

AMNESTY INTERNATIONAL ÖSTERREICH

Lerchenfelder Gürtel 43/4/3 1160 Wien

T: +43 1 78008 F: +43 1 78008-44 office@amnesty.at www.amnesty.at

SPENDENKONTO 316326 BLZ 20111 Erste Bank

IBAN: AT142011100000316326 BIC: GIBAATWWXXX

DVR: 460028 ZVR: 407408993

**AMNESTY
INTERNATIONAL**



STELLUNGNAHME

zur Parlamentarischen Bürgerinitiative 54/BI 24. GP

10. April 2019

In seiner Sitzung vom 13. Februar 2019 hat der Ausschuss für Petitionen und Bürgerinitiativen im Zuge der Vorberatungen über die Bürgerinitiative 54/BI den Beschluss gefasst, eine Stellungnahme von Amnesty International zu dieser Bürgerinitiative einzuholen. Mit Schreiben vom 14. Februar 2019 hat die Parlamentsdirektion darum ersucht, dem Beschluss folgend binnen acht Wochen, d.h. bis zum 11. April 2019, eine Stellungnahme einzubringen.

Ausgehend von seinem Mandat bezieht Amnesty International insoweit zu dieser Bürgerinitiative Stellung, als die darin erhobenen Forderungen menschenrechtliche Implikationen haben.

GRUNDSÄTZLICHES

Regelungen über Schwangerschaftsabbrüche betreffen das Menschenrecht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und im Besonderen das Recht auf reproduktive Selbstbestimmung. Danach darf jeder Mensch selbstbestimmt über Schwangerschaft und Mutterschaft entscheiden. Eine grundlegende Voraussetzung für die effektive Ausübung dieses Rechts ist, dass jeder betroffenen Person der uneingeschränkte und diskriminierungsfreie Zugang zu leistbaren und sicheren medizinischen Diensten für Schwangerschaftsabbrüche offen steht. Dies schließt die Verfügbarkeit von Informationen über entsprechende Dienste mit ein.

Die Vereinbarkeit einer gesetzlichen Regelung mit den Menschenrechten ist nicht nur am Gesetzestext, sondern auch an seiner Vollziehung bzw. der Situation in der Praxis zu messen. Es sind daher auch sonstige Umstände, die in Zusammenhang mit der betreffenden gesetzlichen Regelung stehen, mit in Betracht zu ziehen. Geht es um Regelungen über den Schwangerschaftsabbruch ist einerseits die geltende Versorgungslage mit den entsprechenden medizinischen Diensten zu berücksichtigen. Andererseits sind auch die wirtschaftlichen, sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die die Entscheidung für einen Abbruch beeinflussen können, zu berücksichtigen (wie etwa die oftmals mangelhafte ökonomische oder soziale Absicherung von Alleinerziehenden oder von Familien mit behinderten Kindern). Internationale Erfahrungen zeigen, dass gesetzliche Änderungen hinsichtlich des Zugangs allein zu keiner Reduktion der Zahl an Schwangerschaftsabbrüchen führen. Vielmehr müssen die genannten Rahmenbedingungen durch flankierende Maßnahmen beeinflusst werden.

Die wirkungsvollste Maßnahme, um die Zahl an Schwangerschaftsabbrüchen zu reduzieren, besteht in der Verhinderung ungeplanter Schwangerschaften. Dies erfordert die Sicherstellung eines effektiven Zugangs zu leistbaren Verhütungsmitteln und umfassende Sexualerziehung.

Allgemeines

Die Forderungen der vorliegenden Bürgerinitiative zielen auf Änderungen der gesetzlichen Regelungen über die (Un-)Zulässigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen sowie auf die Normierung zusätzlicher Bedingungen für den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen ab.

Ausgehend vom menschenrechtlichen Mandat von Amnesty International basiert die Beurteilung der Forderungen der Bürgerinitiative auf den internationalen menschenrechtlichen Standards, wie sie insbesondere in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte¹ und im Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte (Zivilpakt)² sowie dem Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (WSK-Pakt)³ abgebildet sind. Im vorliegenden Zusammenhang sind außerdem die UN-Konvention zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau

¹ Abrufbar unter: <https://www.unric.org/de/menschenrechte/16> (8.4.2019).

² International Covenant on Civil and Political Rights, ICCPR, BGBl. Nr. 591/1978 zuletzt geändert durch BGBl. III Nr. 28/2014.

³ International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, ICESCR, BGBl. Nr. 590/1978 zuletzt geändert durch BGBl. III Nr. 219/2018.

(Frauenrechtskonvention)⁴ sowie die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention)⁵ von Bedeutung.

Regelungen über Schwangerschaftsabbrüche betreffen primär das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit. Dieses Recht stellt eine Teilgewährleistung des Rechts auf ein Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit nach Art. 12 WSK-Pakt⁶ dar. Daneben steht es in engem Zusammenhang mit anderen Menschenrechten, wie etwa dem Recht auf Leben (Art. 6 Zivilpakt)⁷, dem Recht auf Privatleben (Art. 17 Zivilpakt, Art. 8 EMRK)⁸, dem Recht auf Gleichberechtigung von Frauen und Männern und dem Diskriminierungsverbot (Art. 3, Art. 26 Zivilpakt, Art. 2, 3 WSK-Pakt)⁹ sowie dem Recht auf Schutz vor Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung (Art. 7 Zivilpakt, Art. 3 EMRK)¹⁰.

Das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit nach Art. 12 WSK-Pakt umfasst insbesondere das Recht auf reproduktive Selbstbestimmung bzw. das Recht, selbst über

⁴ Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women (CEDAW), BGBl. Nr. 443/1982.

⁵ Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), BGBl. III Nr. 155/2008.

⁶ Vgl. die Feststellungen des UN-Komitees über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte im General Comment 22, E/C.12/GC/22, 2015, sowie im Bericht des UN-Sonderberichterstatters über das Recht auf Gesundheit, A/66/254, 2011.

⁷ Vgl. dazu die umfassenden Ausführungen des UN-Menschenrechtsausschusses im General comment Nr. 36 (2018) zu Art. 6 Zivilpakt (CCPR/C/GC/36, 2018, Z 8) sowie die Feststellungen des UN-Menschenrechtsausschusses in seinen Concluding Observations betreffend einzelne Staaten, wie Argentinien (CCPR/CO/70/ARG, 2000, Z 14), Bolivien (CCPR/C/79/Add. 74, 1997, Z 22), Guatemala (CCPR/CO/72/GTM, 2000, Z 19), Honduras (CCPR/C/HND/CO/1, 2006, Z 8), Kenia (CCPR/CO/83/KEN, 2005, Z 14), Mauritius (CCPR/CO/83/MUS, 2005, Z 9) sowie Vietnam (CCPR/CO/75/VNM, 2002, Z 15). Sowie die Feststellungen des UN-Komitees über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte in den Concluding Observations betreffend die Philippinen (E/C.12/PHL/CO/4, 2008, Z 31) sowie Argentinien (E/C.12/ARG/CO/3, 2011, Z 22) sowie die Feststellungen im General Comment 22 über das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit, E/C.12/GC/22, 2016, Z 10.

⁸ Vgl. die Feststellungen des UN-Human Rights Committee in seinem General Comment 28 betreffend die gleichen Rechte von Männern und Frauen, CCPR/C/21/Rev.1/Add.10, 2000, Z 20. Auch nach der Judikatur des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) ist der Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen (u.a.) an Art. 8 EMRK zu messen sein, vgl. die Darstellung im Factsheet – Reproductive Rights, Stand: März 2019, abrufbar unter: <https://www.echr.coe.int/Pages/home.aspx?p=press/factsheets&c> (8.4.2019).

⁹ Vgl. die Feststellungen des UN-Komitees zur Frauenrechtskonvention in der General Recommendation 24 betreffend Art. 12 (Frauen und Gesundheit, A/54/38/Rev.1, 1999, Z 14 sowie im „Statement of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women on sexual and reproductive health and rights: Beyond 2014 ICPD review“, abrufbar unter:

www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CEDAW/Statements/SRHR26Feb2014.pdf (8.4.2019), sowie die Feststellungen des UN-Menschenrechtsausschusses in diversen Concluding Observations, wie jener zu Kolumbien, CCPR/C/79/Add.76, 1997, Z 24, zu Argentinien, CCPR/CO.70/ARG, 2000, Z 41, die Philippinen, CCPR/C/PHL/CO/4, 2012, Z 13, Paraguay, CCPR/C/PRY/CO/3, 2013, Z 13, Peru, CCPR/C/PER/CO/5, 2013, Z 14 und Irland, CCPR/C/IRL/CO/4, 2014, Z 9, und des UN-Komitee über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, General Comment 22 (über das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit), E/C.12/GC/22, 2016, Z 34.

¹⁰ Vgl. die Feststellungen des UN-Human Rights Committee in Entscheidungen über Beschwerden gegen Peru und gegen Argentinien, CCPR/C/85/d/1153/2003, 2005, Z 6 sowie CCPR/C/101/D/1608/2007, 2011, Z 9, sowie des UN-Komitees über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte im General Comment 22 (betreffend das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit, E/C.12/GC/22, 2016, Z 10, und des UN-Sonderberichterstatters über Folter in seinem Bericht aus 2016, A/HRC/31/57, 2016, Z 43. Auch nach der Judikatur des EGMR kann es im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen zu Verstößen gegen Art. 3 EMRK kommen, s. die Darstellung im Factsheet – Reproductive Rights, Stand: März 2019, abrufbar unter: <https://www.echr.coe.int/Pages/home.aspx?p=press/factsheets&c> (8.4.2019).

Schwangerschaft und Mutterschaft zu entscheiden.¹¹ Dieses Recht ist ausdrücklich in Art. 16 Abs. 1 lit. e der Frauenrechtskonvention (als Recht auf freie und verantwortungsbewusste Entscheidung über die Anzahl der Kinder) und in Art. 23 Abs. 1 der Behindertenrechtskonvention (als Recht von Menschen mit Behinderungen auf freie und verantwortungsbewusste Entscheidung über die Anzahl ihrer Kinder und die Geburtenabstände sowie auf Zugang zu altersgemäßer Information sowie Aufklärung über Fortpflanzung und Familienplanung und auf die notwendigen Mittel zur Ausübung dieser Rechte) genannt.

Ausgehend davon entspricht es einer menschenrechtlichen Verpflichtung der Staaten, jeder Person die Möglichkeit einzuräumen, selbstbestimmt über Sexualität, Schwangerschaft und Mutterschaft zu entscheiden. Dies schließt auch die Möglichkeit selbstbestimmter Entscheidungen über das Austragen oder den Abbruch einer Schwangerschaft ein.

Das Recht auf Leben steht in keinem Widerspruch zu diesem Recht auf reproduktive Selbstbestimmung. Nach den genannten internationalen menschenrechtlichen Dokumenten beginnt der Schutz durch das Recht auf Leben mit der Geburt.¹² Der effektive Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen steht daher – aus einer menschenrechtlichen Perspektive – im Einklang mit dem Recht auf Leben. Ethische Auffassungen, die hinsichtlich des Beginns eines Lebens anderes vertreten, finden keine Entsprechung in den internationalen menschenrechtlichen Dokumenten bzw. dem darin abgebildeten ethischen Konsens. Amnesty International anerkennt unterschiedliche Sichtweisen (die auf dahinterliegenden weltanschaulichen oder religiösen Perspektiven basieren), erstellt diese Stellungnahme jedoch im Rahmen ihres menschenrechtlichen Mandats. Die Sichtweisen werden von Amnesty International daher nicht bewertet.

Für eine umfassende Verwirklichung des Rechts auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und insbesondere des Rechts auf reproduktive Selbstbestimmung müssen insbesondere folgende Voraussetzungen gegeben sein:

- Allen betroffenen Personen muss der uneingeschränkte und diskriminierungsfreie Zugang zu leistbaren und sicheren medizinischen Diensten für Schwangerschaftsabbrüche gewährt werden. Schwangerschaftsabbrüche müssen daher entkriminalisiert und nicht nur bei Vorliegen bestimmter „Mindestgründe“, sondern grundsätzlich generell zulässig und möglich sein. Der Zugang zu diesen Diensten muss auch in praktischer Hinsicht ohne Einschränkungen offen stehen: durch leicht verfügbare und umfassende Information, durch ausreichende Behandlungsmöglichkeiten und durch Leistbarkeit der Behandlung.
- Daneben muss der effektive Zugang zu modernen Verhütungsmitteln sowie zu einer umfassenden Sexualaufklärung sichergestellt sein. Die Gesundheitsdienste und -informationen müssen daher umfassend sein.
- Der Umstand, dass eine Schwangerschaft besteht oder dass ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt wurde, darf zu keinen wie auch immer gearteten Diskriminierungen führen.

¹¹ Vgl. General Comment 22 des UN-Komitees über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, E/C.12/GC/22, 2015, Z 40.

¹² R. Copelon u.a., Human Rights Begin at Birth: International Law and the Claim of Fetal Rights, in: Reproductive Health Matters 26, November 2005, S. 120-129.

- Die sozialen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen müssen derart gestaltet sein, dass sie es den betroffenen Personen ermöglichen, informierte und (insofern wirklich) selbstbestimmte Entscheidungen über Schwangerschaft und Mutterschaft zu treffen.

Zur derzeitigen gesetzlichen und tatsächlichen Lage betreffend den Schwangerschaftsabbruch:

Ein Schwangerschaftsabbruch steht in Österreich grundsätzlich unter gerichtlicher Strafe, ist aber in bestimmten, gesetzlich geregelten Ausnahmefällen straffrei. Die entsprechenden gesetzlichen Regelungen befinden sich in §§ 96 und 97 des Strafgesetzbuches (StGB).

Die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs bei einer Schwangeren ist grundsätzlich mit Geldstrafe oder bis zu fünf Jahren Freiheitsstrafe zu bestrafen. Frauen, die bei sich selbst eine Schwangerschaft abbrechen oder diesen Eingriff durch einen anderen vornehmen lassen, sind grundsätzlich mit Geldstrafe oder einer Freiheitsstrafe von bis zu einem Jahr zu bestrafen (§ 96 StGB).

Nicht strafbar ist ein Schwangerschaftsabbruch in ganz bestimmten, gesetzlich vorgesehenen Fällen (§ 97 StGB).

Dies ist der Fall:

- wenn der Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn der Schwangerschaft nach vorhergehender ärztlicher Beratung von einem Arzt vorgenommen wird (sog. Fristenlösung),
- 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 (sog. Indikationenlösung),
- wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Rettung der Schwangeren aus einer unmittelbaren, nicht anders abwendbaren Lebensgefahr unter Umständen vorgenommen wird, unter denen ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig zu erlangen ist.

Schwangerschaftsabbrüche sind in Österreich somit nicht per se legal, sondern nur unter gewissen Bedingungen straffrei. Ausweislich der Kriminalitätsstatistik der Statistik Austria gab es in den Jahren 2017, 2016 und 2015 lediglich jeweils eine Verurteilung eines Mannes wegen Schwangerschaftsabbruchs ohne Einwilligung der Schwangeren (§ 98 StGB).¹³

Es bestehen gravierende Mängel bei der Versorgung der Bevölkerung mit entsprechenden ärztlichen Leistungen in der Praxis. Unsere Recherchen haben ergeben, dass Schwangere in Österreich vor Hürden in Form von fehlenden, lückenhaften oder schwer zugänglichen

¹³ Abrufbar unter:

www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/kriminalitaet/index.html (8.4.2019).

Informationen, Mängeln in der faktischen Versorgung durch öffentliche Spitäler und hohen Kosten eines Abbruchs stehen.¹⁴

Bereits die derzeitige Lage in Österreich steht somit (zumindest) in einem Spannungsverhältnis zu den oben genannten Menschenrechten und dem Recht auf Selbstbestimmung über Schwangerschaft und Mutterschaft. In diesem Zusammenhang ist auch auf die Judikatur des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) hinzuweisen, wonach es gegen Art. 8 EMRK verstoßen kann, wenn die Gewissensfreiheit von Ärzten in einem professionellen Kontext dazu führt, dass Patienten daran gehindert sind, Gesundheitsdienste, auf die sie einen Anspruch haben, zu erhalten.¹⁵

Die in der vorliegenden Petition erhobenen Forderungen hätten bei ihrer Umsetzung nach Ansicht von Amnesty International zur Folge, dass der Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen (weiter) eingeschränkt und Schwangerschaftsabbrüche (weiter) stigmatisiert werden. Amnesty International hegt daher gravierende menschenrechtliche Bedenken gegen einzelne der Forderungen. Diese werden im Folgenden dargelegt.

Zu den Forderungen im Einzelnen:

Unter dem Titel „Soziale und gesetzliche Verbesserungen bei Konfliktschwangerschaften“ erhebt die Bürgerinitiative folgende Forderungen:

- *„Offizielle Statistik und anonyme Motivforschung zu Schwangerschaftsabbrüchen in Österreich*
- *Hinweispflicht des Arztes auf Unterstützungs- und Beratungsangebote für schwangere Frauen: die Beratung muss alle wesentlichen Informationen zu rechtlichen, finanziellen und psychosozialen Unterstützungsmöglichkeiten enthalten*
- *Bedenkzeit zwischen Anmeldung und Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs: Um keine übereilte Entscheidung zu treffen, sollten alle Unterstützungs- und Beratungsangebote in Anspruch genommen werden können. Dazu benötigt es eine mindestens dreitägige Bedenkzeit vor einem Schwangerschaftsabbruch, wie es auch bei anderen operativen Eingriffen üblich ist.*
- *Informationskampagne über Adoption/Pflege als Alternative zum Schwangerschaftsabbruch: Kein Kind ist ungewollt: In Österreich warten überproportional viele Adoptiveltern auf ein Kind.“*

Dazu ist aus menschenrechtlicher Sicht Folgendes festzuhalten:

Wie bereits dargelegt wurde, ist aus menschenrechtlicher Sicht ein uneingeschränkter, diskriminierungsfreier und effektiver Zugang zu leistbaren und sicheren Schwangerschaftsabbrüchen geboten. Nur dies gewährleistet das Recht auf Selbstbestimmung über Schwangerschaft und Mutterschaft und die damit zusammenhängenden Menschenrechte auf Gesundheit, auf Leben, auf Privatleben, auf den

¹⁴ Gespräche wurden insbesondere mit Vertreter*innen der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung sowie mit DDr. Christian Fiala geführt. S. außerdem auch <http://abtreibung.at/fur-fachkratte/hintergrundinformationen/abbruch-in-osterreich/>.

¹⁵ Vgl. EGMR, *R.R. gg Polen*, Appl. 27617/04, Z 206.

Schutz vor unmenschlicher und erniedrigender Behandlung sowie das Diskriminierungsverbot. Ist ein solcher Zugang nicht oder nur eingeschränkt gegeben, kann dies auch einen unverhältnismäßigen Eingriff in diese Menschenrechte bedeuten.

Eine gesetzlich verpflichtend vorgeschriebene Hinweispflicht des Arztes auf Unterstützungs- und Beratungsangebote für schwangere Frauen hätte ebenso Auswirkungen auf das Recht auf Selbstbestimmung wie zwingende Bedenkzeiten zwischen der Anmeldung und der Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs. Beide Maßnahmen können die Entscheidungsfreiheit der schwangeren Person beeinträchtigen. Insbesondere eine zwingende Bedenkzeit würde vor dem Hintergrund der derzeitigen medizinischen Versorgungslage dazu führen, dass die schwangere Person nicht mehr für sich entscheiden kann, ob und wann der Abbruch durchgeführt werden soll. Sie würde zusätzlichen (insbesondere psychischen) Druck bedeuten und könnte sich auch negativ auf die Gesundheit der schwangeren Person auswirken.¹⁶ Schlimmstenfalls kann eine zwingende Bedenkzeit dazu führen, dass die Frist nach § 97 Abs. 1 Z 1 StGB verstreicht und der Abbruch gar nicht mehr durchgeführt werden darf. Diese Folge erscheint vor allem auch angesichts der (oben dargelegten) schlechten Versorgungslage mit entsprechenden ärztlichen Dienstleistungen in der Praxis in Österreich naheliegend.

Nach offener Auffassung der Bürgerinitiative sollen die beiden Maßnahmen insofern zu einer Verringerung der Zahl an Schwangerschaftsabbrüchen in Österreich führen, als die betroffenen Personen dazu bewogen werden, sich für das Austragen der Schwangerschaft zu entscheiden. Vor dem Hintergrund der maßgeblichen Gründe für eine Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch,¹⁷ erscheint für Amnesty International aber nicht nachvollziehbar, dass bzw. inwieweit schwangere Personen durch eine Hinweispflicht auf Unterstützungs- und Beratungsangebote oder eine zwingende Bedenkzeit zu einer solchen Entscheidung bewegt werden sollten. In der Petition wird die (offenbare) Annahme dieses Kausalzusammenhangs auch nicht näher begründet.

Vor diesem Hintergrund ist es höchst zweifelhaft, dass die geforderten Maßnahmen geeignet sind, das angestrebte Ziel zu erreichen. Dies belegen auch Erfahrungen in anderen europäischen Staaten.¹⁸ Soll es daher zu entsprechenden gesetzlichen Änderungen kommen, wäre nachvollziehbar zu begründen, dass die geforderten Maßnahmen tatsächlich dazu beitragen können, die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche durch entsprechend autonome Entscheidungen schwangerer Personen zu reduzieren. Maßnahmen, die das (ausschließliche) Ziel haben, Selbstbestimmungsrechte einzuschränken, sind menschenrechtlich inakzeptabel.

Hinsichtlich der geforderten Bedenkzeit ist der in der Petition angestellte Vergleich mit „anderen operativen Eingriffen“ nicht nachvollziehbar. Im Unterschied zu anderen operativen Eingriffen, die von ärztlicher Seite als eine Möglichkeit zur Heilbehandlung vorgeschlagen werden, ohne dass der/die Patient*in zuvor Kenntnis von dieser Möglichkeit hatte, ist einer schwangeren Person von vornherein klar, um welche Behandlung es sich handelt, wenn sie sich für (oder gegen) den Abbruch ihrer Schwangerschaft entscheidet.

¹⁶ S. Stellungnahme von DDr. Christian Fiala und Mag. Petra Schweiger zur Bürgerinitiative 54/BI, 75/SBI, S. 13.

¹⁷ S. Stellungnahme 75/SBI, S. 12.

¹⁸ So wurde eine solche zwingende Bedenkzeit in Frankreich etwa wieder abgeschafft, vgl. die Stellungnahme 75/SBI, S. 3, 13.

Dementsprechend wird auch von Seiten der relevanten Stakeholder in diesem Bereich betont, dass die Entscheidung zum Zeitpunkt der Konsultation des Arztes/der Ärztin regelmäßig bereits getroffen wurde.¹⁹ Einer Bedenkzeit über die Folgen des Eingriffs – wie er bei anderen operativen Eingriffen durchaus sinnvoll erscheint – bedarf es daher nicht.

Die Forderung einer Informationskampagne über Adoption und Pflege in dem engen Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch begegnet insofern Bedenken, als eine derartige Kampagne denknotwendig suggerieren würde, dass die Entscheidung für einen Abbruch eine „schlechte“ bzw. negative Entscheidung ist. Dies trägt zur Stigmatisierung von Menschen, die sich für den Abbruch entscheiden, bei, erscheint aber auf der anderen Seite wenig dazu geeignet, eine Verringerung der Zahl an Schwangerschaftsabbrüchen zu bewirken.

Die Forderung nach einer offiziellen Statistik und Motivforschung über Schwangerschaftsabbrüche kann aus menschenrechtlicher Sicht grundsätzlich im Hinblick auf das Recht auf Privatleben Bedenken begegnen.²⁰ Ob dies der Fall ist, hängt aber von der konkreten Ausgestaltung der entsprechenden Regelungen ab und kann daher aus heutiger Sicht nicht beurteilt werden. Jedenfalls muss sichergestellt sein, dass entsprechende Verpflichtungen der Ärzte sich nicht negativ auf die Entscheidungsfreiheit der schwangeren Person auswirken können.

Unter dem Titel „Ein Ende der Diskriminierung von Kindern mit Behinderung in Österreich“ erhebt die Bürgerinitiative folgende Forderungen:

- *„Abschaffung der eugenischen Indikation. Aktuell ist Abtreibung von gesunden Kindern bis zum dritten Monat möglich, jene von behinderten Kindern sogar bis zur Geburt. Dies ist nicht nur eine deutliche Diskriminierung von Menschen mit Behinderung, sondern vor allem ein unwürdiges Werturteil über ihr Lebensrecht.*
- *Breitgefächertes Beratungs- und Unterstützungsangebot für Eltern, die ein Kind mit Behinderung erwarten.“*

Dazu ist aus menschenrechtlicher Sicht Folgendes festzuhalten:

Wie oben dargelegt wurde, ist ein Schwangerschaftsabbruch nach § 97 Abs. 1 StGB innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn der Schwangerschaft generell, darüber hinaus nur unter bestimmten Gründen straflos. Zu diesen Gründen zählt die in § 97 Abs. 1 Z 2 StGB geregelte sog. embryopathische Indikation. Diese liegt vor, wenn „eine ernste Gefahr besteht, dass das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde“.

Die Bürgerinitiative fordert die Abschaffung dieser Indikation, spricht dabei aber von „eugenischer Indikation“. Weder wird dieser Begriff im Gesetz verwendet noch entspricht er der medizinischen Terminologie. Amnesty International sieht davon ab, diesen (un-)bewusst aufgrund seiner stigmatisierenden Konnotation gewählten Begriff zu verwenden, sondern stellt im Folgenden auf die Formulierung der embryopathischen Indikation ab.

¹⁹ S. die Stellungnahme 75/SBI, S. 13.

²⁰ So hält das UN-Human Rights Committee in seinem General Comment 28 betreffend die gleichen Rechte von Männern und Frauen, CCPR/C/21/Rev.1/Add.10, 2000, Z 20, fest, dass eine gesetzliche Verpflichtung von Ärzten auf Berichterstattung über durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche gegen das Recht auf Privatleben der Frauen verstoßen kann.

Eine embryopathische Indikation liegt bei Föten mit schweren körperlichen oder geistigen Schäden vor. In den meisten Fällen handelt es sich dabei um Föten, die nicht oder nur wenige Stunden oder Tage bzw. nur unter massiven Leidenszuständen überlebensfähig sind. Die von der Bürgerinitiative geforderte Abschaffung dieser Indikation würde daher dazu führen, dass Personen, bei denen sich erst nach Ablauf des dritten Monats der Schwangerschaft herausstellt, dass der Fötus entsprechend schwere Schädigungen aufweist, gezwungen wären, die Schwangerschaft auszutragen. Sie hätten keine Möglichkeit mehr, sich für einen Abbruch der Schwangerschaft zu entscheiden, wenn ihnen dies notwendig erschiene, um dem Fötus und auch sich selbst sowie ihrer Familie unnötiges Leiden zu ersparen.

Dies würde einen massiven Eingriff in das Recht auf Selbstbestimmung über Schwangerschaft und Mutterschaft darstellen, und auch in die dieses Recht flankierenden Menschenrechte²¹ darstellen, für den es keinen Rechtfertigungsgrund gibt. Die in der Debatte immer wieder herangezogene Argumentation mit einem „Recht des Lebens des Fötus“ schlägt menschenrechtlich nicht durch, da wie dargestellt, sämtliche internationalen menschenrechtlichen Dokumente den Beginn des Lebens – und damit auch des Schutzes durch das Recht auf Leben – mit der Geburt gleichsetzen.²²

Aber selbst wenn man die Rechte der schwangeren Person mit allfälligen Rechten des Fötus abwägt, würde dies nach Ansicht von Amnesty International zu keinem anderen Ergebnis führen. Einschlägige Experten vertreten nämlich die Auffassung, dass eine Streichung dieser Indikation die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche wegen möglicher Schäden des Fötus nicht verringern würde.²³

Amnesty International ist der Überzeugung, dass nur eine grundlegende Verbesserung der Lebensumstände von Menschen mit Behinderung in Österreich tatsächlich wirksam zu einer Reduktion von Schwangerschaftsabbrüchen aufgrund dieser Indikation beitragen könnte. Es braucht daher eine Verbesserung der wirtschaftlichen, sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Menschen mit Behinderung in Österreich. Erst dann sind wirklich freie Entscheidungen über das Austragen oder den Abbruch einer Schwangerschaft möglich. Dass hier nach wie vor großer Handlungsbedarf in Österreich besteht, belegen auch die regelmäßigen Empfehlungen des UN-Komitees zur Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.²⁴

Die bloße Abschaffung der Möglichkeit von Schwangerschaftsabbrüchen aufgrund der embryopathischen Indikation würde dagegen weder die Lebensumstände von Menschen mit Behinderung in Österreich verbessern noch die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche reduzieren.

²¹ Vgl. dazu etwa die Feststellung des UN-Human Rights Committee über eine Beschwerde gegen Peru, wonach die Verweigerung eines Schwangerschaftsabbruchs, wenn die Schwangerschaft ein signifikantes Risiko für die (u.a.) psychische Gesundheit der Schwangeren bedeutet, das Recht auf den Schutz vor unmenschlicher und erniedrigender Behandlung verletzt, CCPR/C/85/d/1153/2003, 2005.

²² Vgl. dazu bereits die Ausführungen oben unter „Allgemeines“.

²³ Vgl. etwa die Ausführungen von Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein, dem Leiter der Universitätsklinik für Frauenheilkunde im AKH, im Rahmen eines Interviews mit der Wochenzeitschrift Falter, Ausgabe 11/19 vom 12. März 2019.

²⁴ S. zuletzt die Concluding Observations des Komitees vom 30. September 2013, CRPD/C/AUT/CO/1.

Dementsprechend wurde auch von Seiten des Vereins „Behindertenberatungszentrum-BIZEPS; Zentrum für Selbstbestimmtes Leben“ festgehalten, dass eine Entscheidung über diese Forderung der Bürgerinitiative im Ergebnis nicht dazu führen darf, „das Recht von Frauen auf die Selbstbestimmung über ihren Körper einzuschränken“²⁵. Zudem verweist auch der Verein auf die Empfehlungen des UN-Komitees zur Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und dabei insbesondere auf die (anlässlich der Staatenprüfung Österreichs im Jahr 2013 erhobene) Forderung, dass „jegliche Unterscheidung des Zeitrahmens, in dem ein Schwangerschaftsabbruch nach dem Gesetz ausschließlich aufgrund von Behinderung möglich ist, abzuschaffen“ sei.²⁶ Nicht einmal das UN-Komitee fordert also die bloße Abschaffung der Möglichkeit von Schwangerschaftsabbrüchen aufgrund der embryopathischen Indikation, sondern eine Abschaffung der unterschiedlichen Fristen.

Die Behauptung der Bürgerinitiative, dass es durch eine Streichung der embryopathischen Indikation zu einem „Ende der Diskriminierung von Kindern mit Behinderung in Österreich“ kommen würde, geht vor diesem Hintergrund ins Leere. Erschwerend kommt hinzu, dass diese Forderung bzw. der Konnex zwischen Schwangerschaftsabbrüchen und dem Leben von (bereits geborenen) Kindern mit Behinderung zu einer Stigmatisierung von Personen, die sich für Schwangerschaftsabbrüche entscheiden, beitragen. Dies verstärkt Tendenzen zur Vorverurteilung dieser Personen. Beides kann sich wiederum negativ auf das Selbstbestimmungsrecht von schwangeren Personen auswirken.

Zusammenfassend ergibt sich somit aus menschenrechtlicher Sicht klar, dass die Forderungen der vorliegenden Bürgerinitiative nicht umgesetzt werden sollten. Vielmehr sollten Maßnahmen gesetzt werden, mit denen einerseits die faktische Versorgungslage mit medizinischen Diensten für Schwangerschaftsabbrüche verbessert und mit denen andererseits die ökonomischen, sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Frauen und Familien im Allgemeinen und für Menschen mit Behinderung im Besonderen dahingehend beeinflusst werden, dass wirklich freie und selbstbestimmte Entscheidungen über Schwangerschaft und Mutterschaft möglich sind.

²⁵ Vgl. die Pressemitteilung vom 19. März 2019, abrufbar unter: <https://www.bizeps.or.at/druck-auf-frauen-die-sich-fuer-eine-abtreibung-entscheiden-darf-nicht-erhoelt-werden/> (8.4.2019).

²⁶ S. die Concluding Observations des Komitees vom 30. September 2013, CRPD/C/AUT/CO/1, Z 15.