFFJ scheint weiters aus der Tatsache, dass im Jahr 2017 473.658 Beratungsgespräche mit 230.139 Klientinnen geführt wurden, zu schließen, dass sich die Einführung von Familienberatungsstellen als Begleitmaßnahme zur Fristenlösung bewährt habe und somit kein Grund bestehe, von dieser Form der Schwangerenberatung abzugehen.

Die vom BMFFJ angeführten Angaben lassen diesen Schluss jedoch nicht zu. Zum einen können wir bei kolportierten 126 Abtreibungen/Werhtag (30.000-35.000 Abtreibungen/Jahr) nicht davon ausgehen, dass sich irgendeine der bisher umgesetzten Begleitmaßnahmen zur Fristenlösung tatsächlich bewährt hätte. Zum anderen lassen die Zahlen nicht erkennen, wie viele der geführten Gespräche thematisch im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftskonflikt geführt wurden bzw ob die laut Website vorhandenen Beratungsstellen den Betroffenen im fraglichen Zeitraum auch bekannt sind.

Wir verstehen die Forderung der BI Fairändern nach einer Hinweispflicht zudem so, dass sie nicht vom bisherigen Beratungs- und Unterstützungsangebot abgehen möchte, sondern dieses vor allem im entscheidenden Moment bekannter und damit Frauen optional zugänglicher machen will.

Das BMFFJ hat zu verschiedenen relevanten Themen bereits ausführliche, durchaus hilfreiche Broschüren zusammengestellt. Zu erwähnen sind hier insbesondere die Broschüren über „Pränataldiagnostik“ und die „ElternTIPPS:Kinder mit Behinderung“. Gerade auf diese sollte im Arztgespräch verpflichtend hingewiesen werden.

Es ist nachvollziehbar, dass auf Abtreibung spezialisierte Ärzte, die von Frauen nur noch zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs aufgesucht werden, davon ausgehen, dass diese zu diesem Zeitpunkt den Eindruck vermitteln, keine Beratung mehr zu wünschen bzw zu benötigen. Die Forderung der BI Fairändern nach einer Hinweispflicht auf Beratungs- und Unterstützungsangebot versucht jedoch aus unserer Sicht zu einem früheren Zeitpunkt anzusetzen und geht davon aus, dass die meisten Frauen – gerade wenn die Schwangerschaft sich ungeplant eingestellt hat – von ihren Rechten, möglichen

Perspektiven und Unterstützungsangeboten noch keine Kenntnis haben. Die Forderung muss zudem in Kombination mit der Bedenkzeit von drei Tagen gedacht werden.

Sie dient der Sicherstellung einer umfassenden Informationsmöglichkeit und dem Schutz von Frauen vor Überrumpelung bzw. Druck von Angehörigen oder Arbeitgebern. Erst die Möglichkeit zur umfassenden Information kann Selbstbestimmung gewährleisten. Umfassende Information beeinflusst gegebenenfalls die Entscheidung, die Entscheidungsfreiheit wird jedoch nicht beschränkt. Im Gegenteil.

In vielen Fällen wird der Besuch einer Abtreibungsklinik erst nach einem vorhergehenden Besuch eines niedergelassenen Gynäkologen stattfinden. Die Hinweispflicht könnte von diesem erfüllt und der Beginn der Bedenkzeit von diesem dokumentiert werden. Ihre Erfüllung müsste aber jedenfalls vom die Abtreibung durchführenden Arzt überprüft und nachgewiesen werden.

Zu bedenken ist zudem, dass strafrechtlich ein Schwangerschaftsabbruch im Rahmen der Fristenregelung nur nach Beratung durch einen Arzt straffrei ist (§ 97 Abs 1 Z 1 StGB). Die gesonderte Erwähnung der Beratungspflicht bedeutet im Umkehrschluss, dass hier eine gegenüber der üblichen Aufklärungspflicht des Arztes gesteigerte Beratungspflicht besteht. Schon allein aus diesen Gründen müsste die Beratung – etwa durch die nachgewiesener Weise erfüllte Hinweispflicht auf Unterstützungs- und Beratungsangebote – dokumentiert werden.

3. Bedenkzeit zwischen Anmeldung und Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches
--

Die Forderung nach einer Bedenkzeit zwischen Anmeldung und Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs scheint aus unserer Sicht sinnvoll, um die umfassende Informationsmöglichkeit der Schwangeren besser abzusichern als bisher und um ihr gegenüber Dritten eine Nachdenkpause sicher zu stellen. Zudem bestätigen uns Gespräche mit Gynäkologen (Husslein ua) sowie Psychologinnen (Tordy ua), dass eine ungeplante Schwangerschaft in einer ersten Reaktion einen Schockzustand auslösen kann, in dem keine vorschnellen Entscheidungen gefällt werden sollten. Die Zeit von drei Werktagen scheint unter diesem Blickwinkel ohnehin sehr knapp berechnet. Immerhin stellt sich in vielen Fällen aufgrund des Ergebnisses eines kleinen Streifchentests schlagartig das ganze Leben auf den Kopf und verlangt von der Betroffenen eine Entscheidung, auf die sie thematisch oft genug kaum vorbereitet war.

Es ist – wie schon im Punkt „Hinweispflicht“ angeführt – nachvollziehbar, dass auf Abtreibung spezialisierte Ärzte, die von Frauen nur noch zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs aufgesucht werden, davon ausgehen, dass diese Frauen genau wüssten, was medizinisch nun auf sie zukomme und daher nicht vergleichbar seien mit Patienten, die im Zuge einer Diagnose erst erfahren, welche Therapiemöglichkeiten es gibt (Fiala). Allerdings stehen diesem Eindruck Berichte zahlreicher Frauen gegenüber, die bis dato noch keine Kenntnis von ihren Rechten und Unterstützungsmaßnahmen hatten und/oder von ihren Angehörigen dazu gedrängt werden, den Abbruch durchführen zu lassen. In Abwägung dieser verschiedenen Situationen lässt es sich aus Solidarität mit letzteren durchaus rechtfertigen, zur Absicherung von Informationsgewinnung und persönlichem Empowerment verpflichtend drei Tage Wartezeit zwischen Anmeldung und Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs einzuführen.

4. Informationskampagne über Adoption/Pflege als Alternative zum Schwangerschaftsabbruch

Österreich hat über das [System der Kinder- und Jugendhilfe](#) und die unterschiedlichen Pflege- und Adoptionsformen ein gut ausgebautes Netz an Begleitungs- und Unterstützungsmöglichkeiten, mit dem Frauen, die sich mit der Geburt eines Kindes überfordert fühlen, geholfen werden kann. Diese Unterstützung kann [ganz individuell konzipiert werden](#) (siehe als Beispiel die Möglichkeiten auf <https://www.kinder-jugendhilfe-ooe.at/808.htm>) und reicht von Unterstützung im eigenen Haus, temporärer Erziehungshilfe, begleitender Pflegeelternschaft an einzelnen Wochentagen, Krisenpflege, offener bis hin zur inkognito Adoption. Auch im Falle einer zu erwartenden schweren Behinderung des Kindes obliegt die Gewährleistung des Kindeswohls dem jeweiligen Kinder- und Jugendhilfeträger, soweit die Eltern dazu nicht in der Lage sind bzw. sich nicht dazu in der Lage sehen.

Die meisten Frauen, die von einer Schwangerschaft überrascht werden, sind sich über die Unterstützungsmöglichkeiten durch die Kinder- und Jugendhilfe jedoch nicht im Klaren. Wie uns in Gesprächen mit Beratungsstellen bestätigt wurde, wissen viele nicht einmal, wonach sie sich erkundigen sollten, weswegen die bloße Anführung des Beratungsangebots im Internet nicht ausreicht, um über Beratung zu informieren.

Nach zahlreichen Gesprächen mit behandelnden Ärzten und Politikern mussten wir feststellen, dass auch diesen die bereits vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten nicht ausreichend bekannt sind, um im Anlassfall informativ Auskunft geben zu können. Zudem ist es wenig realitätsnah davon auszugehen, dass Frauen, die sich Beratung wünschen, diese auch finden, wenn sie nicht

einmal Kenntnis davon haben, dass es eine derartige Beratung, persönliche Begleitung und finanzielle Unterstützung geben könnte.

Die Information über dieses in Österreich etablierte Netz an Kinder- und Jugendhilfe, Adoption und Pflegeformen wie auch finanzielle Unterstützung (Wohnbeihilfe, Kinderbetreuungsgeld, Pflegegeld,) befähigt Frauen erst, eine informierte, selbstbestimmte Entscheidung zu treffen. Frauen im Schwangerschaftskonflikt diese Information vorzuenthalten, führt zu einer bewusst in Kauf genommenen Engführung des Entscheidungshorizonts von betroffenen Frauen und damit erst zu einer massiven Einschränkung ihres Selbstbestimmungsrechts.

5. Abschaffung der eugenischen Indikation

Ad Begriff „eugenische“ Indikation:

Der in der BI Fairändern verwendete Begriff „eugenische“ Indikation wird von zahlreichen Stellungnahmen abgelehnt und als sachlich nicht korrekt, polemisierend, irreführend oder gar manipulativ bezeichnet. Dazu ist auszuführen wie folgt:

- Ein Begriff ist nicht schon deswegen manipulativ und irreführend (Fiala), weil er nicht im Gesetz steht.
- Eugenik bezeichnet nach Wikipedia³ „die Anwendung theoretischer Konzepte bzw. der Erkenntnisse der Humangenetik auf die Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik bzw. den Gen-Pool einer Population mit dem Ziel, den Anteil positiv bewerteter Erbanlagen zu vergrößern (positive Eugenik) und den negativ bewerteter Erbanlagen zu verringern (negative Eugenik)“. Der Eugenik ging es (u.a. nach Löscher⁴) „um die

³ <https://de.wikipedia.org/wiki/Eugenik>, 8.7.2019

⁴ Monika Löscher „Der gesunden Vernunft nicht zuwider – Katholizismus und Eugenik in Österreich vor

Erhaltung und Verbesserung der Erbanlagen einer bestimmten Fortpflanzungsgemeinschaft“. Dies könne durch „Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (positive Eugenik) oder durch „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ (negative Eugenik) erfolgen. Zudem ist zwischen staatlich oktroyierter Eugenik und individueller Eugenik zu unterscheiden. Wie *Kepplinger*⁵ ausführt, veröffentlichte etwa Karl Kautsky, einer der einflussreichsten sozialdemokratischen Theoretiker schon 1910, eine Arbeit mit dem Titel „Vermehrung und Entwicklung in Natur und Gesellschaft“. Kautsky trete darin nicht für eine Durchsetzung der Prinzipien der Zuchtwahl durch den Staat ein, sondern setze auf die Internalisierung der eugenischen Normen durch die Individuen selbst. Diese individuelle Eugenik werde sich nach Kautsky erst in der sozialistischen Gesellschaft etablieren können. „Wenn dennoch kranke Kinder in die Welt kommen, wird ihr Siechtum nicht mehr Schuld der sozialen Verhältnisse, sondern einzig als persönliche Schuld der Eltern erscheinen. Die Zeugung eines kranken Kindes wird dann mit ähnlichen Augen betrachtet werden, wie heute [1910] etwa noch die eines unehelichen Kindes“.⁶ Die feministische Bewegung setzt sich in den letzten Jahren verstärkt mit dem Spannungsfeld der Entscheidungsfreiheit der Frau und der Selektion von behinderten Menschen auseinander. Zuletzt fand etwa im Jänner 2018 an der Uni Wien eine Diskussionsveranstaltung unter dem Titel „Normen behindern. Pränataldiagnostik im Spannungsfeld zwischen dem Recht von Frauen auf Abtreibung und dem Normierungsdruck auf ‚gesundes‘ Leben“ statt. Dabei forderte die Autorin Kirsten *Achtelik* Regelungen, die eine embryopathische Abtreibung verhindern würden. Die einzige legitime Unterscheidung sei ihrer Ansicht nach jene, ob eine Frau gewollt oder ungewollt schwanger ist, nicht aber die Behinderung/Krankheit des Kindes.

1938“ in Wert des Lebens, Begleitpublikation zur Ausstellung des Landes OÖ in Schloss Hartheim 2003, 47ff

⁵ Brigitte *Kepplinger*, „Sozialdemokratie und Eugenik“ in Wert des Lebens, Begleitpublikation zur Ausstellung des Landes OÖ in Schloss Hartheim 2003, 54ff

⁶ Zitiert aus *Kepplinger* in Wert des Lebens, 56

- Die Frage, ob die Bezeichnung „eugenisch“ für die Indikation für Spätabbruch aufgrund der ernsten Gefahr einer geistigen oder körperlichen schweren Schädigung eines Kindes daher sachlich korrekt ist oder nicht, ist daher aus unserer Sicht eher eine (rechts)philosophische, die unterschiedlich beantwortet werden kann.⁷
- Juristisch qualifizierten Fachkräften jedenfalls ist klar, dass es sich beim Begriff der „eugenischen“ Indikation um einen der beiden in unserer Zeit verwendeten juristischen Fachbegriffe des [2. Falls der Indikationen für einen Spätabbruch des § 97 Abs 1 Z 2 StGB](#) handelt. Daher wird dieser Begriff nicht nur in der ständigen Fachliteratur, sondern auch von den Höchstgerichten einschlägig verwendet. Es ist daher eher jenen der Vorwurf zu machen, zu manipulieren, die trotz juristisch einschlägiger Ausbildung den Initiatoren der Bürgerinitiative Polemik vorwerfen, weil sie einen in der juristischen Fachwelt etablierten Begriff zur Abgrenzung ihrer Forderung verwenden.
- Bestätigen können wir, dass in der medizinischen Fachwelt wiederum der Begriff „eugenische“ Indikation kaum bekannt ist und irritiert. Nach unserer Erfahrung unterscheiden Mediziner nicht nach dem juristischen Fachbegriff der „medizinischen“ Indikation (§ 97 Abs 1 Z 2 1. Fall) und jenem der „eugenischen/embryopathischen“ Indikation (§ 97 Abs 1 Z 2 2. Fall). Vielmehr haben unsere Gespräche mit führenden Pränatalmedizinerinnen und Gynäkologen ergeben, dass Mediziner beide Fälle unter dem gemeinsamen Begriff der „medizinischen“ Indikation subsumieren und sich sodann nach den im Konsensus-Statement „Spät-Abbruch“ der Österreichischen Gesellschaft für Prä- und Perinatalmedizin vereinbarten Leitlinien orientieren, wann ein „Spätabbruch“ durchgeführt wird. Unter „Spätabbruch“ verstehen Mediziner zudem meist erst einen Abbruch nach der 22. Schwangerschaftswoche und daher in den meisten Fällen einen Fetozid, also die Tötung des Kindes vor der Geburt durch Herzstich und anschließender Geburtseinleitung.

⁷ Unstrittig scheint jedenfalls der Begriff „embryopathische“ Indikation, der in der juristischen Fachwelt synonym für den 2. Fall des § 97 Abs 2 Z 2 StGB verwendet wird.

- Juristen hingegen verwenden den Terminus „Spätabbruch“ im Zusammenhang mit der Indikationenregelung im Unterschied zur Fristenregelung und meinen damit jeden Abbruch nach den ersten drei Monaten nach Beginn der Schwangerschaft.

Ad Forderung der BI Fairändern:

Die BI Fairändern fordert unter der Überschrift „(2) Ein Ende der Diskriminierung von Kindern mit Behinderung in Österreich“ unter anderem „die Abschaffung der eugenischen Indikation“. Betrachtet man den Gesetzestext, würde dies daher die Streichung folgender Textpassage betreffen:

Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs

§ 97. (1) Die Tat ist nach § 96 nicht strafbar,

1.

2. wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Abwendung einer nicht anders abwendbaren ernststen Gefahr für das Leben oder eines schweren Schadens für die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren erforderlich ist ~~oder eine ernste Gefahr besteht, daß das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde~~, oder die Schwangere zur Zeit der Schwängerung unmündig gewesen ist und in allen diesen Fällen der Abbruch von einem Arzt vorgenommen wird; oder

3...

Es wäre also auch nach Umsetzung der Forderung der BI Fairändern in Österreich möglich, Spätabbrüche durchzuführen und zwar

1. zur Abwendung einer nicht anders abwendbaren ernststen Gefahr für das Leben oder eines schweren Schadens für die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren erforderlich, oder
2. wenn die Schwangere zur Zeit der Schwängerung unmündig gewesen ist.

Zudem könnten sich auch nach Umsetzung der Forderung der BI Fairändern ärztliche Fachgesellschaften an eigene, einschränkende Leitlinien binden wie sie dies etwa mit den derzeit Anwendung findenden Leitlinien nach dem Konsensus-Statement „Spät-Abbruch“ tun. Der Unterschied wäre, dass die Indikation sich rechtstechnisch nicht mehr allein aus dem Gesundheitszustand des Kindes ergeben darf, sondern der wesentliche Ausschlag für das Vorliegen einer Indikation der körperliche bzw seelische Gesundheitszustand der Schwangeren ist. Sollte der Gesundheitszustand des Kindes für die Schwangere keine Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung – ob seelischer oder körperlicher Natur – mit sich bringen, wäre keine Indikation für einen Spätabbruch mehr gegeben.

Aus unserer Sicht wäre diese Bereinigung der österreichischen Rechtsordnung schon allein formal juristisch sinnvoll und rechtlich geboten. Bei der Regelung des Schwangerschaftsabbruchs ging es um eine Güterabwägung des Lebensrechts des ungeborenen Kindes und jenes der schwangeren Frau inklusive ihrem Recht auf Selbstbestimmung. Die rechtliche Regelung ging dabei von dem Konzept eines graduell abgestuften, sich im Fortgang der Schwangerschaft zunehmend verstärkenden pränatalen Lebensschutzes⁸ aus. Für den Fall, dass keine Gefahr einer schweren Schädigung der körperlichen oder seelischen Gesundheit der Schwangeren gegeben ist, gibt es bei einem Fötus ab dem dritten Monat nach Schwangerschaftsbeginn kein in unserer Rechtsordnung geschütztes Rechtsgut, das gegen das eigene Lebensrecht des Fötus in die Waagschale einer Güterabwägung geworfen werden könnte. Der OGH hat einen selbstständigen Schadenersatzanspruch des behinderten Kindes wegen unterlassener Abtreibung („wrongful life“) verneint. In ständiger Rechtsprechung argumentiert das Höchstgericht, dass sich eine Pflicht, „die Geburt deshalb zu verhindern, weil das Kind mit einer schweren Behinderung zur Welt kommen wird“, nicht der Rechtsordnung entnehmen lasse. Das Urteil über den Wert des menschlichen Lebens als

⁸ Konsensus-Statement: „Spät-Abbruch“, Speculum, 20. Jahrgang. 4/2002

höchststrangigen Rechtsguts stehe dem Arzt nicht zu. Auch die Pflicht, das Leben schwer Behinderter zu erhalten, dürfe nicht vom Urteil über den Wert des erhaltbaren Lebenszustands abhängig gemacht werden. Weder die Ermöglichung noch die Nichtverhinderung von Leben verletze demnach ein geschütztes Rechtsgut. Es entziehe sich den Möglichkeiten einer allgemein verbindlichen Beurteilung, ob das Leben mit schweren Behinderungen gegenüber der Alternative, nicht zu leben, überhaupt einen Schaden im Rechtssinn oder aber eine immer noch günstigere Lage darstellt⁹.

Ad Sinnhaftigkeit der Streichung der „embryopathischen“ Indikation

Mit der Streichung des 2. Falls von § 97 Abs 1 Z 2 StGB würde sich die österreichische Regelung des Schwangerschaftsabbruchs der deutschen Regelung annähern. Auch Deutschland hat 1995 die Streichung der embryopathischen Indikation durchgeführt. Fiala meint dazu in seiner Stellungnahme, dass diese Streichung nicht zu weniger Spätabbrüchen geführt habe¹⁰, sondern lediglich dazu, dass diese nun aufgrund einer anderen Indikation, nämlich der Gefährdung der Gesundheit der schwangeren Frau [sozial-medizinische Indikation] durchgeführt werde.

Fiala belegt damit zum einen, dass die Behauptung, die Forderung der BI Fairändern würde Spätabbrüche in Österreich unmöglich machen, völlig überzogen ist. Auch würde durch die Streichung der embryopathischen Indikation der Anwendungsbereich der pränatalen Untersuchungen (Pränataldiagnostik, PND) nicht wesentlich geschmälert. Die Sinnhaftigkeit von vorgeburtlichen Untersuchungen ist unabhängig davon zu beurteilen, ob das Kind noch vor seiner Geburt abgetrieben werden darf oder nicht. Vorgeburtliche Untersuchungen können etwas über den Gesundheitszustand des Kindes aussagen,

⁹ OGH 10b91/99k v 25.5.1999; RS0112111, 10b91/99k; 6Ob303/02f; 5Ob165/05h; 6Ob101/06f; 2Ob172/06t; 5Ob148/07m; 6Ob148/08w; 10Ob84/11t; 7Ob214/11p

¹⁰ Weiter unten werden wir diese Behauptung anhand des Datenmaterials widerlegen.

ebenso wie über eine mögliche Gefährdung des Gesundheitszustandes der Schwangeren. Wie bei der Schwangeren können Aussagen über den Gesundheitszustand des Kindes Therapiemöglichkeiten eröffnen. Zusätzlich kann mit einem passenden Geburtssetting, einer gezielteren Wahl des Geburtsspitals oder auch nur einer bewussten Vorbereitung auf die besonderen Bedürfnisse des Kindes reagiert werden. Insofern die Diagnose eine schwere Gefährdung des körperlichen bzw. seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren hervorruft, wäre zudem weiterhin ein Spätabbruch möglich.

Es ist also möglich, dass die Streichung der „embryopathischen“ Indikation bloß formal rechtliche Konsequenzen hat. Selbst wenn es so wäre, würden wir diesen Schritt als gebotene Bereinigung unserer Rechtsordnung betrachten. Zurzeit knüpft unsere Rechtsordnung bei der Regelung des Schwangerschaftsabbruchs alleine an das Moment, ob ein Kind behindert/krank sein wird unterschiedliche Rechtsfolgen. Selbst wenn man die Präambel der Kinderrechtskonvention¹¹ übersehen möchte, die Kinder vor der Geburt eindeutig auch von ihrem Schutzbereich umfasst versteht, und ungeborene Kinder nicht als Grundrechtsträger und vom Diskriminierungstatbestand geschützt betrachten möchte, muss man zugestehen, dass unsere Rechtsordnung hier eine Ungleichbehandlung aufgrund von Behinderung/Krankheit vornimmt. Selbst die „Juristinnen“ gehen in ihrer Stellungnahme davon aus, dass die Unterscheidung zwischen Föten mit und ohne Behinderung bei den Regelungen des Schwangerschaftsabbruchs eine rechtliche Ungleichbehandlung ist, die der Gleichheitsgrundsatz verbietet. Laut „Juristinnen“ sei ein solcher Eingriff nur bei einer sachlichen Rechtfertigung zulässig. Soweit kann gefolgt werden. Die weiteren Ausführungen überzeugen jedoch nicht:

¹¹ „...da das Kind wegen seiner mangelnden körperlichen und geistigen Reife besonderen Schutzes und besonderer Fürsorge, einschließlich eines angemessenen rechtlichen Schutzes vor und nach der Geburt bedarf;“, Präambel der UN-Kinderrechtskonvention, <https://www.kinderrechtskonvention.info/erklaerung-der-rechte-des-kindes-vom-20-november-1959-3347/>, 8.7.2019

Allein die Annahme, dass die Erziehung und Betreuung eines Kindes mit Behinderung mit größeren Herausforderungen verbunden sein werde als jene von Kindern, die ohne Behinderung geboren werden, rechtfertigt noch nicht dessen Tötung. Auch ein bloß erhöhtes Armutsrisiko wäre dafür zu wenig. Sollte jedoch eine besondere Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung der Schwangeren gegeben sein, wäre die „embryopathische“ Indikation (also die bloße Ungleichbehandlung nach der Behinderung/Krankheit eines Kindes vor der Geburt) nicht erforderlich, da dieser Fall sowieso von der „mütterlich medizinischen“ Indikation erfasst wäre. Eine sachliche Rechtfertigung für einen Eingriff in den Gleichheitsgrundsatz durch Ungleichbehandlung der Föten allein nach dem Merkmal der Behinderung kann daher nicht gefunden werden.

Zudem widersprechen wir aber der Behauptung, dass die Streichung der embryopathischen Indikation in Deutschland nicht auch absolut zu weniger Spätabbrüchen geführt habe. Verfolgt man die Zahlen des Deutschen Statistischen Bundesamtes (Destatis) ergeben sich folgende interessante Vergleichszahlen:

(Quelle: Deutsches Statistisches Bundesamt)

	1993	1995*	1996	2003	2015	2018
Insgesamt	111 236	97 937	130 899	128 030	99 237	100 986
Medizinische Indikation	5 511	4 545	4 818	3 421	3 879	3 815
Psychiatrische Indikation	566	352	-	-	-	-
Eugenische Indikation	893	668	-	-	-	-
Kriminologische Indikation	111	67	56	26	20	20
Beratungsregelung	82 930	91 877	126 025	124 583	95 338	97 151
Unbekannt	21225	428				

*) Bis zum Jahre 1995 sind laut Angaben von Destatis die absoluten Zahlen über die Schwangerschaftsabbrüche mit Vorbehalt zu betrachten. Weil aufgrund der anonymen Auskunftserteilung

Kontrollmöglichkeiten nicht ausreichend zur Verfügung standen, kam ein Teil der Ärzte ihrer gesetzlichen Auskunftspflicht nicht bzw. nur unzureichend nach und es ist bis dahin von einer nicht unerheblichen Untererfassung der Schwangerschaftsabbrüche auszugehen.

Mit der Streichung der embryopathischen Indikation 1995 wurde mit 1. Jänner 1996 auch die Neuregelung der Bundesstatistik über Schwangerschaftsabbrüche eingeführt, wodurch eine genauere Erfassung ermöglicht werden sollte. Die Zahlen zeigen im Verlauf über die Jahre, dass sowohl die Gesamtzahl der Abbrüche abgenommen hat, als auch jene nach medizinischer Indikation gesunken sind (zuzüglich dem gänzlichen Wegfall jener nach „eugenischer“ Indikation).

Ad Argument: Die Streichung der embryopathischen Indikation würde zu einem rasanten Anstieg von Abbrüchen innerhalb der Fristenregelung führen

Einige Stellungnahmen beziehen sich auf die Angaben von Husslein (u.a. im Falter Interview), demnach dieser davon ausgehe, dass durch die Streichung der embryopathischen Indikation ein bis zu fünfacher Anstieg von Abbrüchen innerhalb der Fristenregelung zu erwarten sei, da eine spätere Abklärung einer Behinderung nicht mehr möglich wäre. Diese Behauptung kann weder durch die Zahlen aus Deutschland, noch durch rechtliche Logik nachvollzogen werden:

Zum einen bleibt ja wie oben ausgeführt die Indikation für einen Spätabbruch aus Gründen, die im Bereich der Frau liegen, erhalten. Wie Fiala anführt, können unter diesem Tatbestand weiterhin die (meisten) Spätabbrüche subsumiert werden.

Zum anderen aber zeigen die Zahlen aus Deutschland deutlich, dass die Streichung der embryopathischen Indikation im Verlauf der Jahre nicht zum suggerierten eklatanten Anstieg (Husslein) der Schwangerschaftsabbrüche innerhalb der Beratungsregelung geführt hat. Im Gegenteil: wie ausgeführt sind sowohl die Gesamtzahl

der Abbrüche als auch die Zahl der nach der medizinischen Indikation durchgeführten Spätabbrüche gesunken.

6. Breitgefächertes Beratungs- und Unterstützungsangebot für Eltern, die ein Kind mit Behinderung erwarten

Diese Forderung ist so selbsterklärend und nachvollziehbar, dass sie unstrittig erscheint und daher nicht weiter ausgeführt werden muss.

Abschließende Bemerkungen:

- Bei kolportierten 126 Abtreibungen/Werktag in Österreich kann offensichtlich nicht davon gesprochen werden, dass in Österreich der Zugang zu straffreiem Schwangerschaftsabbruch erschwert wäre.
- Bei der Vermeidung von Schwangerschaftsabbrüchen geht es nicht um ein entweder oder, sondern oft um ein sowohl als auch. Es braucht sowohl einen verantwortungsvollen, selbstbestimmten Umgang mit der eigenen Fruchtbarkeit, als auch eine bessere Information von Frauen im Schwangerschaftskonflikt.
- Die Angabe, dass es bereits Daten aus privaten Erhebungen zur Zahl und Motiven von Schwangerschaftsabbrüchen gibt, bestätigt zum einen, dass eine derartige Erfassung grundsätzlich möglich ist und ist zum anderen kein Argument gegen eine regelmäßige Erhebung seitens der öffentlichen Hand.
- Information über Beratungs- und Unterstützungsangebote kann eine Entscheidung in eventu beeinflussen, nicht jedoch die Entscheidungsfreiheit beschränken.
- Die Vorenthaltung von Informationen über Beratungs- und Unterstützungsangebote ist ein Verstoß gegen das informierte Selbstbestimmungsrecht der Frau.

- Eine Bedenkzeit zwischen Anmeldung und Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs lässt sich schon aus Solidarität gegenüber jenen Frauen, die von ihrem Umfeld zu einer Abtreibung gedrängt werden, jedenfalls rechtfertigen.
- Die Streichung des 2. Falls des § 97 Abs 1 Z 2 StGB („embryopathische“ Indikation) ist im Hinblick auf die Gleichbehandlung von Föten mit oder ohne Behinderung rechtlich geboten. Die „embryopathische“ Indikation ist nicht nur eine nicht rechtfertigbare Ungleichbehandlung von Kindern vor der Geburt. Es geht damit auch eine Abwertung geborener Menschen mit Behinderung einher wie die Stellungnahmen ua des Malteser Hospitaldienstes, des Vereins Roll on, des Dachverbands Down Syndrom, von Bizeps oder auch des Österreichischen Behindertenrates basierend auf Erfahrungswerten belegen können.

Das Institut für Ehe und Familie steht aus den angeführten Gründen der Umsetzung der Forderungen der Bürgerinitiative Fairändern positiv gegenüber.

9.7.2019/stm