



MALTESER

140/SBI
vom 17.06.2019 zu 54/BI (XXVI.GP)

Parlamentsdirektion
Dr.-Karl-Renner-Ring 3
1017 Wien

Wien, im Juni 2019

Stellungnahme zur Bürgerinitiative 54/BI „#fairändern“

Sehr geehrter Damen und Herren!

Der MALTESER Hospitaldienst hat sich seit seiner Gründung zur größten rein ehrenamtlich tätigen Rettungs- und Behindertenbetreuungsorganisation Österreichs entwickelt. Gerade im Bereich der Arbeit mit Menschen mit Behinderung verbringen wir sehr viele Stunden in persönlicher Zuwendung und Betreuung. Meistens geht es darum, auch diesen Menschen das Gefühl zu geben, dass sie in unserer Gesellschaft nicht nur akzeptiert oder gar nur toleriert, sondern respektiert werden und willkommen sind. Es geht darum zu zeigen, dass mit ein wenig Hilfe und gutem Willen sehr vieles möglich ist und auch Menschen mit Behinderung am gemeinschaftlichen Leben teilhaben können. Auf unseren vielen Veranstaltungen, Ausflügen und auch Reisen mit hunderten Menschen mit den unterschiedlichsten, teilweise sehr betreuungsintensiven Behinderungen erleben wir jedes Jahr in zigtausenden Dienststunden unzählige fröhliche gemeinsame Stunden und erhalten von den Betroffenen wie auch den Angehörigen viel Zuspruch für unsere Tätigkeit.

Aus diesem Grund kommen wir dem Ersuchen der Parlamentsdirektion und des Ausschusses für Petitionen und Bürgerinitiativen eine Stellungnahme zur Bürgerinitiative 54/BI „fairändern“ abzugeben gerne nach, werden uns aber bei allen Antworten auf den Aspekt der Behinderung beziehen, da wir in diesem Bereich mit Verweis auf unsere Tätigkeit unsere Expertise einfließen lassen können.

Zu Punkt 1, Soziale und gesetzliche Verbesserungen bei Konfliktschwangerschaften

Im Gegensatz zu anderen Ländern gibt es in Österreich leider weder eine offizielle Statistik, noch eine – selbstverständlich ausschließlich anonym und auf freiwilliger Basis abzufragende – Motivforschung, insbesondere dann, wenn es um die Abtreibung von Föten mit (möglicher) Behinderung geht. Wir gehen aufgrund unserer Tätigkeit, und hier schließen wir insbesondere auch jene im Gesundheits- bzw. Sanitätsbereich wie den Rettungs- und Ambulanzdienst mit ein, davon aus, dass es durchaus möglich ist Statistiken auch dann zu erheben, wenn die entsprechenden Leistungen nicht von einer Krankenkasse übernommen werden. Wissend, dass zahlreiche Zahlen und Fakten – nicht nur im Gesundheitsbereich – in Österreich erhoben werden und dies auch dann, wenn dem keine Kosten- oder eine Kostenübernahme gegenüberstehen, scheint eine Kostenübernahme aus unserer Sicht keine zwingende Voraussetzung für eine valide Datenlage zu sein.

1



Aufgrund der fehlenden Statistiken sind wir in Österreich in einer Situation, dass die meisten mit dem Thema zusammenhängenden Diskussionen weitgehend emotional, denn faktenbasiert stattfinden. Es ist auch rein sachlich nicht argumentierbar, warum gerade in so einem gefühlsbetonten und vieldiskutierten Bereich jegliche Faktenlage und evidenzbasierte Forschung fehlt, wo dies in nahezu allen anderen medizinischen Bereichen selbstverständlich ist.

Ebenso halten wir eine – wie bereits erwähnt ausschließlich freiwillige – Motivforschung für wichtig. Zwar ist es richtig, dass es bereits in vielen anderen Ländern eine solche gibt und auch zahlreiche Studien zur Verfügung stehen, allerdings handelt es sich dabei stets um Momentaufnahmen, die darüber hinaus auch nicht zwingend die österreichischen Gegebenheiten berücksichtigen. Gerade in Bezug auf die Abtreibung bei embryopathischer Indikation erachten wir eine Motivforschung sogar für besonders wichtig, weil nur damit überprüft werden kann, ob die in Österreich bereits vorhandenen und unserer Sicht nach auch leider noch nicht genügenden Hilfestellungen für Schwangere in entsprechenden Situationen bekannt und ausreichend sind. Ebenso kann nur mittels einer laufenden Motivforschung überprüft werden, ob etwaige Änderungen im System greifen und die erhofften Wirkungen eintreten.

Bei professioneller Gesprächsführung durch entsprechend geschultes Personal ist es aus unserer Sicht auch sehr wohl möglich, diese Befragung in offener, angenehmer und für die Betroffenen nicht zusätzlich belastender Atmosphäre zu führen.

Die in der Initiative angeführte Hinweispflicht erachten wir ebenfalls für wichtig und sinnvoll. Anders als bei komplikationsfreien Schwangerschaften ist die Nachricht, mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Kind mit Behinderung zur Welt zu bringen nicht nur überaus belastend, die betroffenen Frauen sind in der Regel auch in keiner Weise auf eine entsprechende Situation vorbereitet. Unsere Erfahrung zeigt auch, dass die – mit hoher Wahrscheinlichkeit leider unzureichenden, aber immerhin vorhandenen – rechtlichen, finanziellen und psychologischen Unterstützungsmöglichkeiten leider eher unbekannt sind und zwar nicht nur für die betroffenen werdenden Mütter, sondern auch für das ärztliche Fachpersonal.

Eine verpflichtende, ausgewogene und fachlich fundierte Information ist in keiner Weise eine Bevormundung der Frau oder eine Kritik an der Kompetenz des Arztes, sondern eine wichtige Unterstützung der Betroffenen in einer schwer belastenden Extremsituation, die alleine in der Regel nicht bewältigt werden kann - auch nicht mit intensivem Studium im Internet oder Nachfrage bei Freunden.

Ebenso ist es nur zu verständlich, dass die Fachkompetenz des Arztes in diesem Fall naturgemäß im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe, und nicht in der Behandlung oder gar Bewältigung der Herausforderung eines Kindes mit Behinderung liegt.

Es ist unbestritten, dass eine Schwangerschaft mit embryopathischer Indikation große Bedenken, Ängste, finanzielle Sorgen, etc. mit sich bringen kann. Gerade in einer solchen emotional schwer belastenden Situation, bei der auch das soziale Umfeld massiv und leider auch negativ einwirken kann und große Unsicherheit besteht, wie zu entscheiden ist, scheint es uns zwingend notwendig, hier alle Möglichkeiten und Optionen in Ruhe aufzuzeigen und auch Auskunft über die Bedeutung der jeweiligen Behinderung zu geben. Die Erfahrung zeigt, dass die Entscheidung der Eltern oder der Mutter häufig auch davon abhängt, wie und durch wen und vor allem was nach der Pränataldiagnostik mitgeteilt wurde. Nur so kann eine Entschlussfassung in besonnener und bestmöglicher Weise herbeigeführt werden.

Bei allem Respekt vor der Ausbildung und Sachkenntnis der betroffenen Ärztegruppe scheint uns ebendiese nicht zwingend dazu geeignet zu sein, als der beste und vor allem alleinige Rat- und Auskunftsgeber aufzutreten.



Aufgrund der aktuellen Judikatur ist auch zu hinterfragen, inwieweit die Beratung von Seiten der Ärzte wirklich vollkommen frei und ausgewogen ist. Es gab mehrere Entscheide, die den Eltern einen Schadenersatzanspruch durch den Arzt aufgrund mangelnder Untersuchung oder Beratung zugesprochen haben und auch wirtschaftliche, nicht medizinische Zwänge als objektiv voraussehbare Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch gelten ließen. Obwohl wir uns der finanziellen Auswirkungen, die ein Kind mit Behinderung mit sich bringt, voll bewusst sind, halten wir es für falsch, diesen materiellen Beweggrund in die Beurteilung einfließen zu lassen. Dies bedeutet nämlich, dass gerade behandelnde Ärzte in diesen Situationen nicht zwingend vollkommen neutral in der Beratung sind, sondern verständlicher Weise in Anbetracht des Risikos, Unterhalt zahlen zu müssen, die Beratung oftmals eher risikobetont durchführen, was als Empfehlung zur Abtreibung interpretiert werden kann.

Ähnlich der Information ist auch die in der Kampagne erwähnte Bedenkzeit zu sehen. Wir können aufgrund unserer Tätigkeit nichts dazu sagen, ob bei Schwangerschaften ohne embryopathischer Indikation die betroffenen Frauen bereits vollinformiert und wohlüberlegt in die jeweilige Ordination kommen, sodass die Anmeldung und die Abtreibung womöglich aufgrund der in anderen Stellungnahmen vorgebrachten Gründe vorbehaltlos vorgenommen werden kann. Im Falle einer embryopathischen Indikation ist die Situation aber keinesfalls vergleichbar und jedenfalls eine andere. In diesem Fall sind die betroffenen Eltern in der Regel weder vorbereitet, noch wissen Sie genau, was alles auf sie zukommen kann. Anders als bei der „gesunden“ Schwangerschaft, wo die Entscheidung – sehr vereinfacht dargestellt – vor allem davon abhängt, ob man ein/dieses Kind möchte oder nicht, ist dieser Schwangerschaftsabbruch vor allem durch zahlreiche Ängste, Sorgen und unbekannte Parameter in einer Extremsituation beeinflusst.

Die bereits eingegangenen Stellungnahmen bringen hier immer wieder den Vergleich mit anderen Operationen, teilweise mit der plastischen Chirurgie. Diese vor allem meist tendenziös und wenig sachlich vorgebrachten Vergleiche scheinen uns nur mäßig geeignet, um für den gegenständlichen Fall als Beispiel zu dienen. Es ist aber davon auszugehen, dass sich die betroffene Patientin eine gewünschte Brustvergrößerung oder die medizinisch notwendige Operation im Moment der Anmeldung sehr wohl schon überlegt hat. Entweder sind solche Fristen also immer „bevormundend“ und „freiheitseinschränkend“, oder aber sie scheinen immer sachlich gerechtfertigt zu sein. Hier eine objektiv begründbare Unterscheidung vornehmen zu können scheint uns nicht möglich zu sein.

Zu dem Vorschlag, Informationskampagnen über Adoption und Pflege als Alternative zum Schwangerschaftsabbruch durchzuführen ist zu sagen, dass diese Möglichkeit im Falle einer embryopathischen Indikation sicherlich nicht greifen und zielführend sein wird.

Wir können aber sagen, dass selbst in besonders schwierigen und fordernden Fällen, wo das Kind nicht nur mit einer Behinderung aufwächst, sondern womöglich auch eine lebensverkürzende Diagnose hat, die Begleitung durch und mit den Eltern nach der Geburt bei entsprechender Unterstützung für beide Seiten eine sehr wertvolle Zeit sein kann. Dem Aspekt der möglichen Pflege und Betreuung ist daher aus unserer Sicht sehr wohl entsprechender Raum zu geben.

Zu Punkt 2, Ende der Diskriminierung von Kindern mit Behinderung in Österreich

Wir nehmen zur Kenntnis, dass nach derzeitiger mehrheitlicher Auffassung und Judikatur davon ausgegangen wird, dass menschliches Leben für sich selbst erst ab dem Moment der Geburt rechtliche Wirkung entfaltet und dementsprechend das „keimende Leben“ von den entsprechenden



Diskriminierungsverboten (z.B. Art. 10 UN-Behindertenrechtskonvention, Art. 2 EMRK oder Art 7. BVG) nicht erfasst wird, die Möglichkeit, bei embryopathischer Indikation somit länger abtreiben zu können als bei Schwangerschaften ohne einer solchen Indikation demnach angeblich keine Diskriminierung von Menschen mit Behinderung bedeutet, halten aber fest, dass wir diese Meinung nicht teilen.

Grundsätzlich bestreiten müssen wir auch die Aussage, dass „es keinen Einfluss auf die späteren Rechte einer Person hat, wenn sie als Fötus hätte abgetrieben werden dürfen im Gegensatz zu anderen Personen, bei denen das nicht der Fall wäre, und dies für Behinderte ebenso gälte wie für Nicht-Behinderte“.

Die Möglichkeit, bei embryopathischer Indikation deutlich länger abtreiben zu können stellt sehr wohl eine Diskriminierung dar, wenn nicht für den abgetriebenen Fötus, dann zumindest und leider in sehr intensivem Ausmaß für den nicht abgetriebenen Menschen mit Behinderung nach dessen Geburt. Wir erleben es leider laufend bei unserer Arbeit, dass Eltern und vor allem aber Personen mit Behinderung deutliches und oft auch sehr direkt artikuliertes Unverständnis entgegengebracht wird. Unverständnis darüber, dass die betroffene Person existiert und eben kein Schwangerschaftsabbruch stattgefunden hat. Die derzeitige Gesetzeslage, die einen Abbruch bis zum letzten Tag mehr oder weniger möglich macht, ist leider sehr wohl eine klare Aussage zum Wert des Lebens mit Behinderung, da sie bei großen Teilen der Bevölkerung Unverständnis darüber schafft, warum man Leben mit Behinderung zulassen soll, wenn es doch hätte abgetrieben werden können. Diese, wie gesagt teilweise sehr offen vorgetragene Haltung, ist sehr wohl diskriminierend für alle mit Behinderung zur Welt kommenden Menschen.

Die in zahlreichen Stellungnahmen und Interviews vorgebrachten Einwände, dass eine Streichung der Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruches bei embryopathischer Indikation dazu führen würde, dass viele Frauen deutlich früher im Rahmen der Fristenlösung (und dadurch ohne eindeutige Diagnose) abtreiben und somit deutlich mehr „gesunde“ Föten vernichten würden, ist sachlich falsch. Hier wurde eindeutig übersehen, dass § 97 Abs. 2 Zif. 2 StGB ja bestehen bliebe und nur diese Indikation gestrichen würde, schwangere Frauen aber nach wie vor die Möglichkeit hätten „zur Abwendung [...] eines schweren Schadens für die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren“ den Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen. Die Aussicht, mit dem behinderten Kind in keiner Weise zurechtzukommen und vollkommen überfordert zu sein ist hier fraglos abgebildet. Ebenso zeigt ein Vergleich mit Deutschland, wo offizielle Statistiken vorliegen, dass es langfristig gesehen keinen Anstieg von Schwangerschaftsabbrüchen im Rahmen der sogenannten „Fristenlösung“ gab, um eine Behinderung zu verhindern, sondern vermehrt von der Möglichkeit der medizinischen Indikation Gebrauch gemacht wurde, die, auch objektiv richtig, die Belange der schwangeren Frau mehr hervorhebt.

Aufgrund der äußerst unpräzisen Formulierung in § 97 StGB, der in keiner Weise konkretisiert, was unter einer schweren geistigen oder körperlichen Behinderung zu verstehen ist, ist aus unserer Sicht auch die damit verbundene Auslegung stark zu hinterfragen. Aus diesem Grund widersprechen wir auch entschieden der Stellungnahme von Seiten des Bundesministeriums für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz, BMVRDJ-Pr4528/0014-III 1/2018, in der unter anderem Epilepsie, Schizophrenie, Blindheit aber auch das Down-Syndrom als nach einem „objektiven Maßstab“ für den Abbruch in Betracht zu ziehende Behinderungen genannt werden. Diese Aufzählung widerspricht diametral unserer Erfahrung, nach der zahlreiche unter diese Gruppe fallende Personen nachweislich ein glückliches, fröhliches, erfülltes und in weiten Teilen nicht nur selbstbestimmtes, sondern auch selbständiges Leben führen können. Abgesehen davon scheint uns eine generelle Diskussion, wann, ab wann und welches Leben lebenswert ist und welches nicht, aus ethischen Gründen unmöglich.



Letztlich führt die derzeitige Gesetzeslage dazu, dass der – von vielen als demagogisch bezeichnete – Begriff der eugenischen Indikation leider Gültigkeit erhält, wenn auch anders als gedacht. Es ist sicher nicht beabsichtigter Wille des Gesetzgebers, die Genetik der Bevölkerung in eine gewisse Richtung beeinflussen zu wollen. In dem man aber die Möglichkeit schafft, Menschen mit gewissen Indikationen erst gar nicht entstehen und leben zu lassen wird langfristig die originäre, also von Geburt an vorhandene Behinderung, aus dem Alltagsleben verschwinden, und dies ganz bewusst.

Aus den in unserer Stellungnahme erwähnten Gründen können wir daher die in der Bürgerinitiative „#fairändern“ vorgebrachten Forderungen, die die Schwangerschaften bei embryopathischer Indikation betreffen – auch und vor allem im Sinn und im Namen all der uns anvertrauten und von uns betreuten Menschen – befürworten.

Wir sind uns gerade aufgrund unserer Erfahrungen im Rahmen unserer Tätigkeiten und unserer Mitglieder, die sich zu einem großen Teil aus medizinischem Personal zusammensetzen, sehr wohl der Tatsache bewusst, dass ein Kind mit Behinderung eine große Herausforderung für alle Familienmitglieder darstellt, ganz gleich, ob es sich um eine sogenannte bzw. vermeintliche „leichte“ Behinderung oder eine schwerwiegende handelt. Ebenso steht es außer Frage, dass die Aussicht, ein behindertes Kind zu erhalten, viele Familien in Not stürzen kann und dies auch tut und oftmals die Familie bzw. die Beziehung der Eltern zerreißt. Die psychischen, physischen und sozialen Probleme und Herausforderungen wie auch die keinesfalls zu vernachlässigende finanzielle Komponente und die damit verbundenen Ängste massiver finanzieller Überforderung, die das Leben mit einem schwerbehinderten Kind mit sich bringt, können und dürfen bei einer bevorstehenden Gesetzesänderung keinesfalls außer Acht gelassen werden.

Es ist der Stellungnahme daher hinzuzufügen, dass parallel zur Änderung der rechtlichen Regelung unbedingt ein Ausbau der Information über professionelle Beratungsangebote wie auch der Unterstützungsmöglichkeiten durch Bund, Länder und Gemeinden vorzunehmen ist, um den betroffenen Frauen in ihrer Schwangerschaft zur Seite zu stehen. Nur so kann auch langfristig ein Umdenken in der Gesellschaft in Richtung eines positiven und anerkennenden Zugangs zu Menschen mit Behinderung entstehen. In diesem Zusammenhang erlauben wir uns auch vorzuschlagen, dass das in der Betreuung von schwangeren Personen eingebundene medizinische Personal regelmäßig den Austausch und Kontakt mit Menschen mit Behinderung haben sollten, um ein möglichst objektives Bild zu erlangen, das an die betroffene Frau/die betroffenen Eltern weitergegeben werden kann.

Derzeit ist beides, Beratung wie gewährte Unterstützung, oftmals nicht in ausreichendem Maße vorhanden beziehungsweise bekannt und geht vielfach auf Kosten der Familie. Hier bestmögliche Rahmenbedingungen zu schaffen ist aus unserer Sicht Verpflichtung eines sozial agierenden Staates.

Mit freundlichen Grüßen,

für den MALTESER Hospitaldienst

Mag. Richard Wittek-Saltzberg
Kommandant