

Selbstbestimmung versus Kind als Schaden und Familie: die politische Debatte um Pränataldiagnostik und Eizellspende in Österreich anhand der Beispiele des Entwurfs zum Schadenersatzänderungsgesetz und des Urteils des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte

Grießler, Erich

Veröffentlichungsversion / Published Version

Arbeitspapier / working paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Grießler, E. (2012). *Selbstbestimmung versus Kind als Schaden und Familie: die politische Debatte um Pränataldiagnostik und Eizellspende in Österreich anhand der Beispiele des Entwurfs zum Schadenersatzänderungsgesetz und des Urteils des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte*. (Reihe Soziologie / Institut für Höhere Studien, Abt. Soziologie, 98). Wien: Institut für Höhere Studien (IHS), Wien. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-437807>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

„Selbstbestimmung“ versus „Kind als Schaden“ und „Familie“

Die politische Debatte um Pränataldiagnostik
und Eizellspende in Österreich anhand der
Beispiele des Entwurfs zum
Schadenersatzänderungsgesetz und des
Urteils des Europäischen Gerichtshofs für
Menschenrechte

Erich Griebler



INSTITUT FÜR HÖHERE STUDIEN
INSTITUTE FOR ADVANCED STUDIES

Vienna

„Selbstbestimmung“ versus „Kind als Schaden“ und „Familie“

Die politische Debatte um Pränataldiagnostik
und Eizellspende in Österreich anhand der
Beispiele des Entwurfs zum
Schadenersatzänderungsgesetz und des
Urteils des Europäischen Gerichtshofs für
Menschenrechte

Erich Griebler

April 2012

Kontakt:

Erich Griessler
☎: +43/1/599 91-170
email: erich.griessler@ihs.ac.at

Founded in 1963 by two prominent Austrians living in exile – the sociologist Paul F. Lazarsfeld and the economist Oskar Morgenstern – with the financial support from the Ford Foundation, the Austrian Federal Ministry of Education, and the City of Vienna, the Institute for Advanced Studies (IHS) is the first institution for postgraduate education and research in economics and the social sciences in Austria. The **Sociological Series** presents research done at the Department of Sociology and aims to share “work in progress” in a timely way before formal publication. As usual, authors bear full responsibility for the content of their contributions.

Das Institut für Höhere Studien (IHS) wurde im Jahr 1963 von zwei prominenten Exilösterreichern – dem Soziologen Paul F. Lazarsfeld und dem Ökonomen Oskar Morgenstern – mit Hilfe der Ford-Stiftung, des Österreichischen Bundesministeriums für Unterricht und der Stadt Wien gegründet und ist somit die erste nachuniversitäre Lehr- und Forschungsstätte für die Sozial- und Wirtschaftswissenschaften in Österreich. Die **Reihe Soziologie** bietet Einblick in die Forschungsarbeit der Abteilung für Soziologie und verfolgt das Ziel, abteilungsinterne Diskussionsbeiträge einer breiteren fachinternen Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Die inhaltliche Verantwortung für die veröffentlichten Beiträge liegt bei den Autoren und Autorinnen.

1 Abstract

Reproductive medicine has been under debate since decades in Austria due to the existing gap between conservative and liberal positions. Recent examples are debates about wrongful birth (“Kind als Schaden”) in the context of the discussion on PND and the legal ban of egg donation. The study analysis qualitative interviews of proponents of the conservative and liberal positions towards these topics and examines practices and verbal “images of human life” produced and reproduced in the discussion. The analysis shows incommensurable political positions which actors strive to push through. The resulting confrontation (and the associated undifferentiated debate) produces and reproduces simplified “images of human life” which do not reflect the actual problems of women and their partners in clinical practice. The study shows that there is little empirical evidence used to substantiate political stances taken. Affected women and their partners do not have access to the political domain.

For more information: www.ihs.ac.at/steps/humanlife/english/home.html.

2 Zusammenfassung

Aufgrund der lange bestehenden Kluft zwischen konservativen und liberalen Positionen ist Reproduktionsmedizin in Österreich seit Jahrzehnten innerhalb der politischen Domäne heftig umkämpft. Jüngere Beispiele sind die Debatten um „Kind als Schaden“ im Kontext von Pränataldiagnostik und der Konflikt um das Verbot von Eizellspenden im Rahmen der Assistierte Reproduktion. Basierend auf einer Analyse von Interviews mit AkteurInnen dieser beiden Debatten, untersucht der Bericht politische Positionen, Praktiken und verbale „Images of Human Life“, die in diesen Praktiken produziert und reproduziert werden. Wenig überraschend zeigt die Analyse unvereinbare politische Positionen, welche die AkteurInnen jeweils durchzusetzen versuchen. Die auf Konflikt abzielenden politischen Praktiken und damit verbundene undifferenzierte Debatten produzieren und reproduzieren schlagwortartige „Images of Human Life“, die mit den komplexen Problemen klinischer Praxis wenig verbunden sind. Überraschenderweise verwenden AkteurInnen der politischen Domäne wenig empirische Evidenz zur Begründung ihrer Standpunkte. Darüber hinaus haben betroffene Frauen und Paare keinen Zugang zur Debatte in der politischen Domäne.

Weitere Informationen: www.ihs.ac.at/steps/humanlife/index.html

Keywords

Wrongful birth, egg donation, reproductive medicine, politics, Austria

Schlagwörter

Kind als Schaden, Eizellspende, Reproduktionsmedizin, Politik, Österreich

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Methoden	1
1.2	Dank	2
2	Actor Coalition	4
3	Pränataldiagnostik und Schadenersatzänderungsgesetz	5
3.1	Hintergrund	5
3.2	Permissive AC	6
3.2.1	Anlass	6
3.2.2	Position	6
3.2.3	Politikprozess und Politische Praktiken	21
3.3	Restriktive AC	32
3.3.1	Anlass	33
3.3.2	Position	35
3.4	Politikprozess und Politische Praktiken	47
3.4.1	Politische Praktiken	48
4	Assistierte Reproduktionstechnologien und das Urteil des EGMR (2010)	53
4.1	Hintergrund	53
4.2	Permissive AC	54
4.3	Restriktive AC	60
4.4	Perspektive auf klinische Praxis	62
5	Schlussfolgerungen	64
6	Anhang	69
6.1	Literatur	69
6.2	Auswahl von Quellen zur Debatte Reform des Schadenersatzrechts	72
6.3	Abkürzungsverzeichnis	75
6.4	Interviewverzeichnis	76
6.5	Leitfaden	77
6.6	Zentrale Ereignisse in der politischen Domäne hinsichtlich PND	78

1 Einleitung

Im Zentrum des Projektes „Genetic Testing and Changing Images of Human Life“ (LIFE) steht die Untersuchung sprachlicher „images of human life“ (IHL) und deren Veränderung über die letzten 30 Jahre.¹ Dazu werden soziale Praktiken in der klinischen und politischen Domäne von Pränataldiagnostik (PND), Präimplantationsdiagnostik (PID), Assistierte Reproduktion (ART) und Schwangerschaftsabbruch vergleichend untersucht. Der Fokus wird auf diese Bereiche gelegt, weil in ihnen sprachliche IHL produziert und reproduziert werden.

Dieser Bericht stellt die empirischen Ergebnisse des Teilprojektes dar, das sich IHL in der politischen Domäne der PND und der ART widmet. Im Zusammenhang dieses Berichts sind folgende Fragestellungen zentral:

- Welche sozialen Praktiken sind für das Entstehen bestimmter IHL relevant?
- Wie und mit welchen Auswirkungen sind Frauen in diese sozialen Praktiken involviert?
- Welche IHL gehen implizit und explizit aus diesen sozialen Praktiken hervor?

1.1 Methoden

Für diesen Teil des Projektes führte Erich Grießler 16 Interviews mit AkteurInnen der politischen Domäne von PND und ART. Die InterviewpartnerInnen waren:

- 10 PolitikerInnen² (diese Gruppe umfasste 3 Abgeordnete zum Nationalrat, eine Ministerin, 2 parlamentarische MitarbeiterInnen, 2 MitarbeiterInnen von Ministerbüros, sowie eine leitende Funktionärin einer parteigebundenen Frauenorganisation)
- 3 BeamtInnen befasster Ministerien
- 1 Mitglied der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt
- 2 VertreterInnen von NGOs

Die Gespräche wurden im Winter 2010/2011 am bisherigen Höhepunkt der Debatte um den Entwurf zur Reform des Schadenersatzrechts geführt. Die leitfadenorientierten Interviews dauerten jeweils zwischen etwa einer halben und einer Stunde. Sie wurden digital aufgezeichnet, vollständig transkribiert und themenanalytisch in Hinblick auf die genannte Fragestellung ausgewertet.

¹ Für weitere Informationen zum Projekt und andere Publikationen siehe die Website www.ihs.ac.at/steps/humanlife/

² In dieser Arbeit verwende ich einen weiter gefassten Begriff von PolitikerInnen. Dieser umfasst nicht nur Personen in gewählten und ernannten politischen Ämtern wie Ministerinnen und Abgeordnete, sondern auch deren Mitarbeiterinnen in Kabinetten und im Parlamentsklub einer Partei.

Die Interviewten wurden nicht direkt über ihre Bilder vom menschlichen Leben befragt (zum Leitfaden vgl. Anhang). Im Zentrum der Fragen standen vielmehr die aktuellen politischen Debatten um die Änderung des Schadenersatzrechts im Kontext der PND sowie die Position der jeweiligen Institution zur erstinstanzlichen Verurteilung Österreichs durch den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte wegen des Verbots der Eizellspende, das möglicherweise eine Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetz nach sich ziehen wird (vgl. weiter unten).

Weiters nahm Erich Grießler als Beobachter an der interdisziplinären Diskussion zum Thema „Wrongful Birth“ teil, die im März 2010 im Bundesministerium für Justiz stattfand. Zu dieser Veranstaltung waren „Experten aus Wissenschaft, Praxis und Justiz sowie Vertreter der beteiligten Interessenskreise“ eingeladen, um über Konsequenzen der aktuellen Rechtsprechung des OGH in diesem Bereich zu beraten (BMJ 2010).

1.2 Dank

Ich möchte mich bei einer Reihe von Institutionen und Organisationen bedanken, die diese Studie ermöglicht haben. Zunächst gilt mein Dank der FFG; nicht nur für die Finanzierung des Projektes im Rahmen des GEN-AU Programmes, sondern auch für die stets unterstützende Abwicklung des Projektes.

Bedanken möchte ich mich auch beim wissenschaftlichen Beirat des GEN-AU Programms für seine anregende Kritik im Rahmen der Projektevaluierung. Dies gilt auch für unseren Projektbeirat, mit dem wir die Ergebnisse der Studie in zwei Projektworkshops und im individuellen Austausch intensiv diskutiert haben. Dem Beirat gehörten an: Univ.-Prof. Mag. Dr. Markus Hengstschläger (Medizinische Universität Wien), Karin Schöber (Psychotherapeutin in freier Praxis), Mag. Dr. Andrea Strachota (Universität Wien), Prof. Dr. Andreas Frewer (Medizinische Hochschule Hannover), Dr. Christine Hauskeller (University of Exeter), Dr. Silja Samerski (Universität Hannover), Dr. Andrea Stöckl (University of East Anglia), Dr. Bronislav Szerszynski (University of Lancaster). Ihre zahlreichen Kommentare haben uns immer wieder zur Reflexion unserer Arbeit herausgefordert und waren für die Entwicklung unseres Projektes sehr wertvoll. Bedanken möchte ich mich auch bei Univ.-Doz. Dr. Christoph Mandl für die Moderation der Projektworkshops.

Mein Dank gilt auch meinen KollegInnen Peter Biegelbauer, Bernhard Hadolt, Mariella Hager, Daniel Lehner, Anna Szyma für die Zusammenarbeit im Projektteam. Bedanken möchte ich mich auch bei Claudia Jandrisic für die gewissenhafte Transkription der zahlreichen Interviews.

Mein besonderer Dank gilt allen InterviewpartnerInnen aus Ministerien, Landtagen, Parlament, Parteien, ExpertInnenkommissionen, Interessenvertretungen und NGOs, die zu

Interviews bereit waren. Ohne ihre großzügige Unterstützung wäre diese Studie nicht möglich gewesen!

2 Actor Coalition

Wie in der Diskussion um die Fristenregelung (Griebler 2007, Lehner 2010), Humane Embryonale Stammzellen (Griebler 2010) und Präimplantationsdiagnostik (Hadolt 2009, Griebler 2010) ist es im Anschluss an Sabatier/Jenkins-Smith (1999) sinnvoll, in der Debatte um die PND in Österreich von zwei konkurrierenden „actor coalitions“ (AC) zu sprechen. Unter Vermeidung der auch mit anderen politischen Bedeutungen aufgeladenen Begriffe konservativ und liberal ziehe ich es vor, im Feld der Reproduktionsmedizin zwischen einer permissiven und einer restriktiven AC zu unterscheiden (vgl. Griebler 2007).

- Die restriktive AC versucht, Ansprüche von Eltern aufgrund mangelhafter Diagnose oder Aufklärung im Rahmen von PND nicht schadensersatzpflichtig zu machen.
- Die permissive AC dagegen versucht, den Schadensersatzanspruch in diesen Fällen aufrecht zu erhalten.

Die Zusammensetzung von permissiver und restriktiver AC ist in vielen Themen der Reproduktionsmedizin nahezu konstant.

Während der permissiven AC auch im Fall der PND PolitikerInnen der SPÖ, VertreterInnen von SPÖ-geführten Ministerien (Gesundheits- und Frauenministerium), PolitikerInnen der Grünen, einzelne MedizinerInnen sowie einzelne VertreterInnen der Bioethikkommission angehören, besteht die restriktive AC aus PolitikerInnen der ÖVP, VertreterInnen des Justizministeriums, der Katholischen Kirche, der NGO Aktion Leben, Behindertenorganisationen und der Ärztekammer.

3 Pränataldiagnostik und Schadenersatzänderungsgesetz

3.1 Hintergrund

In Österreich baut Pränataldiagnostik (PND) auf ein etabliertes System der Schwangerenvorsorge - dem Mutter-Kind-Pass (vgl. Paulitsch 2008, Hager/Grießler 2011) - auf. Der Mutter-Kind-Pass wurde im Jahr 1974 eingeführt, um die damals mit 2,5 % im Vergleich mit anderen westlichen Industriestaaten sehr hohe Säuglingssterblichkeit zu verringern, die auf die unzureichende Versorgung der Schwangeren zurückzuführen war. Lange Zeit waren im Mutter-Kind-Pass keine PND vorgesehen, jedoch änderte sich das mit der Novelle von 2009. Die Einrichtung des Mutter-Kind-Pass ist eine bestehende Plattform, mit der sich PND verbinden kann (Wieser 2010, Hager/Grießler 2011).

In den vergangenen Jahrzehnten war PND in der politischen Domäne kaum kontrovers. Sie war eine im Großen und Ganzen etablierte und unhinterfragte Praxis der Schwangerenvorsorge (Wieser 2010), die sich entwickelte, ohne dass eine auf sie spezifisch zugeschnittene gesetzliche Regelung existiert. Es gab nur wenige Beispiele öffentlich geäußerten Besorgnis, die sich auf „Eugenik“, die Würde Behinderten und „Designer-Babies“ bezog. Ein Beispiel dafür ist die Enquete Kommission zu Gentechnologie im österreichischen Parlament im Jahr 1992 (Nationalrat 1992). Aber dabei wurden weder Lösungen für diese Probleme diskutiert noch beschlossen. Im Großen und Ganzen erhielt die Kritik an PND, die Behindertenorganisationen, Frauenorganisationen sowie Aktion Leben vorbrachten, wenig öffentliche Aufmerksamkeit im Sinne einer in Massenmedien wahrnehmbaren Diskussion.

PND wurde erst vor relativ kurzer Zeit durch einige Entscheidungen des Obersten Gerichtshofs (OGH) im Zusammenhang mit Schadenersatzfällen in den Jahren 2006 (5Ob165/05h) und 2007 (5Ob148/07m) zum Thema der politischen Domäne und der breiteren öffentlichen Debatte. Obwohl die Fälle sich inhaltlich unterschieden - im einen Fall handelte es sich um einen Aufklärungsmangel, im anderen um einen Kunstfehler - wurde den Eltern in beiden Fällen Ersatz der für den Unterhalt des behinderten Kindes notwendigen finanziellen Mittel zugestanden. In den beiden Fällen entschied der OGH, dass der Arzt bzw. die Krankenanstalt Unterhalt für das Kind zu leisten habe.

Diese Entscheidungen wurden in den Medien von einer kleinen Zahl im Feld der Reproduktionsmedizin und ihrer Regulation aktiver AkteurInnen aus Politik, Medizin, Recht und NGOs sehr heftig, kontrovers und zum Teil emotional diskutiert (eine Auswahl an Quellen dazu findet sich im Anhang). Mit Hinweis auf das Koalitionsübereinkommen³

³ „Aufbauend auf die Vorarbeiten und angesichts der jüngsten Rechtsentwicklung und im Lichte der Möglichkeiten des medizinisch-technischen Fortschritts wird unter Einbindung der Bioethik-Kommission, der Ärzte- und Richterschaft sowie von Experten aus Wissenschaft und Praxis zum Thema „Rechtliche und ethische Fragen der Humanmedizin“ eine öffentliche Veranstaltungsreihe vereinbart, um den legislativen Handlungsbedarf zu ermitteln. Dabei ist außer Streit zu stellen, dass selbstverständlich die Geburt und Existenz eines Kindes mit Behinderung kein Schaden ist, wie groß die Betroffenheit und Trauer der Eltern über die Tatsache der Behinderung ihres Kindes

(SPÖ/ÖVP 2008) organisierte das BMJ im März 2010 eine interdisziplinäre ExpertInnendiskussion, in der die Schadenersatzpflicht im Kontext von PND diskutiert wurde. Daran anschließend legt das Justizministerium im Dezember 2010 einen Ministerialentwurf vor, der bis Mitte Februar 2011 in Begutachtung geht.

3.2 Permissive AC

3.2.1 Anlass

Als Anlass der aktuellen Diskussion um die PND wird von VertreterInnen der permissiven AC zumeist der Ministerialentwurf des Justizministerium vom Dezember 2010 gesehen (4: 103-109, 5: 18-21).⁴ Einige GesprächspartnerInnen gehen aber auch weiter zurück. So verweist eine Interviewpartnerin auf das OGH Urteil aus dem Jahr 2006 (1: 12-26). Auch ein interviewter Politiker der Grünen sieht den Anlass für die aktuelle Diskussion bereits einige Jahre zurückliegen (8: 13-17).

Das Thema PND ist dabei nicht etwa von sich aus und zwingend aufgekommen, sondern wurde aus der Sicht eines SPÖ Politikers von der restriktiven AC aktiv zum Thema gemacht. Er meint *„zum Thema ist es jetzt (geworden), weil manche aus eher ÖVP-nahen Kreisen es zum Thema machen wollten und es in der Folge dann auch den Entwurf gegeben hat der Justizministerin“* (3: 8-10, Betonung im Original, Anm. d. A.). Auch ein Abgeordneter der Grünen sieht den aktiven Part in der Diskussion bei der restriktiven AC. Die Grünen hätten das Thema, das sie, wie er erklärt, als wichtig erachten, *„nicht aktiv (...) thematisiert (...), sondern (haben) darauf reagiert. (...) Manche Themen bringt man selbst auf die Agenda; das war ein Thema das eben von anderen auf die Agenda gesetzt worden ist“* (7: 20-23).

3.2.2 Position

Die permissive AC lehnt den Gesetzesentwurf des Justizministeriums vehement ab. Wie folgende Zitate illustrieren, soll die derzeitige Regelung beibehalten werden, die die Haftung von ÄrztInnen bejaht:

„Wir sind tatsächlich eigentlich der Meinung, dass so, wie es geregelt ist, richtig ist, ja.“ (2: 170).

„aus unserer Sicht sind diese Regelungen, wie sie derzeit sozusagen vorliegen, gut durchdacht. (...) Wir sehen auch keinen Änderungsbedarf“ (3: 11-13).

auch sein mag. Das Kind mit all seinen Eigenschaften, selbstverständlich auch mit einer oder mehreren Behinderungen, ist der Gesellschaft und der Rechtsordnung in höchstem Maße willkommen und verdient gerade im Falle von Behinderung die größtmögliche Zuwendung und Förderung“ (SPÖ/ÖVP 2008: 119).

⁴ Die erste Zahl bezieht sich auf das Interview (vg. Annex), die zweite auf die Zeilennummern innerhalb der Interviews.?!

„Wir halten den Entwurf der Justizministerin diesbezüglich für absolut untauglich, für vermutlich verfassungswidrig, schlecht für die Eltern und besonders auch für das betroffene Kind, weil es ja weniger Instrumentarien dann zur Verfügung hat bzw. die Eltern, um eben finanziell ausreichend Mittel zu haben und außerdem natürlich auch für gleichheitswidrig“ (3: 21:29).

„aus meiner Sicht - und da meine ich auch tiefste persönliche juristische Überzeugung - ist dieses Gesetz unmöglich“ (8: 17-19).

Im Folgenden wird analysiert, wie VertreterInnen der permissiven AC diese strikte Ablehnung begründen.

„das ist ja doch immer die grundsätzliche und wichtigste Geschichte, das Selbstbestimmungsrecht der Frau (...), wie sie damit umgeht, ob sie das Kind bekomme will, (...) welche Untersuchungen sie durchführen will, dass das eine Entscheidung der Frau ist“ (4: 204-209).

3.2.2.1 Zentrales Framing: Selbstbestimmung der Frau

Die permissive AC begründet ihre Ablehnung des Entwurfs vor allem damit, dass sie ihn als Angriff auf die Selbstbestimmung der Frau sieht. Die überwiegende Zahl der Interviewten dieser Gruppe sieht den Entwurf darüber hinaus auch als Angriff auf die Fristenregelung (vgl. weiter unten). Sie werten ihn, wie eine Beamtin erklärt, als Versuch, Frauen ihre Autonomie zu nehmen:

*„Also, es geht um das Aushöhlen der Autonomie der Frauen, das ist es ganz einfach. Andere sehen es noch weiter, die sagen: ‚Okay, wenn wir diese Diskussion angreifen, greifen wir auch die Fristenlösung an.‘ Ich sehe es jetzt noch nicht ganz so weit, aber es ist einfach, es geht um die Autonomie der Frau, **primär**, nicht um die des Paares sondern primär die Autonomie der Frau, sich für die Schwangerschaft zu entscheiden oder gegen die Schwangerschaft zu entscheiden, sich für ein behindertes oder gegen ein behindertes Kind zu entscheiden, darum geht es eigentlich“ (1: 419-426, Betonung im Original, Anm. d. A.).*

Diese Passage fasst die zentrale Position der permissiven AC zusammen, deren Begründung auf dem Argument der Autonomie der Frau beruht. Aus dieser Perspektive bewertet die permissive AC die Pränataldiagnostik grundsätzlich positiv, weil sie der Frau Informationen bieten kann, die ihr unterschiedliche Entscheidungen ermöglichen. So erklärt ein Interviewpartner:

„Wir (schätzen) die Pränataldiagnostik insgesamt für sehr positiv (ein), sowohl gesundheitspolitisch, als auch frauenpolitisch, weil die Frauen in die Lage versetzt werden, frei ihre Entscheidung zu treffen“ (3: 6-8).

PND ist, so eine SPÖ-Politikerin, ein „klassisches Frauenorganisationsthema“ (4: 18), „weil die Frau die Entscheidung trifft, ob sie ihr Kind jetzt im Mutterleib untersuchen lässt oder nicht“ (4: 95-96). PND soll die Frau in den Worten einer anderen SPÖ-Politikerin in die Lage versetzen, im Falle einer Behinderung des Kindes eine selbstbestimmte Entscheidung zu treffen, ob sie die Schwangerschaft fortsetzen oder abbrechen möchte:

„das“, so stellt sie fest, „ist eine Frage der Selbstbestimmtheit auch der Frau. (...) wenn sich Frauen für ein Kind entscheiden, dann sollen sie natürlich die Möglichkeit haben über ihren Körper (...) und über das Kind sämtliche Informationen zu haben, die erforderlich sind“ (3: 82-84).

An anderer Stelle bekräftigt die Gesprächspartnerin diese Position: *„ganz wesentlich ist auch von unserer Position her, dass eben Frauen ein Recht darauf haben, alles einfach zu wissen, was ihre Schwangerschaft und ihr ungeborenes Kind betrifft und es ist auch sozusagen die Pflicht des Arztes natürlich auf mögliche Behinderungen aufmerksam zu machen, ja, also hier darf man Ärzte nicht aus der Verantwortung entlassen“ (3: 13-17).*

Eine andere Vertreterin der permissiven AC kritisiert jedoch den direkten Zusammenhang zwischen PND und Schwangerschaftsabbruch, wie er häufig verkürzt hergestellt würde, denn PND würde auch Informationen liefern, um beim geborenen Kind unmittelbar Therapien beginnen zu können (6: 17-28).

Begründet wird das Framing der PND über die Autonomie der Frau zum einen damit, dass es der Körper der Frau ist, an dem die Untersuchung durchgeführt wird. Damit seien von PND ausschließlich Frauen betroffen. Es ist, wie eine SPÖ Politikerin erklärt, ein genuin frauenpolitisches Thema: *„an wem wird PND gemacht? An Frauen. Das heißt es ist originäres Thema der Frauengesundheit, betrifft nur Frauen“ (2: 3-4).*

PND wird jedoch auch aufgrund der von vielen GesprächspartnerInnen geäußerten Beobachtung als spezifisch frauenpolitisches Thema gesehen, dass Frauen häufig nach einiger Zeit mit der Erziehung und Pflege des Kindes allein stehen würden.⁵ Damit hätte die Pflege eines behinderten Kindes auf die Biographien von Frauen wesentlich dramatischere Auswirkungen als auf die von Männern. So meint eine SPÖ Politikerin: *„Es ist ja ganz häufig so, das wissen wir ja, dass dann, wenn eine Familie sozusagen ein Kind mit besonderen Bedürfnissen hat, dass man dann ziemlich alleine gelassen wird. (...) und man sieht sehr,*

⁵ Diese Beobachtung deckt sich mit der, in Interviews geäußerten Beobachtung von PränataldiagnostikerInnen vgl. Hager/Grießler 2011a.

sehr häufig, wenn schwerstbehinderte Kinder, die Frauen stehen alleine da, weil die Männer gehen irgendwann, weil die Belastung doch sehr groß ist und .. Ja, also da hat die Gesellschaft schon eine Aufgabe, da auch da zu sein und zu helfen“ (4: 146-152).

In einer längeren Passage erklärt eine SPÖ-Politikerin die Ziele der PND, die Konsequenzen eines auffälligen Befundes sowie der Entscheidung, die Schwangerschaft fortzusetzen. Damit umreißt sie das zentrale Framing der permissiven AC:

PND „betrifft Frauen, vor allem auch sozusagen in einer sehr entscheidenden Phase, denn es geht im Endeffekt darum, zu untersuchen, bekommt sie ein gesundes Kind oder nicht. Und dann sozusagen mit allen Entscheidungen, die sich daraus ergeben können. Das heißt, es geht nicht nur um Frauengesundheit, sondern schon auch, es ist schon ein zentraler Punkt, wo sich das Leben der Frau, das weitere Leben der Frau entscheiden kann. Weil, wenn sie sich, was es ja durchaus häufig auch gibt, wenn sie sich für ein behindertes Kind entscheidet, es stellt sich heraus, in einer der Untersuchungen, das Kind ist in welcher Weise auch immer beeinträchtigt, wird das Konsequenzen für ihr Leben haben. Und so wie es heute ist oder wie wir so die Rückmeldungen auch bekommen von vielen Frauen jetzt im Rahmen der Debatte, die behinderte Kinder haben, sagen die natürlich schon, sind wir uns ehrlich darüber, es bleibt viel an der Frau hängen. Ja. Also sozusagen, die Betreuung ist nicht geteilt, und es passiert nicht selten, dass das einfach Paare überfordert und die Frau dann mit dem Kind dasitzt, sozusagen, nicht. Das heißt, es ist nicht einfach die Entscheidung, bekomme ich ein Kind oder nicht, sondern dezidiert die Entscheidung, bekomme ich ein behindertes Kind, traue ich mir das zu, komme ich mit dem auf gleich und das wird das Leben der Frau ab dem Moment, wenn sie sich dafür entscheidet, massiv beeinflussen“ (2: 5-19).

Selbstbestimmung bedeutet für die permissive AC, dass Frauen selbst über die durchgeführten Untersuchungen und ihr eigenes Leben entscheiden können. Diese Autonomie muss aus Sicht einer Interviewten, insbesondere in Österreich, auch gegenüber ÄrztInnen durchgesetzt werden, wenn diese versuchen würden, Frauen Entscheidungen, etwa in Richtung Schwangerschaftsabbruch, vorzugeben. Dies sei allerdings die alleinige Entscheidung der Frau:

„Es wird ja auch sehr oft davon gesprochen, dass der Arzt (...) einen Schwangerschaftsabbruch empfiehlt. Das ist eine komplett falsche Rhetorik. Ein Arzt kann niemals einen Schwangerschaftsabbruch empfehlen. Ein Arzt kann aber aufklären (...) über die Erkenntnisse, die er anhand der Pränataldiagnostik gefunden hat, er kann sich und kann der Frau das mitteilen, oder dem Paar das mitteilen, aber was dann mit dem Kind passiert, darüber hat ein Arzt definitiv nicht zu entscheiden, das heißt die Schwangere entscheidet, was sie tut und diese Autonomie der Schwangeren wird bei uns glaub' ich generell, nicht nur im Rahmen der Pränataldiagnostik, viel zu wenig in den Mittelpunkt gestellt. Dass nicht der Arzt entscheidet, sondern dass die Schwangere zu entscheiden hat und überhaupt der

Patient zu entscheiden hat, was passiert. Der Arzt kann nur aufklären über welche Möglichkeiten es gibt und welche Probleme sich hier in diesem Zusammenhang stellen können für das Kind, für die Schwangere und so weiter, aber er kann niemals einen Abbruch empfehlen. Da würde er einfach weit über seine Kompetenzen hinaus arbeiten und das ist ein generelles Problem unserer Aufklärungsgespräche oder Aufklärungsgesprächskultur aus meiner Sicht“ (1: 215-233).

Ähnlich formuliert diese auch eine SPÖ Politikerin, die kritisiert, dass Frauen in ihrer Sicht von der restriktiven AC nur als „Anhängsel des Mannes“ (5:66) wahrgenommen werden, für die Männer entscheiden. Sie meint: *„ich verstehe (...) sowohl die Pränataldiagnostik, als auch die Präimplantationsdiagnostik als Dinge, die eine Frau an sich für sich selbst zu entscheiden hat und die zum Wohle der Frau sein sollten, und nicht so, dass die Entscheidung über eine Schiene läuft, wo andere über sie bestimmen. Und eben diese anderen sind zum Großteil Männer“ (5: 70-74).* Das bedeutet, dass ÄrztInnen, trotz ihrer persönlichen Einstellung, neutral aufklären sollten: *„ohne manipulativ zu sein. Es ist schon die Aufgabe eines Arztes, dass er wertfrei aufklärt, natürlich spielen bei Ärzten immer sehr häufig auch die persönliche Erfahrung und die Einstellung mit“ (5: 88-90).*

Mit dem Argument der Selbstbestimmung der Frau sind allerdings zwei Themen angesprochen, die immer wieder Anlass für grundsätzliche Auseinandersetzungen zwischen der permissiven und restriktiven AC sind; die Fristenregelung und die embryopathische Indikation. Auf beide gehe ich im Folgenden näher ein.

„Wenn man eine große Errungenschaft verteidigt, ist man defensiv“ (3: 413).

3.2.2.2 Der „lange Schatten“ der Fristenregelung

Eng mit dem Framing von PND über Autonomie der Frau verbunden ist die Debatte um die Fristenregelung und die embryopathische Indikation. So zieht ein Mitglied der Bioethikkommission eine Verbindung zwischen den Debatten um PND und Fristenlösung:

„Na, ich glaube, dass das schon erstens einmal dem Zeitgeist natürlich in gewisser Weise entspricht und durch diese, anscheinend durch die Wünsche und Bestrebungen doch die embryopathische Indikation in Frage zu stellen bzw. überhaupt immer wieder die Abtreibung in Frage zu stellen, ist sicher auch Pränataldiagnostik ein Weg, weil (...) eben diese sehr einfache Verbindung, Pränataldiagnostik kann zu nichts anderem führen als zur Abtreibung“ (6: 8-13).

Aus der Sicht einer der interviewten SPÖ PolitikerInnen ist die Fristenregelung ein hart erkämpfter Sieg und einer der zentralen Reformschritte der 1970er Jahre. Sie ist *„Ergebnis von jahrzehntelanger und damals jahrelanger extrem intensiver Diskussion. Und der*

Ausdruck dieser Diskussion war einer der größten gesellschaftspolitischen und frauenpolitischen Fortschritte, die es in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts gegeben hat“ (3: 139:162). Die von der permissiven AC als Sieg wahrgenommene Fristenregelung war jedoch nicht Ergebnis von bloßen „Diskussionen“, sondern wurde in Auseinandersetzungen mit der restriktiven AC hart erkämpft, die zu den heftigsten der 2. Republik gehören. Ein SPÖ Politiker erklärt in diesem Sinne, „dass die Fristenlösung dennoch in dieser doch großen Klarheit, (...) dann durchgeführt wurde, war ein echter Kraftakt eben der fortschrittlichsten Kräfte in der Sozialdemokratie und in der Gesellschaft insgesamt“ (3: 402-404).

Die Fristenregelung ist für die VertreterInnen der permissiven AC eines der zentralen Symbole sozialdemokratischer und frauenpolitischer Reformen und Erfolge, das nicht aufgegeben werden dürfe. Jedwede Änderung ist für die permissive AC undenkbar und stellt das Gesamtwerk - oder wie ein Grünpolitiker anmerkt „Paket“ (7: 344) - in Frage. Die Fristenregelung wird als „Fortschritt“ wahrgenommen, „(den) wir auf keinen Fall in Frage stellen (wollen) und deshalb ergibt sich bis jetzt keine sachliche Notwendigkeit daran auch nur irgendetwas zu ändern“ (3: 162-165). Entsprechend sieht eine SPÖ Politikerin im gleichen Interview „überhaupt keinen Änderungsbedarf“ (3: 150-151). Die Fristenregelung soll „überhaupt nicht“ geändert werden, „kein Beistrich“ (3: 111-112). Sie „ist eine große Errungenschaft und die will man sich auf keinen Fall nehmen lassen“ (3: 404-406).

In den Interviews mit VertreterInnen der SPÖ - einem zentralen Teil der permissiven AC – wird ein besonders tiefes Misstrauen gegenüber der restriktiven AC sichtbar. Sie vermuten durchgehend, dass die Diskussion um PND bzw. die Änderung des Schadenersatzrechtes lediglich einen erneuten Versuch darstellt, „an der embryopathischen Indikation und im Endeffekt natürlich auch an der Fristenregelung zu rütteln“ (2: 92-94). Dies sei insbesondere im aktuellen politischen Klima gefährlich, in dem konservative Stimmen in den letzten Jahren, so eine SPÖ-Vertreterin, stärker Gewicht gewonnen hätten. Sie meint, „dass es generell gesellschaftspolitisch ein bisschen einen backlash gibt, oder zumindest Versuche gibt, Sachen, die im Prinzip schon ausgehandelt waren, und die relativ konsensual sind, oder wo ich gedacht hätte, dass sie relativ konsensual sind, wieder zurückzunehmen und eine etwas konservativere Wende einzuleiten“ (2: 32-38).

Nach Einschätzung eines grünen Politikers kam gerade dieser von der SPÖ Politikerin so bezeichnete „gesellschaftliche Konsens“ in der Frage des Schwangerschaftsabbruchs nicht zustande (7: 313). Wie die seit ihrer Einführung in den 1970er Jahren immer wieder aufflackernden Auseinandersetzungen um die Umsetzung der Fristenregelung zeigen,

handelt es sich gerade um kein konsensuales, sondern ein höchst umkämpftes Thema (vgl. Grießler 2006, Grießler 2010, Lehner 2010).⁶

Dies stellt auch der erwähnte grüne Politiker fest, nach dessen Einschätzung *„die ganze Frage Schwangerschaftsabbruch: Wann soll er stattfinden? Wann soll er in welchem Feld stattfinden? zwar ein rechtlich geklärtes Thema ist, aber kein gesellschaftspolitisch geklärtes Thema ist, das heißt es gibt natürlich immer Kräfte, die auch die Lösungen der 70er Jahre in Frage stellen, daher das immer wieder auf die Agenda bringen und in dem Fall vermutlich, dass das auch damit im Zusammenhang steht, dass man sozusagen auch, sozusagen weil eben der gesellschaftliche Konsens für die Lösungen der 70er Jahre nicht da ist, natürlich über das Thema Pränataldiagnostik auch die Debatte über den Schwangerschaftsabbruch indirekt führt. Nicht direkt aber indirekt“* (7: 06-13).

Ein interviewter Proponent der SPÖ sieht in der Diskussion um das Schadensersatzrecht im Kontext der PND möglicherweise einen Versuch der restriktiven AC, die gültige gesetzliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs anzugreifen:

„Vielleicht ist es schon so, dass manche - ich sage jetzt nicht alle, die in diese Richtung gehen -, manche wollen schon zumindest Teile der Fristenlösung, der Fristenregelung aushebeln über diese Diskussion. (...) Bei manchen könnte ich mir vorstellen, dass das schon auch im Hintergrund eine Rolle spielt“ (3: 119-121).

An anderer Stelle meint dieser Politiker: *„konservative, reaktionäre Kräfte versuchen diese Themen immer wieder zu missbrauchen für ein gesellschaftspolitisches Rollback zu Lasten der Frauenrechte“* (3: 411-412). Oder: *„Grundsätzlich ist es so, dass natürlich, (...) die Fristenlösung oder Fristenregelung eine sehr wichtige Regelung war und auch bestehen bleiben soll und dass manche Kräfte in der Gesellschaft diese Diskussion dazu missbrauchen wollen, nun eben die Fristenregelung zumindest aufzuweichen“* (3: 373-377).

Die SPÖ Vertreterinnen zeigen sich daher gegenüber der restriktiven AC sehr misstrauisch. Eine Vertreterin meint, man müsse *„immer wachsam sein“* (3: 146), denn der Wunsch nach Änderung der Fristenregelung wird nicht *„ganz so offen angesprochen“*:

„Es klingt so langsam so ein bisschen leise durch, durch die Kommentare, ja, aber wenn man es genauer liest, dann sieht man schon aus welcher Geisteshaltung da die Argumentation kommt, aber so offen gesagt wird das ja nicht, ja, sondern offen gesagt wird ja nur immer,

⁶ Seien dies nun Auseinandersetzungen um den Ausbau des ambulanten oder stationären Angebots, die Zulassung von Präparaten zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch, die Diskussion um das Wegweiserecht, Demonstrationen zu Jahrestagen des Inkrafttretens der Fristenregelung oder die Abhaltung von Feiern in öffentlichen Gebäuden anlässlich des Gründungsjubiläums eines Wiener Ambulatoriums, das u.a. Schwangerschaftsabbrüche anbietet.

wir wollen ja was für die behinderten Kinder tun, wir müssen da eine Verbesserung für die armen Familien mit behinderten Kindern hier machen“ (2: 267-273).

Auch gegenüber der ÖVP besteht tiefes Misstrauen, ob sie nicht letztendlich die Fristenregelung abschaffen würde (vgl. weiter unten). Während der Zeit der ÖVP/FPÖ Koalition habe dies nur die große Akzeptanz der Fristenregelung innerhalb der Gesellschaft verhindert (3: 152-156). Diese Änderung sei zwar „nicht offiziell“ Position der ÖVP, „aber zumindest, auch wenn sie die Fristenregelung nicht zur Gänze abschaffen wollen, wollen sie zumindest die embryopathische Indikation vielleicht beseitigen. Das wollen wir auch nicht“ (3: 132-135).

Aus der Position des hart erkämpften und nicht zu gefährdenden Erfolges verfolgt die SPÖ eine defensive Strategie, die sich in der starken Tendenz zur Verweigerung der Debatte wider spiegelt. Die Diskussion an sich ist, wie eine interviewte SPÖ Politikerin meinte, nicht zu führen: „Aus meiner Perspektive gibt es da keinen Kampf zu führen, weil daran nicht zu rütteln ist“ (2: 262-264). So verständlich die Position aus Sicht der permissiven AC ist, kann sie nicht verhindern, dass die restriktive AC immer wieder versucht die Diskussion in Gang zu bringen. Darüber hinaus erschwert es die Strategie der permissiven AC, eine offensive Themenführerschaft in der Debatte zu erreichen.

Eine andere Interviewte ortet eine allgemeine Zögerlichkeit der permissiven AC sich für eine liberale Position in der Fortpflanzungsmedizin und Forschung einzusetzen, die sie mit einer konservativen Grundstimmung in Österreich sowie geringerem Engagement der permissiven AC erklärt:

„Ich glaube, in Österreich ist nach wie vor sicher eine sehr kirchliche Dominierung dieser gesamten Diskussion, was zeigt, dass halt das Interesse an öffentlichen Diskursen einseitig in Österreich ist. Die Leute, die liberaleren Zugang zu all diesen Dingen haben, halten sich oft zurück. Die Zeitungen sind auch eher interessiert - habe ich das Gefühl - eine rigidere Position abzudrucken. (...) Es sind keine Wissenschaftler, die das für einen wichtigen Zweig finden oder überhaupt Wissenschaftler eingebunden, es sind eher die Warner, die ein Menetekel da irgendwie sehen. Und so ist es auch bei der Pränataldiagnostik“ (6: 155-162). Sie ortet insgesamt auf der Seite der restriktiven AC stärkeres Engagement: „Vielleicht weil es ihnen irgendwie nicht dafür steht, weil sie das nicht so auf ihren Banner geheftet haben wie vielleicht die Konservativeren, für die das schon eine, diese Werte schon etwas sind, was für sie es wert ist auch dafür zu kämpfen und für die anderen weniger“ (6: 178-181).

3.2.2.3 Embryopathische Indikation

Innerhalb der permissiven AC werden die möglichen Auswirkungen einer Streichung der embryopathischen Indikation unterschiedlich eingeschätzt. Eine Interviewte ist sich nicht sicher, ob eine Streichung überhaupt in der Praxis tatsächlich Änderungen bringen würde,

da ein Abbruch der Schwangerschaft weiterhin möglich wäre, allerdings nicht mehr mit der Behinderung der Kindes, sondern mit deren Auswirkungen auf die Mutter begründet werden würde: *„Die medizinische Indikation, das ist nur ein Gedankengebäude, bezieht sich auf die Mutter, das heißt auf eine Gefährdung der Mutter, und die embryopathische Indikation bezieht sich auf die Behinderung des Kindes, wobei es am Ende ja wieder zusammenläuft, aber ich kann natürlich auch einen Spätabbruch auf Grund einer Behinderung veranlassen, auf Grund einer medizinischen Indikation, dass ich sage, die Mutter ist psychisch nicht in der Lage sich um das Kind zu kümmern oder so weiter oder das aufzuziehen oder so weiter. Das heißt, ich kann das natürlich, ich kann .. wir sagen, es ist gleichgültig, ob ich die embryopathische Indikation habe oder nicht, weil ich auch einen Spätabbruch, den die Mutter will über eine medizinische Indikation bekommen kann. Ist die Frage ob das wirklich das gleiche ist oder nicht das gleiche ist“* (1: 398-411).

SPÖ PolitikerInnen hingegen sind strikt gegen eine Streichung der embryopathischen Indikation. An ihr ist *„aus Sicht des Ministeriums und auch aus meiner eigenen nichts (...) zu rütteln“*. Bei der embryopathischen Indikation ginge es um *„eine schwere Behinderung des Kindes, wir reden hier nicht von, von Behinderungen, von Beeinträchtigungen, die in keinsten Weise großartig auffallen (...) es geht um schwere Beeinträchtigungen“* (2: 195-205). Diese Position wird auch von einem SPÖ Politiker geteilt, der erklärt: *„Die embryopathische Indikation ist ja im Gesetz sehr deutlich definiert, das heißt eben, wenn schwerster Schaden für das Kind gegeben wäre (...) Wir sind der Meinung, dass die embryopathische Indikation, so wie sie jetzt im Gesetz seit 1975 festgelegt ist, bleiben soll“* (3: 102-111).

Die Schwierigkeit, durch den Bestand der embryopathischen Indikation Menschen mit Behinderung einerseits nicht zu diskriminieren und Eltern andererseits in einer extrem schwerwiegenden und schwierigen Entscheidung Autonomie zuzugestehen, wird im Interview mit einem grünen Politiker deutlich. Er berichtet von einem behinderten Parteikollegen, der die embryopathische Indikation als diskriminierend kritisiert. Er fragt: *„Was ich nicht verstehe, warum wird sozusagen behindertes Leben anders bewertet als gesundes Leben in der strafrechtlichen Frage?‘ Er hat dann nur zu mir gesagt: ‚Versteh mich nicht falsch, es geht mir nicht darum Frauen zu kriminalisieren, dann muss man halt die Frist auch bei den Gesunden erweitern‘. Das ist“* so der Grünpolitiker, *„jetzt ein schwieriger Debattenbeitrag, aber nur um (...) vielleicht ein bisschen auch die Sichtweise der Betroffenen einzubringen“* (7:427-433). Dennoch sprechen sich die Grünen im Interview für die Beibehaltung der embryopathischen Indikation aus: *„Bei allen sozusagen Ambivalenzen die’s natürlich gibt, das ist ein schwieriges Thema, aber ich seh‘ sozusagen die Alternative nicht. Ich glaube, dass man diese Wahlfreiheit den werdenden Eltern geben muss, auch wenn das ein schwieriges Thema ist. (...) ich glaub, dass das sozusagen die adäquate Lösung ist. Ich glaub, dass eine schwierige Entscheidung die Eltern treffen können müssen, weil das auch das Leben der Eltern massiv beeinträchtigt und bestimmt. Ja, also das würd ich gar nicht pragmatisch sagen, sondern das ist eine angemessene Lösung, was nicht*

heißt, dass sozusagen natürlich jeder Ambivalenzen verspürt, aber das ist die angemessene Lösung“ (7: 451-461).

Wie bereits erwähnt, ergibt sich damit die Schwierigkeit, die Befürwortung der embryopathischen Indikation mit einer positiven Position gegenüber Menschen mit Behinderung zu vereinbaren. In den Interviews erkennen alle VertreterInnen der SPÖ an, dass prinzipiell mehr für „Menschen mit speziellen Bedürfnissen“ (4: 139) getan werden müsste, sie sollten nicht alleine gelassen, die Diskussion über das Schadenersatzrecht hinaus erweitert werden (4: 139-142; 146-147). „Grundsätzlich“ sollte „für Menschen mit Beeinträchtigungen, landläufig gesagt, mit Behinderungen, man sozialrechtliche Verbesserungen insgesamt herbeiführt und dass man die Gleichstellung von Behinderten in der Gesellschaft vorantreibt“ (3: 21-29). Häufig wird von VertreterInnen der permissiven AC kritisiert, dass eine Familie „mit einem Kind mit besonderen Bedürfnissen (...) ziemlich alleine gelassen wird“ (4: 146-147).

3.2.2.4 Haftung

VertreterInnen der permissiven AC lehnen den Haftungsausschluss von ÄrztInnen, wie im Gesetzesvorschlag des Justizministeriums vorgesehen, vehement ab. Sie begründen dies damit, dass ÄrztInnen in der PND Diagnose- oder Aufklärungsfehler begehen können und sie für beide Kategorien haftbar bleiben müssten. So erklärt eine SPÖ Politikerin:

„es gibt verschiedene Möglichkeiten, (...) der Arzt, erkennt etwas nicht, ja, dann ist es ein Diagnosefehler, ist ein Fehler, ja, ist dafür zu haften. Und die zweite Möglichkeit ist, was wir niemanden unterstellen wollen, aber natürlich gibt es auch den Fall, dass der Arzt sich denkt: ‚Ich sag‘ es ihr einmal nicht‘. Auch das ist als Fehler einzustufen, weil, also es kann ja nicht sein, dass er der Patientin Informationen vorenthält. Das heißt, von dieser juristischen Perspektive aus ist es vollkommen richtig geregelt zu sagen: ‚Natürlich haftet der für den Unterhalt des Kindes‘“ (4: 170-177).

Dass sie einer einzigen Berufsgruppe eine Ausnahme im Haftungsrecht einräumen würde, ist ein weiteres Argument für die Ablehnung der Gesetzesnovelle. Dies sei gleichheitswidrig und sachlich nicht rechtfertigbar: „überall sonst gibt es das Schadenersatzrecht und nur hier in diesem engen Bereich soll das außer Kraft gesetzt werden? Also, es ist auch juristisch vollkommen unsystematisch“ (3: 28-29). Eine SPÖ Politikerin meint dazu gleichlautend: „Der Haftungsausschluss ist etwas, was ich also sehr eigenartig finde, auch in der Rechtslogik, dass man eine einzelne Berufsgruppe für einen einzelnen speziellen Fall aus der Haftung entlassen will. Ich meine, jeder Polizist, jeder Rechtsanwalt, und so weiter, egal, warum einen Orthopäden, sollte der jetzt sagen, wenn er die linke Hüfte operiert statt der rechten, oder so, keine Ahnung, also, das geht irgendwie nicht zusammen“ (4: 117-121). Eine andere Vertreterin der permissiven AC meint dazu: „es sind dann doch noch auch Ärztinnen und

Ärzte zu Wort gekommen, die auch selber gesagt haben, sicher wäre es bequem und angenehm“ (2: 122-124).

In die gleiche Richtung äußert sich ein Beamter, der das Gesetz ablehnt, weil es für eine Gruppe die Ansprüche an die Sorgfalt außer Kraft setzen würde, da mit deren Verletzung keine Konsequenzen verbunden wäre. Durch die Novelle würde „*sinngemäß die Rechtslandschaft so verändert, dass die Sorgfaltsansprüche an den Arzt, seine Pflicht nach wissenschaftlicher Qualität vorzugehen, völlig unberührt bleibt. Das betonte ja auch die Frau Justizministerin mehrmals, als sie sagt, ‚an den ärztlichen Sorgfaltspflichten ändert sich ja nichts‘, das Gesetz schlägt einfach nur vor, falls er diese Sorgfaltspflichten missachtet, sie nicht einhält, vorsätzlich oder fahrlässig, dann sämtliche haftungsrechtlichen Kompetenzen gekappt werden. Das wäre das gleiche, als würde es im Justizbereich ein Gesetz geben, wo die Haftung des Autofahrers bei Missachtung von Tempolimit entfällt und die Justizministerin sagt, sie greift zwar nicht ein in die Straßenverkehrsordnung mit Pflicht Tempolimits zu beachten, nur wenn jemand das Tempolimit missachtet und es kommt dann zu einem Verkehrsunfall, wo jemand geschädigt wird, dann entfällt die Schadenersatzpflicht“ (7: 21-31).*

Einige Vertreterinnen der permissiven AC machen auch Vorschläge, wie haftungsrechtlich eine Gleichstellung von behinderten und nicht-behinderten Kindern erreicht werden könnte. Dabei diskutiert ein SPÖ Vertreter zwei alternative Ansätze: entweder den Mehraufwand aufgrund der Behinderung zu ersetzen oder den Gesamtaufwand für Erziehung und Pflege zu ersetzen. In letzterem Fall müsste auch der Aufwand ersetzt werden, der für ein gesundes Kind zu leisten sei, das aufgrund fehlerhafter Sterilisation geboren wurde (3: 48-56). Auch der interviewte Politiker der Grünen spricht sich für den Weiterbestand des Haftungsanspruchs aus, da dessen Wegfall die finanzielle Situation der Betroffenen schwächen und nur Versicherungen und Ärztinnen schützen würde (7: 375-378). Er spricht sich dafür aus, dass „*für den Fall, dass sozusagen eine falsche (...) Diagnose erstellt wird, ein behindertes Kind auf die Welt kommt, dann wäre unser Vorschlag, dass der behinderungsbedingte Mehraufwand ausgeglichen wird“ (7: 364-367).* Er begründet diese Position damit, dass die Eltern ja einen Kinderwunsch gehabt hätten. Diesem Umstand würde durch Unterhaltspflicht für den Grundaufwand für das gesunde und das behinderte Kind Rechnung getragen. Lediglich der Mehraufwand für die Erziehung und Pflege des behinderten Kindes sei abzugelten. Dadurch wäre eine Gleichbehandlung von behinderten und nicht-behinderten Kindern gegeben. Im Gegensatz zum Spruch des OGH sei im Fall einer Geburt aufgrund misslungener Vasektomie (oder mangelhafter ärztlicher Aufklärung) der gesamte Unterhalt zu leisten, da in diesem Fall ja kein Kinderwunsch bestanden habe.

3.2.2.5 Auswirkungen auf PND

Innerhalb der permissiven AC werden unterschiedliche Auswirkungen der Gesetzesnovelle gesehen, die zu Lasten der schwangeren Frau gingen. Zum einen würden ÄrztInnen nur

mehr mangelhaft untersuchen, weil sie keine Haftung befürchten müssten (vgl. weiter oben), andererseits könnten einige ÄrztInnen Schwangeren eine mögliche Behinderung des Kindes verschweigen (vgl. weiter oben), um sie nicht zu verunsichern oder keine Grundlage für einen Schwangerschaftsabbruch zu bieten.

Ein wichtiger Streitpunkt zwischen permissiver und restriktiver AC - insbesondere heftig zwischen einzelnen Pränataldiagnostikern und der Ärztekammer diskutiert (4: 277-280) - ist die Frage, ob bei Wegfall des Haftungsanspruchs der Ärzteehtos ausreicht, um qualitätsvolle Diagnose und Aufklärung sicherzustellen oder ob dafür die Drohung des Haftung notwendig ist. Eine Interviewte bezieht sich auf diesen Streit: *„es gibt Leute, die sagen (...) Arztethos ist hier absolut ausreichend, weil der Arzt - das ist Teil des Arztethos - die Erkenntnisse, die er im Rahmen einer Pränataldiagnostik hier erlangt, auch der Frau weiter zu geben, das ist Teil des Behandlungsvertrages und meinen, dass es hier nicht zusätzlich das Schadensersatzrecht braucht“* (1: 85-91).

Innerhalb der permissiven AC wird jedoch auf einen bekannten Wiener Gynäkologen verwiesen, der diese Meinung nicht teilt: *„wenn man Husslein folgt in seiner Argumentation, könnte man aber durchaus meinen, dass oder könnte man unterstellen einem Gynäkologen, der diesbezüglich eben arbeitet in diesem Bereich, dass er auf Grund seiner persönlichen Einstellung eventuell entweder die Untersuchungen mangelhaft durchführt, weil er sagt, das ist eh Wurst ob es ein behindertes Kind ist oder nicht‘ oder auch bewusst einer Frau hier diese Informationen vorenthält, um sie nicht der Frage aussetzen zu müssen, ob sie das Kind oder die Entscheidung treffen muss, ob sie dieses Kind trotz vorhersehbarer Behinderung zur Welt bringen will oder nicht, und da ist dann wieder die Frage, ob man dazu das Schadensersatzrecht braucht“* (1: 39-49). Damit würde der Mutter die Möglichkeit genommen, die embryopathische Indikation in Anspruch zu nehmen (1: 136).

Hinzu kommt, dass mit dem Wegfall der präventiven Wirkung der Haftungspflicht eine Verschlechterung der Diagnose und Aufklärung in der PND verbunden wäre. So meint ein SPÖ Politiker: *„die Schadensersatzpflicht hat natürlich präventiven Charakter auch, also ganz generell, eine ganz wesentliche Funktion der Schadensersatzregelungen ist die Prävention, ja. Also nicht nur, dass mir was fehlt, wenn der Schaden eingetreten ist, sondern dass man mit dazu beiträgt, dass schon von Haus aus kein Schaden ist. Das ist jetzt allgemein gesprochen. Ich will jetzt nicht zu sehr auf diese Diskussion, die Husslein ein bisschen mit der Ärztekammer da führt, ob jetzt die Ärzte sich wirklich dann weniger genau arbeiten würden, das will ich nicht behaupten. Ich sage nicht, dass die sich dann gar nicht mehr bemühen oder was, aber Faktum ist, dass Schadensersatzrecht eine präventive Wirkung hat, ganz allgemein und sicher auch in dem Bereich“* (3: 71-78). Diese Ansicht teilt auch der interviewte Politiker der Grünen: *„grundsätzlich glaube ich, dass jeder Arzt das Beste will, hoffe ich zumindestens, und ich würde das jetzt einmal unterstellen, aber dass natürlich die Frage von Konsequenzen und auch ökonomischen Konsequenzen immer eine Rolle spielen für die Genauigkeit der Arbeit und daher natürlich die Entkoppelung vom Schadensersatz,*

und das ist das, was meiner Meinung nach die Ministerin nicht beantworten konnte, könnte dazu führen, dass sozusagen ein Arzt, der unter Anführungszeichen ‚schlampt‘, keine Sanktion zu befürchten hat, und das heißt, damit ein wichtiges Regulativ wegfällt, um ordentlich zu arbeiten, und damit unterstell ich nicht, dass man per se nicht ordentlich arbeiten will, aber der Mensch ist der Mensch, und jeder kennt das, es gibt sozusagen gewisse Faktoren, die zu Genauigkeit führen, und gewisse Faktoren, die unter Umständen, wenn’s eine Fehlentwicklung gibt, doch dazu führen, dass das halt ein Schlendrian, unter Anführungszeichen, einreißt. Ich will niemanden das unterstellen, aber es ist einfach ein wichtiges Korrektiv“ (7: 404-414).

Andererseits wird in einigen Interviews die Vermutung geäußert, dass aufgrund der OGH Urteile insgesamt eine Verlagerung der PND vom ambulanten in den stationären Sektor erfolgt: *„das ist auch sozusagen ein reales Problem, dass diese Pränataldiagnostik viele Gynäkologinnen und Gynäkologen nicht mehr machen, weil sie eben sagen, das ist ihnen zu riskant, und dass immer mehr in den Krankenanstaltenbereich auch ausgelagert wird, wo es eigentlich nicht hin gehört. Es gehört in den niedergelassenen Bereich“ (4: 228-231).*

3.2.2.6 Beratung

Voraussetzung für Autonomie ist Aufklärung durch ÄrztInnen. In welcher Weise und welchem Ausmaß dies erfolgt, wird in den Interview als abhängig von der ärztlichen Ausbildung, der Bezahlung durch die Sozialversicherung als abrechenbare Leistung (1: 432-445), aber auch vom Ethos der ÄrztInnen gesehen (vgl. weiter oben). Eine Verbesserung der Aufklärung wird von VertreterInnen der permissiven AC sowohl in der Phase vor, als auch nach der PND gefordert.

Aufklärung und Beratung bedeuten zunächst, der Frau die Möglichkeit zu geben, sich für oder gegen PND zu entscheiden. Denn, so eine Interviewte, *„die Tests per se sind da. Die Frage ist nur, wie man mit diesen Tests umgeht. Nämlich, überlasse ich das dem Arzt, hier zu empfehlen oder nicht zu empfehlen, sage ich der Schwangeren sie kann das machen oder nicht machen? (...) Aus meiner Sicht wäre best practice, man informiert die Schwangere, sobald sie schwanger ist, über (...) die Möglichkeiten und die Schwangere entscheidet, ob sie das machen will oder nicht, und idealerweise an eine Klinik zu überweisen“ (1: 238-244).* Dies sei in Österreich, so eine Interviewte, nicht immer der Fall. *Ärzte sollten „mit einer Schwangeren vom Anfang an überhaupt darüber (...) sprechen, wie sie zu einem behinderten Kind steht, davon hängt die Entscheidung ab, ob es eine Pränataldiagnostik überhaupt gibt oder nicht gibt. Das heißt, dass man nicht automatisch auch Schwangere in eine Pränataldiagnostik hinein schiebt, sondern ihnen sagt: ‚Solche Möglichkeiten gibt es. Wollen Sie, dass das gemacht wird oder wollen Sie, dass das nicht gemacht wird?‘ Und dann kann man auch eher entscheiden und hat auch eher die Möglichkeit im Arzt-Patienten-Gespräch das zu reflektieren. Bei uns, glaub ich, passiert das relativ stark so, das hat auch Husslein so geschrieben, dass einfach von Ärzten grad nach*

ihren persönlichen Einstellungen werden Frauen entweder in Pränataldiagnostik geschickt oder auch nicht geschickt, und wenn sie dann dort sind, teilweise auch ohne das vorher reflektiert zu haben, kommen sie natürlich in einen gewissen Konflikt“ (1: 203-215).

Auch eine SPÖ Politikerin sieht im Bereich der Wahlmöglichkeiten der Frau deutliche Verbesserungsmöglichkeiten: *„Was bestimmt richtig ist, ist, dass man im Bereich der Information auf beiden Seiten, sowohl für die Ärztinnen und Ärzte als auch für die schwangeren Frauen wahrscheinlich einiges tun könnte noch, einiges mehr. Auch in Richtung erstes Mal einer Schwangeren eine gute Beratung zu geben auch darüber eben, was gibt es für Untersuchungen, was können die auch bedeuten, inklusive der Frage: Überlegen Sie sich vorher, ob sie es wissen wollen. Weil wenn es für sie keinen Unterschied macht, stellen sie sich vielleicht einer, einer Diskussion mit sich, mit dem Partner, mit der Familie, die sie gar nicht haben wollten. (...) Ja, und das ist tatsächlich wahrscheinlich zu hinterfragen. Das meine ich mit: da ist bestimmt einiges mehr möglich, ja, an Qualität, und deswegen meine ich für die Ärztinnen und Ärzte und für die Schwangeren, denn ich kann mir vorstellen, dass es auch Ärztinnen und Ärzte gibt, die damit manchmal ein bisschen überfordert sind, die auch sagen, es gibt viele verschiedene Methoden, es gibt viele verschiedene Untersuchungen, ich biete halt mal gleich mal alles an. Das ganze Programm. Und dann vielleicht auch ein bisschen überfordert sind damit, wie gehe ich jetzt mit der Schwangeren um. Also, ‚Wie berate ich sie vernünftig, davor und danach?‘. Also, da glaub‘ ich, dass Luft nach oben ist“ (2: 330-344).*

Dafür sei auch Standardisierung, etwa in Form von Informationsblättern möglich und nötig: *„dass man halt informiert wird darüber: Welche Möglichkeiten habe ich? Welche Untersuchungen gibt es? Was bedeutet das? Was kann man da feststellen? Wie groß? Weil man weiß ja auch bei diesen genetischen Tests, dass man in Wahrheit zwei oder drei Krankheiten feststellen kann oder halt mögliche Gendefekte feststellen kann und hundert andere nicht. Also, so, dass man einfach weiß, auf was Frau sich da einlässt, wenn sie es tut, im Sinne von wirklich medizinisch: Welche Möglichkeiten habe ich? und sich dann entscheiden kann, ‚nehme ich es in Anspruch, nehme ich es nicht in Anspruch?‘“ (4: 238-246).*

Verbesserungen seien aber auch bei der Aufklärung und Beratung nach dem Befund möglich, damit die Frau eine autonome Entscheidung treffen kann (vgl. weiter oben). Eine SPÖ-Politikerin meint: *„da muss man schon auch die Ärzte irgendwie ein bisschen mit ihrer Ethik packen und schon auch sagen, dass ein Arzt aufklären sollte, ohne manipulativ zu sein. Es ist schon die Aufgabe eines Arztes, dass er wertfrei aufklärt, natürlich spielen bei Ärzten immer sehr häufig auch die persönliche Erfahrung und die Einstellung mit. Sollte aber nicht so sein. Es gibt natürlich die Möglichkeiten möglichst unabhängiger Aufklärungen, die jetzt auch nicht über die Schiene der Ärzte läuft“ (5: 87-92).*

An anderer Stelle: „Da muss natürlich die Frau sehr genau aufgeklärt werden über ‚Was ist diagnostiziert worden?‘ und ‚Was sind die Auswirkungen dieser Erkrankung?‘, weil alleine die Tatsache, dass das Kind jetzt irgendetwas hat, heißt ja noch lange nicht, dass das, was es hat, nicht eventuell behandelbar ist, oder das Kind trotzdem lebensfähig ist u.s.w., es gibt ja verschiedene Ausprägungen einer Erkrankung. Also, ich glaube, da ist sowieso ein ganz intensives Gespräch zwischen dem diagnostizierenden Arzt und der Frau erforderlich“ (S: 132-137).

"Na das war eben gar kein Prozess. Das war ja das, was alles so vernichtet hat" (1: 295).

3.2.3 Politikprozess und Politische Praktiken

Das Politikfeld der Fortpflanzungsmedizin ist auch im Bereich der PND von extrem starken Konflikten gekennzeichnet. Das zeigt sich an der realen oder unterstellten diametral entgegengesetzten Zielsetzung des politischen Gegners (*„rütteln an der Fristenregelung“*) und der holzschnittartigen Bezeichnung des politischen Gegners (vgl. weiter unten). Es zeigt sich auch in den angewandten politischen Praktiken wie *„Kampagnisierung“*, *„Mobilisierung“* und *„Lobbying“* (2: 80) und den verwendeten militärischen Metaphern wie *„trommeln“* und *„gegenseitige Geschütze auf(ge)fahren“* (2: 219). Politikprozess und politische Praktiken sind von Konflikt, Tabuisierung, Diskussionsverweigerung, Abgrenzung gegenüber, sowie Nicht-Einbindung der gegnerischen AC gekennzeichnet sowie von Versuchen, den Gegner zu überrumpeln. Im Folgenden wird auf diese Aspekte näher eingegangen.

3.2.3.1 Vages und heterogenes Bild der restriktiven AC

VertreterInnen der permissiven AC beschreiben die restriktive AC mit Begriffen, die auf Undeutlichkeit, Undurchsichtigkeit und Vagheit hinweisen. Die restriktive AC ist in Richtung und Intention schwer einschätzbar und damit unberechenbar und bedrohlich. Diese Begriffe, die auch eine gewisse Dämonisierung nahe legen können, lauten etwa *„Kreise“*, *„Strömungen“*, *„Kräfte“*, *„Intentionen“* und *„manche“*. Die folgenden Zitate illustrieren das Bild der restriktiven AC, wie sie die permissive AC zeichnet:

So meint eine SPÖ Politikerin: Es sind *„Strömungen, die das betreiben“*, eine *„kleine Gruppe eigentlich, aber sehr präsenter, auch finanzkräftiger Leute, die dahinter stehen, die das massiv betreiben, so ein Thema, und damit mittlerweile ganz gut unterkommen, weil sie die, auch die Ressourcen haben, ja, massiv aufzutreten. Immer wieder sich zu melden, immer wieder zu lobbyieren“* (2: 47-51); PND sei zum Thema geworden, *„weil manche aus eher ÖVP-nahen Kreisen es zum Thema machen wollten“* (3: 8-9); es sind *„gesellschaftspolitische Strömungen (...), die eine andere Einstellung zu diesem Thema haben, und das sieht man ja auch jetzt (...), welche Intentionen da oft dahinter stehen“* (3: 145-149); es sind *„manche Kräfte in der Gesellschaft (, die) diese Diskussion dazu missbrauchen wollen, nun eben die Fristenregelung zumindest aufzuweichen“* (3: 374-376); es sind *„konservative, reaktionäre Kräfte, die versuchen“*, diese Themen immer wieder zu missbrauchen für ein gesellschaftspolitisches Rollback zu Lasten der Frauenrechte (3: 410-412). Ein weiterer undeutlicher Begriff ist *„katholische Seite“* (4: 216-217). Es *„sind vor allem konservative Kräfte in Österreich, das sind angefangen von religiösen bis sowieso von der Grundeinstellung her schon sehr konservative Kräfte“* (5: 32-33). Es sind *„Lebensschützer“*, *„Katholischen Familienverband“*, *„Behindertenverbände“*, *„konservativ, katholisch geprägte Richtung“* (2: 73-81). Mit Ausnahme der Justizministerin und des Behindertensprechers der

ÖVP, der in einem Interview als „gut vernetzt“ (1: 26) bezeichnet wird, werden in den Interviews kaum Namen von ProponentInnen der restriktiven AC genannt.

VertreterInnen der permissiven AC nehmen die restriktive AC allerdings auch als heterogen wahr. Die restriktive AC besteht aus unterschiedlichen Gruppierungen mit durchaus unterschiedlichen Zielen.

3.2.3.1.1 ÖVP

Die ÖVP selbst wird nicht als homogener Block beschrieben. Vielmehr wird zwischen den Gruppen der PragmatikerInnen und der Hardliner unterschieden.

Die PragmatikerInnen seien zwar weiterhin gegen die Fristenregelung, sehen aber keine bessere Alternative und vor allem keine Möglichkeit, diesen Konflikt zu gewinnen. Ein Grünpolitiker analysiert die ÖVP dahingehend.

In der ÖVP würden die „Pragmatiker überwiegen (...). Pragmatiker heißt, keine Freude mit der Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs, aber pragmatisch sozusagen zu sagen: ‚OK, lassen wir das jetzt so, diese Auseinandersetzung führen wir nicht.‘ Aber, das sag ich, ist ein Mitgrund, warum das Spiel dann über die Pränataldiagnostik gespielt wird, ja, also ich sehe schon in der ganzen Debatte über die Pränataldiagnostik durchaus auch den Versuch eine Debatte zu führen, die man nicht wirklich über den Strafrechtsparagrafen führen will, weil man auch keine Antwort darauf hat, ob man wirklich will, dass alle, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen kriminalisiert werden. Da kommt man argumentativ nicht weiter in der Pragmatikerfraktion. Der Laun (Weihbischof der Erzdiözese Salzburg, Anm. EG) kommt weiter, der sagt ja, natürlich: ‚Weil es ist Leben und wer Leben tötet, der muss strafrechtlich ...‘. Aber die Pragmatikerfraktion kommt nicht weiter und deshalb versucht sie das über das Thema Pränataldiagnostik sozusagen thematisch abzuführen“ (7: 328-338).

PragmatikerInnen innerhalb der Kirche und der ÖVP würden zwar prinzipiell eine Änderung herbeiführen wollen, „aber sie sind so pragmatisch, dass sie sagen, die Schlacht ist nicht zu gewinnen und das geben wir uns gar nicht, lassen wir’s“ (7: 464-466). Allerdings ist auch die Gruppe innerhalb der ÖVP, die eine restriktive Politik fordert, „stark“ (1: 362) und „gut vernetzt“ (1: 26-27). So sei die Justizministerin aus der Sicht einer Interviewten mit dem Gesetzesentwurf deswegen „hervor geprescht“ um eine Koalition mit dieser Gruppe zu bilden und damit ihre gefährdete Ministerposition zu festigen (vgl. weiter unten).

3.2.3.1.2 Katholische Kirche und Aktion Leben

Auch die Katholische Kirche wird von der permissiven AC als zentraler Akteur gesehen (vgl. weiter oben), allerdings wird sie von einigen VertreterInnen der permissiven AC auch differenziert betrachtet. Am stärksten tut dies ein Grünpolitiker, der meint, in der Kirche gäbe es Teile, die mit der Fristenregelung lebten, und andere, die deren Rücknahme forderten. Er

meint im Gespräch: *„Also ich glaube nach wie vor, dass sich Teile der Kirche nicht damit abgefunden haben, also ich glaube, dass es sozusagen Pragmatiker in der Kirche gibt, die nicht glücklich sind, aber (...) die damalige Regelung nicht aufschnüren wollen, das ist die eine Linie. Und dann gibt's die andere Linie, (...) das ist der fundamentalistischere Teil der Kirche, (...) die (...) durchaus, wenn sie die Möglichkeit hätten, gerne die Gesetzgebung zurückfahren würden auf den Stand vor, glaub 73 war das, oder? (...) Also, ich glaube, da gibt's in der Kirche relativ, also da gibt's sicher zwei Fraktionen, die Pragmatiker und die Fundamentalisten, und die Fundamentalisten sind sicher in der Kirche keine kleine Gruppe, die das gerne gesellschaftspolitisch zurückfahren würden und die haben dann natürlich auch Strahlkraft auf andere gesellschaftliche Institutionen, Parteien, etc.“* (7: 316-326). Innerhalb der restriktiven AC ist „Aktion Leben“ ein wichtiger Akteur. Sie wird von VertreterInnen der permissiven AC unterschiedlich eingeschätzt. Während sie ein Interviewpartner als *„vergleichsweise vernünftig“* (3: 178) bezeichnet, sieht eine andere Interviewpartnerin sie als *„ganz starke Hardliner“* (5: 50-51).

3.2.3.1.3 Behindertenorganisationen

Eine weitere Gruppe innerhalb der restriktiven AC sind die ebenfalls aus Sicht der permissiven AC gut vernetzten Behindertenorganisationen. Teile von ihnen sprechen sich für die Novelle aus, weil sie in der Ungleichbehandlung von Menschen mit und ohne Behinderung der OGH Urteile eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderung sehen (1: 29). Auch Behindertenorganisationen werden von der permissiven AC als heterogen wahrgenommen. Am häufigsten genannt wird der *„gut vernetzte ÖVP Politiker Huainigg, selbst behindert und lange Behindertensprecher der ÖVP“* (1: 26-27). Daneben gibt es noch einige kleinere Initiativen, wie die Initiative Emil, die von einer SPÖ Politikerin zwar mit Sympathie, aber dennoch als politischer Gegner wahrgenommen wird, wenn sie meint: *„im Prinzip nette Menschen, ja (lacht), aber halt sozusagen politisch konträre, konträre Ansichten“* (2: 91-92). In den Interviews werden Behindertenorganisationen nicht frontal angegriffen, werden aber von einer SPÖ Politikerin als fehlgeleitet eingestuft, wenn sie meint, *„manchmal (haben wir) sogar ein bisschen das Gefühl (...), sie werden ein bisschen eingespannt für ein Thema, wo wir nicht sicher sind, ob ihnen bewusst ist, wofür sie eingespannt werden. Ja. (...) Ich, ich glaube, also die Motivlage hinter dem Gesetz, also die wirkliche Motivlage hinter dieser Gesetzesnovelle ist es, die embryopathische Indikation abzuschaffen und an der Fristenlösung im Endeffekt irgendwann daran zu rütteln und die aufzuweichen“* (2: 253-259).

3.2.3.1.4 FPÖ

Ein Politiker der Grünen sieht die FPÖ als Partei, die eine Aufhebung der Fristenregelung anstrebt: *„die FPÖ, glaub ich, ist eine Partei die durchaus, die die strafgesetzlichen Regelungen der siebziger Jahre, die Fristenlösung etc. in Frage stellt. Das ist sozusagen meine Einschätzung und daher, über die Bande halt, auch da die Debatte führt. (...) aber sozusagen insgesamt, so wie sie es thematisieren (...) und wie sozusagen mit dem Thema umgegangen wird, glaub ich tatsächlich, dass dort der Schwangerschaftsabbruch insgesamt*

in Frage gestellt wird. Ob sie in letzter Konsequenz das unter Strafe stellen würden weiß ich nicht“ (7: 113-121).

3.2.3.2 „Kind als Schaden“ - Sprache als Politik oder von der Schwierigkeit einen Begriff zu vermeiden

Ein zentraler Begriff in der Auseinandersetzung um PND ist der Begriff „Kind als Schaden“. Während die Argumentation der restriktiven AC zentral auf diesem Begriff aufbaut, versucht die permissive AC ihn zu vermeiden und kritisiert ihn als unsachlich und unrichtig. Dass ein Kind ein Schaden sein könne, wird von der permissiven AC mit Rückgriff auf das Urteil des OGH verneint und heftig abgelehnt. Sie kritisiert die bewusste Verwendung dieses, Emotionen mobilisierenden Ausdrucks, dem mit Argumenten schwer beizukommen sei: *„es ist doch kein Schaden, ja‘. Und man denkt, ‚Nein, genau, hat auch niemand, hat auch niemand (...) behauptet‘ (...) Interessanterweise behauptet niemand, nicht der OGH, nicht die, die Ministerin, nicht der Professor Husslein, alle, das erste was sie alle sagen ist: ‚Selbstverständlich, wenn es darum geht, das außer Streit zu stellen, stellen wir außer Streit, ein Kind ist kein Schaden. Punkt. Aus‘. Da brauchen wir gar nicht darüber reden“* (2: 284-290).

Zwischen der permissiven und der restriktiven AC herrscht damit eine Auseinandersetzung um das vorherrschende Framing der Debatte um PND, eine Auseinandersetzung darum, welches Argument sich als der zentrale Angelpunkt der Debatte durchsetzt. Beide ACs versuchen ihr Framing durchzusetzen, hier Autonomie und Selbstbestimmung von Frauen bzw. die Gültigkeit von Haftungsbestimmungen, dort die Gegnerschaft gegenüber dem Begriff „Kind als Schaden“. Beide Konzepte sind somit politische Kampfbegriffe, mit deren Hilfe die Bevölkerung mobilisiert werden soll. In dieser Auseinandersetzung versucht die permissive AC die Verknüpfung der Begriffe Kind und Schaden zu erklären, zu lösen, zu entemotionalisieren, und zu vermeiden. Aus ihrer Perspektive ist *„die Bezeichnung ‚Kind als Schaden‘ (...) ja schon einmal grundsätzlich falsch. Es ist ja nicht das Kind der Schaden, sondern es sind die Aufwendungen, die entstanden sind, der Schaden. Ein Kind kann niemals ein Schaden sein“* (5: 24-26). VertreterInnen der permissiven AC erklären den Begriff „Kind als Schaden“ mit seiner juristischen Genese (vgl. auch Bioethikkommission 2007), da die Problematik des Schadenersatzes im Fall von PND innerhalb des Schadenersatzrechtes abgehandelt wird. Eine Beamtin erklärt: *„weil es ja ein Aufklärungsfehler war und Aufklärungsfehler oder auch Diagnosefehler im Schadenersatzrecht abgehandelt werden, wird semantisch dann von Kind als Schaden gesprochen, wobei das eigentlich absolut unkorrekt ist, und durch diese Tatsache, dass man von Kind als Schaden spricht, wird der Öffentlichkeit transportiert, dass ein Behinderter als Schaden angesehen wird, so fern wir das nicht schadenersatzrechtlich bezüglich ändern und hier große Ausnahmeregelungen für Aufklärung im Rahmen der Pränataldiagnostik einsetzt“* (1: 31-38). Auch der OGH lehnt in seiner Urteilsbegründung den Begriff Kind als Schaden ab und erklärt dezidiert:

„4.2.2. Leben und Persönlichkeit eines Kindes sind zweifellos unantastbare Rechtsgüter. Geburt und Existenz eines Kindes können selbstverständlich auch nicht als Schaden betrachtet werden. Dass aber der Mensch sowohl in seiner körperlichen und auch psychischen Existenz von Ereignissen betroffen sein kann, die dann Schadenersatzansprüche auslösen, ist ein juristisch geradezu alltägliches Phänomen, das weithin kein öffentliches Unbehagen auslöst. So kann etwa auch das „Spiegelbild“ der Geburt, der Tod eines Menschen, eine Vielzahl von Schadenersatzansprüchen auslösen (§ 1327 ABGB), denen gemeinhin keine Bedenken oder Kommerzialisierungsvorwürfe entgegen schlagen“ (OGH 2007).

Der Begriff wird aus der Sicht der permissiven AC als politischer Kampfbegriff verwendet, um mit der Verknüpfung bei der Bevölkerung Emotionen hervorzurufen: *„Die einzigen, die das immer wieder, immer wieder pushen, diese Phrase, und immer wieder, sind diejenigen, die gerade vehement für die Gesetzesnovelle auftreten. Das finde ich schon interessant. Und da wird mir dann zumindest unwohl, weil das ist natürlich, zu sagen, ein Kind ist kein Schaden, also da habe ich jederzeit, jeden auf der Straße dabei“ (2: 292-295).* Auf die Frage, warum die restriktive AC diesen Begriff immer wieder verwenden würde, obwohl der OGH darauf hinweist, dass ein Kind kein Schaden sein könne, antwortet eine Gesprächspartnerin: *„Das ist (...) relativ stark intendiert, um das als öffentlichkeitswirksames Thema zu erhalten. Ich brauche, um die Öffentlichkeit an irgendein Thema zu fesseln, (...) muss es griffig sein, muss es Leute erregen, und dass ein Kind niemals ein Schaden ist, das leuchtet jedem ein, deswegen wird das absichtlich missbräuchlich verwendet“ (1: 168-172).* Dabei würde der Begriff absichtlich falsch verwendet, denn *„ob eben ich aus der Semantik der Urteile ableiten kann, ob das Kind ein Schaden ist, was definitiv nicht so ist, und wo man hundertmal sagen kann, also auch der OGH in seiner Urteilsbegründung schreibt 'ein Kind ist kein Schaden, sondern es geht um den Vermögensschaden', ich weiß nicht, wie oft das drinnen steht, aber wenn's die Leut' nicht zur Kenntnis nehmen und nicht, nicht, wissentlich nicht zur Kenntnis nehmen wollen, dann kann man nur auf politische Intention hin verbinden“ (1: 381-388).*

Trotz der Versuche der permissiven AC, sich der Begrifflichkeit zu entziehen, hat sich dieser in der Debatte fest etabliert und lässt sich nur mehr schwer vermeiden. Selbst für VertreterInnen der permissiven AC ist: *„das (...) eigentlich so besetzt, dass man sich relativ schwer tut das wieder heraus zu nehmen, und vor allem auch deswegen, weil es öffentlichkeitswirksam immer so benannt wurde, damit man eben eine gewisse Öffentlichkeit mit herein bringt“ (1: 189-192).* Es ist der permissiven AC bis dato nicht gelungen, dem Begriff „Kind als Schaden“ einen ähnlich griffigen, Emotionen hervorrufenden und die Öffentlichkeit mobilisierenden Begriff entgegen zu setzen. Da die permissive AC also trotz ihrer Ablehnung diesen Begriff verwenden muss - die Debatte selbst wir ja *„Kind als Schadensdebatte“* genannt (1: 7-8) -, setzten VertreterInnen der permissiven AC den Begriff in Interviews unter Anführungszeichen (5: 19).

3.2.3.3 Heikles Thema

Insgesamt stellt sich für die permissive AC die Debatte um die Haftung bei PND als heikles Thema dar. Sie agiert aus der Defensive (vgl. weiter oben), möchte die Debatte überhaupt nicht führen, weil sie die Fristenlösung nicht ins Spiel bringen und nicht die harten und emotionalen Auseinandersetzungen der 1970er Jahre wiederholen möchte. Darüber hinaus ist die Debatte mit dem Tabu der Behinderung verbunden. Eine SPÖ-Politikerin erklärt, warum die Debatte um Behinderte ein heikles Thema ist: *„Ich glaube, das Heikle daran ist erstens einmal, dass sehr viele Leute sich sehr, sehr schnell betroffen davon fühlen, dass man sehr schnell mit einer falschen Wortwahl, sehr schnell jemanden wirklich emotional verletzen kann dabei. Weil, es ist schwierig sich mit Vertretern und Vertreterinnen von Behindertenverbänden dazu auseinanderzusetzen“* (2: 247:250).

Aus dieser Sensibilität folgt eine defensive Strategie der permissiven AC: *„man muss sich überlegen, ob man daraus ein Thema machen möchte, das man breit, breit trommelt, das ist ein sehr emot., es wird schnell ein emotionales Thema, finde ich. Es ist ein, insofern heikles Thema, als, klar, es geht um Kinder, es geht um Schwangere, es geht um behinderte Kinder. Natürlich ist das so ein heikles Thema, wo man sagt, ich möchte es nicht durch den Boulevard geschleift haben. Das heißt nur, ich wäre wahrscheinlich ein bisschen vorsichtig, wenn man da sozusagen aufruft, sich Unterstützung zu holen und in Wirklichkeit das machen möchte, die gegenseitigen ‚Geschütze‘ sozusagen aufzufahren. Bin ich mir nicht sicher, ob sich dieses Thema da besonders gut eignet dazu“* (2: 213-220). Mit dieser Zurückhaltung möchte sie vermeiden, dass die Debatte zu konfliktreich wird: *„ich mag das nicht über die Kronenzeitung abgehandelt haben und wir fahren uns gegenseitig, hauen uns gegenseitig fünf Aussendungen um die Ohren. Weil ich auch nicht ganz sehe, was es bringt“* (2: 231-233).

3.2.3.4 Medien und Kampagnisierung

Medien spielen aus der Perspektive von PolitikerInnen der permissiven AC eine wichtige Rolle. In den Medien „unterzukommen“ wird in dieser Perspektive mit politischer Diskussion gleichgesetzt. Zeitungen, Zeitschriften und Fernsehen sind nicht nur Foren der Auseinandersetzung, sie sind selbst der Gradmesser für die aktuelle Bedeutung eines Themas, aber auch für die Stärke von politischen AkteurInnen, denen es gelingt, ein Thema in den Medien „unterzubringen“. Denn Themen werden, in dieser Sichtweise, nicht von Medien von sich aus diskutiert, sondern PolitikerInnen und andere politische AkteurInnen bedienen sich der Medien, um ein Thema „zu spielen“. Eine Interviewte erklärt die Rolle von Medien und ihrer Handhabung:

„das Thema ist jetzt einfach in der politischen Debatte, wir haben, also ich glaube alle zwei Tage oder zumindest ein-, zweimal die Woche im ‚Standard‘ oder in ‚Der Presse‘ einen Kommentar von juristischer Seite, von medizinischer Seite. Da werden die Argumente gerade hin und her ausgetauscht. Das heißt, ist gerade ein gesellschaftspolitisches Thema,

wahrscheinlich für eine relativ kleine Community. Aber da ist das da und wird auch gespielt über die Medien. Da trifft's uns ganz aktuell“ (2: 27-32).

Die Intensität der Debatte wird von einer interviewten Politikerin aufgrund der Zahl der Medien- und Presseaussendungen der Austria Presse Agentur (APA) bewertet:

„Ich kann's sozusagen (...) nicht genau fassen, ja, aber merke, wenn ich mir anschau, wer in letzter Zeit kommentiert hat und Presseaussendungen gemacht hat zum Thema ‚wrongful birth‘ seit, seit der Ankündigung der Gesetzesnovelle, das war ganz massiv, also vor Weihnachten haben wir, glaube ich, fünf, sechs, sieben Aussendungen am Tag bekommen über die APA, die (...) Presseaussendungen gemacht“ (2: 69-73).

Presseaussendungen zu schreiben, ist der Versuch, mit Hilfe von Medien Unterstützung zu mobilisieren. Dies geschah aus der Perspektive einer SPÖ Politikerin durch die restriktive AC in einer konzertierten und konzentrierten Form. Sie meint:

„Ich merke nur, dass sehr mobilisiert wurde. (...) also, diese Verbände kommen nicht auf die Idee, zwei Aussendungen am Tag zu machen, ja, die Ressourcen haben sie auch nicht, eigentlich. Ja. Also da wurde gezielt, finde ich, darauf hin gearbeitet, zu sagen, da gelingt uns jetzt endlich was, wir haben hier endlich was“ (2: 83-90).

Um zu mobilisieren, „medial unter(zu)kommen“ (2: 41), Presseaussendungen zu verschicken, benötigen Organisationen Ressourcen. Aus Sicht einer Vertreterin der permissiven AC würde die restriktive AC im Unterschied zu früher „*mittlerweile ganz gut unterkommen, weil sie die, auch die Ressourcen haben, ja, massiv aufzutreten*“ (2: 48-49).

Presseaussendungen tragen dazu bei, dass JournalistInnen sich ihre Meinung bilden oder auch ändern. Dabei werden JournalistInnen nicht unbedingt als in der Sache informiert gesehen: *„Wenn ich als nicht informierter Mensch täglich drei, vier, fünf Aussendungen lese, als Journalistin, die alle in die Richtung gehen ‚toll, endlich, ja behinderte Kinder werden nicht mehr diskriminiert‘, denke ich mir wahrscheinlich auch, ‚Ja, eh, richtig‘“ (2: 101-103).*

3.2.3.5 Aufgabenteilung

In der politischen Arbeit zeigt sich eine interne Differenzierung der Arbeit innerhalb der SPÖ zwischen Ministerium, Klub und Parteiorganisation. Die interne, „*politische Arbeit*“, d.h. Information und Mobilisierung der Basis ist Aufgabe der Parteiorganisation. Eine SPÖ Politikerin erklärt diese Arbeit: die *„Aufgabe (...) auf Bundesebene ist halt dann so Themen aufzuarbeiten, Themen zu setzen, Themen weiterzutragen, zu kampagnisieren, FunktionärInnenbildung, Nachwuchsarbeit, politisches Lobbying für gewisse Themenfelder“ (4: 13-16).* Das Frauenministerium beobachtet mit seinen FachreferentInnen die Gesetzeswerdung und verhandelt (4: 50-51). Im Parlamentsklub wird der

Gesetzeswerdungsprozess betreut, *„parlamentarische Arbeit, Gremienarbeit, Ausschussbetreuung, NationalrätInnenbetreuung“* (4: 38-19).

3.2.3.6 *Eingebunden sein*

Vertreterinnen der permissiven AC kritisieren in den Interviews häufig, dass sie nicht adäquat in den Prozess der Entwicklung des Ministerialentwurfs eingebunden wurden. Dies betrifft sowohl Ministerien, die vom Koalitionspartner geführt werden, die Opposition, die Bioethikkommission sowie einzelne Ärztinnen. Der Vorwurf, nicht adäquat eingebunden worden zu sein, wird in nahezu allen Interviews mit Vertreterinnen der permissiven AC erhoben. Dies sollen die folgenden Passagen illustrieren: Wir *„waren nicht eingebunden“* (4: 174); die *„Frauenministerin hat das aus den Medien erfahren“* (4: 179-180); der Vorschlag wurde nicht mit ihrem Verhandlungsgegenüber auf der Seite des Koalitionspartners, dem sogenannten Spiegel, diskutiert: *„Na ja, es ist ja die Ministerin raus geprescht damit, die Justizministerin hat das vorher mit ihrem Spiegel - so nennen sie das immer - nicht abgesprochen, sondern es einfach losgeschickt“* (4: 161-162). Auch ein Oppositionspolitiker sieht diesen Aspekt des Alleingangs des Justizministeriums: *„Das Ungewöhnliche glaub ich ist, (...) war, dass der Koalitionspartner nicht wirklich eingebunden war, das ist der Informationsstand, den ich habe. Das heißt, dass die Bandion-Ortner mit dem Gesetzesentwurf ohne Akkordierung mit der SPÖ hinausgegangen ist. Das ist eher ungewöhnlich bei der, lassen Sie mich kurz den Seitenhieb machen, bei der Regierung zwar nicht gänzlich ausgeschlossen, aufgrund der Meinungsverschiedenheiten öfter passiert, aber eher ungewöhnlich, und auch ungeschickt, muss man dazusagen“* (7:59-65).

Ein Beispiel dafür ist eine Expertinnendiskussion, die im März 2010 im Justizministerium stattfand, bei der sich Vertreterinnen der Bioethikkommission nicht adäquat eingebunden fühlten. Zwar war die Vorsitzende der Bioethikkommission anwesend und einige Mitglieder der Bioethikkommission ad-personam eingeladen, dies allerdings aufgrund ihrer spezifischen Kompetenz als Juristinnen und nicht als Vertreterinnen der Bioethikkommission. Damit war aus Sicht eines Mitglieds der Bioethikkommission eine adäquate Einbindung, wie sie im Regierungsübereinkommen erwähnt war, nicht gegeben, denn *„unter einer Einbindung würde ich mir vorstellen, dass wir das insgesamt diskutieren und eine gemeinsame Stellungnahme dazu verabschieden und/oder eine Entscheidung, wie wir damit umgehen, und dass das einfließt, und das war absolut nicht der Fall“* (6: 126-130).

Vertreterinnen der permissiven AC sehen den im Dezember 2010 ausgeschickten Entwurf des Justizministerium als Überraschung. Eine SPÖ Politikerin berichtet, die Frauenministerin habe den Entwurf *„aus den Medien entnommen“* (4: 180).

Neben dieser Nicht-Einbindung wird auch der Ablauf des Politikprozesses an sich kritisiert. Eine Vertreterin der permissiven AC moniert: *„schriftlicher Bericht (über die Sitzung im Justizministerium, Anm. EG) ist auch nicht da, das heißt für mich ist das überhaupt kein*

Prozess, sondern das war halt irgendeine Sitzung von irgendwem, der zu irgend etwas eingeladen hat, ohne follow-up. Eine weitere Sitzung hat es aus meiner Sicht nicht gegeben, ist mir nicht bekannt, und auch der Regierungspartner wurde nicht vorab zur Frage kontaktiert, sondern am 16. Dezember, glaube ich war's, ist die, ist die Justizministerin mit dieser, diesem Hüftschuss da heraus gekommen“ (1: 316-322). Kritisiert wird auch das Fehlen von Protokollen dieser Sitzung (2: 162). Eine Gesprächspartnerin kritisiert, dass sie den Bericht erst spät und den ausgesandten Text nur über Umwege und persönliche Kontakte erhalten habe (1: 449-478). Eine Politikerin berichtet: „Ich habe nicht einmal den Gesetzesentwurf bekommen, der ausgeschickt worden ist zur Begutachtung. Nicht einmal den haben wir bekommen, sondern den haben wir uns auch erst durch Verbindungen ins Justizministerium über Sektionsleiter (...) organisiert. Aber wir haben das alles nicht bekommen“ (5: 159-162).

Die Nicht-Einbindung der Opposition in Gesetzesentwürfe ist laut Auskunft eines Oppositionspolitikers „keine Außergewöhnlichkeit dieses Themas“ (7: 59). Als ungewöhnlich schätzt er die Nicht-Einbindung des Koalitionspartners ein. Dazu hält ein SPÖ Politiker fest: „Natürlich, wir wurden überhaupt nicht eingebunden, sonst hätte es ihn (den Entwurf, Anm. d. A.) vermutlich in dieser Form nicht gegeben“ (3: 181-182). Zwar waren VertreterInnen der Parlamentsclubs zu der Veranstaltung eingeladen, Verhandlungen zum Gesetzesentwurf fanden allerdings nicht statt und die permissive AC bekam den Gesetzesentwurf erst in seiner endgültigen Fassung zu Gesicht.

Dabei wird die Nicht-Einbindung unterschiedlich interpretiert. Aus der Perspektive einer SPÖ Politikerin wurde auf die Einbindung verzichtet, „weil sie ganz genau wissen, dass wir anderer Meinung sind“ (5: 147). Andere sehen im Gesetzesentwurf weniger die inhaltliche, als die taktische Komponente und interpretieren ihn als „politisches Ablenkungsmanöver“ (1: 493) der Justizministerin, die aufgrund der Aufhebung der von ihr verfassten Urteile zum BAWAG Prozess in einer politischen Zwangslage war und sich für den Weiterbestand ihrer Ministerschaft der Unterstützung der restriktiven Fraktion innerhalb der ÖVP versichern wollte. Eine Gesprächspartnerin meint: „Ich persönlich sehe das als ganz pragmatische Vorgangsweise. Die Justizministerin im Bezug auf die Frage „Wie bleibe ich Ministerin?“. Wir wissen alle, dass da am selben Tag das BAWAG-Urteil heraus gekommen ist. Meine Interpretation: die Ministerin hatte relativ wenig Rückhalt in der Partei, weil sie ja als Quereinsteiger hier zu der Partei gekommen ist. Das heißt, sie hat im ÖVPschen Bündesystem keinerlei Rückhalt und hat sich jetzt ganz einfach Verbündete gesucht und die hat sie natürlich gefunden, was man ja auch sieht wie diese, man hat selten bioethische Themen, die so auch über die Medien über die Presseaussendung und so weiter und natürlich relativ langfristig diskutiert wurden, die sie ins Zentrum schaffen, die es ins Morgenjournal schaffen und so weiter. Also für uns ist das sehr viel mediale Aufmerksamkeit, die auch wieder genau in diesem Kreis in Wirklichkeit gespürt wird“ (1). Der befragte Grünpolitiker meinte gleichlautend: „ich glaube, dass das in eine Phase gefallen ist, Sie erinnern sich im Dezember, wo sie extrem in der Defensive war mit dem BAWAG Urteil, und

ich glaub, dass sie in einer Fehleinschätzung, dass sie das als Befreiungsschlag geplant hat, sprich, sie ist in der defensiven und jetzt macht sie etwas für die Kinder und für Behinderte, aber in einer strategischen Fehleinschätzung, dass das sozusagen ein hochumstrittenes Thema ist, und genau nicht ein Thema ist, wo man sich profiliert, weil man sozusagen etwas breit Getragenes jetzt endlich ändert. Also ich glaub, die Vorgangsweise war in einer Krise, sie wollte einen Befreiungsschlag setzen, um von dieser BAWAG Geschichte wegzukommen. Sie hat aber zielgerichtet ein falsches Thema genommen, wo sie halt direkt wo rein gestochen hat, wo es in Wirklichkeit so auseinandergeht in der Debatte“ (7: 168-175).

Ein befragter Beamter sieht die Nichteinbindung deutlich entspannter und weniger dramatisch als eine mögliche Strategie, einen Gesetzesentwurf zu beschleunigen. Er meint, dies sei *„nicht unbedingt eine böse Vorgehensweise, sondern manchmal geschickt, mit einem bestimmten Drive ein Thema anzugehen“* (8: 70-71).

3.2.3.7 *Abblocken*

Die permissive AC sieht den Gesetzesentwurf als gescheitert, da die SPÖ MinisterInnen (Gesundheitsminister, Sozialminister und Frauenministerin) dem Entwurf nicht zustimmen werden. Eine SPÖ Politikerin stellt dazu lapidar fest: *„Eine Gesetzesnovelle ist im Ministerrat, der ist einstimmig, und da seh' ich im Moment nicht, wie man da einen Beschluss dazu haben sollte. (...) Also, aus unserer momentanen Sicht hat der Sozialminister, Gesundheitsminister und die Frauenministerin gesagt, sie können dieser Novelle keinesfalls zustimmen. Da brauchen wir auch nicht darüber verhandeln“* (2). Ein anderer SPÖ Politiker meint bestimmt: *„Der Entwurf in dieser Form wird sicher nicht Bestandteil der österreichischen Rechtsordnung werden“* (3: 33-34). Eine Beamtin meint *„das heißt rein inhaltlich ist das Ding tot, politisch nicht, aber rein parlamentarisch gehe ich davon aus, dass das Ding nicht auferstehen wird“* (1: 486-488).

3.2.3.8 *Einbinden von ExpertInnen*

Kritisiert wird von einer SPÖ Politikerin die selektive Einladungspolitik des Justizministeriums zur ExpertInnendiskussion: *„es werden nur gewisse Experten und Expertinnen dann auch in den Gesetzentwurf einbezogen, deren Statements gewollt sind (lacht) und die anderen gar nicht“* (4: 176-179). Andererseits werden auch in der permissiven AC ExpertInnen durchaus zu Legitimationszwecken eingebunden. Eine Interviewte meinte: *„Das X-ministerium hat keine Verpflichtung, da das Y-ministerium einzuladen, ja, zu einer Gruppe von ExpertInnen. Steht ihnen frei, wir laden auch die ExpertInnen ein, die wir dabei haben wollen“* (2: 163-165). Wenn eine ExpertIn allerdings, der nicht der eigenen Partei zugerechnet wird, dieselbe Meinung vertritt, verstärkt das das eigene Argument.

Im Unterschied zu anderen Betroffenen, sind ÄrztInnen die einzigen AkteurInnen im klinischen Feld, die sich in den Medien artikulieren können, und einbezogen werden. Das

geschieht entweder über die Ärztekammer oder durch Stellungnahmen einzelner prominenter MedizinerInnen. Beispiel dafür ist die Sendung "Im Zentrum", in der ÄrztInnen zum Thema Pränataldiagnostik auftreten.

Laut Aussage eines Interviewten dürfte die Ärztekammer in den Entwurf wesentlich eingebunden gewesen sein: *„Wissen tu ich es nicht, aus wohlwollendsten Artikeln in diversen Ärztegazetten meine ich, dass es Kontakte zur Ärztekammer gab, und aus Pressemeldungen des ÖVP-Abgeordneten Huainigg meine ich herauslesen zu können, dass er davon auch informiert war“* (8: 86-90).

Im Gegensatz dazu haben betroffene Frauen kaum Zugang zum Gesetzgebungsprozess und es existieren auch kaum empirische Befunde, die über anecdotic evidence und persönliche Erlebnisse hinaus gehen, wie sich PND in Österreich aus der Perspektive von betroffenen Frauen darstellt. So meint eine SPÖ Politikerin:

„Ich war noch nicht dabei. Ich habe noch nie ein Kind bekommen, (unverständlich) wir haben ein halbes Büro, das bereits Kinder bekommen hat oder gerade eben bekommen hat, das heißt die Kolleginnen haben uns schon erzählt, was es für Untersuchungen gibt. Natürlich kenne ich auch sämtliche, ich glaub' sämtliche Broschüren in dem Bereich, wo recht gut erklärt wird, die ja dazu da sind, Schwangere zu beraten auch, recht gut, glaub ich, erklärt wird, was es für Untersuchungen gibt und was vielleicht wann angeraten wäre“ (2: 325-330).

Das Bild über die klinische Praxis entwickelt sich im Fall der PND aus „Rückmeldungen“ (2: 12), die PolitikerInnen bekommen, aus Zuschriften und Diskussionen: *„Ich diskutiere das mit hunderten und insgesamt vielleicht in den letzten Jahren mit tausenden Leuten und ich treffe auf ganz, ganz wenige, die das ändern wollen, und ich weiß einfach, dass selbst weit in ÖVP-Kreise hinein, dass das durchaus akzeptiert wird“* (3: 164-166).

„Wir sind der Meinung, dass jeder und jede Einzelne unheimlich kostbar und wertvoll ist und dieses Leben geschützt werden muss. (...) Und die Frage ist natürlich immer: ‚Wann beginnt das Leben?‘ (...) Und wir sind der Meinung, (...) wenn wir davon ausgehen, dass das Leben unheimlich kostbar ist, dass es auch sehr stark Überlegungen geben muss, dass der früheste Zeitpunkt, wo Leben Leben ist, ein schützenswerter ist“ (15: 212-220).

3.3 Restriktive AC

Der restriktiven AC gehören VertreterInnen der ÖVP und FPÖ, Behindertenverbände, Kirche, Ärztekammer und JuristInnen an, die den Urteilen des OGH kritisch gegenüber stehen. Die Zielsetzungen der einzelnen AkteurInnen sind nicht gänzlich deckungsgleich, sie vertreten vielmehr unterschiedlich radikale bzw. moderate Positionen. Dies bereitet einer moderaten ÖVP Politikerin bei der Durchsetzung ihrer Anliegen Probleme, weil sie sowohl Widerstände der permissiven als auch der restriktiven AC überwinden muss:

„Das sind nämlich zweierlei Widerstände. Auf der einen Seite sind die Fundamentalisten, die die Fristenlösung, Fristenregelung als solche ganz aufheben wollten. Das wollten wir natürlich nicht. Die waren zu finden eher Seite Erzkonservative in der FPÖ und in der ÖVP und auf der anderen Seite diese Uraltdoktrin, ‚Mein Bauch gehört mir und über den Schwangerschaftsparagrafen lassen wir überhaupt nichts kommen‘, eher SPÖ, Grün. Also, in diesem Spannungsfeld drinnen sind wir eigentlich zerrissen worden mit unserer Forderung, „eigentlich in der Mitte“, möchte ich jetzt behaupten“ (14: 218-224).

Radikale AkteurInnen werden von moderaten VertreterInnen als Störung betrachtet. So meint ein ÖVP Abgeordneter: *„Die FPÖ ist in dieser Hinsicht nicht sehr hilfreich, weil sie es gleich auf die Abtreibungsdebatte hinführen und das ist kontraproduktiv“ (10: 328-329).*

Die einzelnen AkteurInnen der restriktiven AC sind, wie bei der ÖVP gezeigt, aber auch in sich selbst heterogen. Das zeigt auch das Beispiel der Katholischen Kirche. Ein Mitglied einer kirchlichen Organisation meint: *„Es (gibt) verschiedene andere Gruppierungen in der Kirche, die auch teilweise andere Meinungen vertreten. Wenn Sie sagen, ‚die Kirche‘, dann ist es so wie in allen anderen Institutionen sehr stark, es gibt nicht mehr eine Meinung, also, es gibt eine grundsätzliche Meinung - natürlich, im Glauben ist es eine grundsätzliche Meinung - aber es gibt in verschiedenen gesellschaftspolitischen Fragen unterschiedliche Meinungen“ (15: 17-20).*

Innerhalb der restriktiven AC nimmt der interviewte Beamte eine Sonderstellung ein. Er sieht sich in einem *„semipolitischen Job“ (9: 634)* und neutral. Für ihn bedeutet dies, dass er

„keine Position“ vertritt (9: 208), dass er, nachdem „sich die politische Ebene für die eine oder für die andere“ Überlegung entschieden hat, diese „möglichst so umsetzt, dass es jedenfalls von der technischen Warte her stimmt“ (9: 423-424). Aus seiner Perspektive ist die Rolle des Beamten eine neutrale: „ich glaube es ist nicht die Aufgabe von Beamten, dass er da Politik macht und sagt: ‚Also, das ist so oder so‘. Er hat natürlich dann auch die Verpflichtung zu sagen, ‚Aber ich glaube, dass man die Dinge noch berücksichtigen sollte und dass man die Auswirkungen hat‘ und ich glaube, auch der gute Beamte hat bei der gebotenen Neutralität, weil er eben nicht jemandem angehören darf, sondern weil er ein Grauer sein muss, auch noch die Verpflichtung, dass er sagen muss: ‚Aber wisst Ihr eh, da gibt es die und die Schwierigkeiten oder die und die Chancen hat man“ (9: 428-433). Aufgabe des Beamten sei es, bei solch „heiklen gesellschaftspolitisch spannenden Themen“ (9: 452-452) seine „persönliche Überzeugungen oder seine politische Einstellung, dass man die einfach zurücknehmen muss“ (9: 456-457). Dies sei eine „Art von Professionalität“ bei der ein Beamter „die notwendige Distanz wahren“ sollte (9: 459-66). Denn Beamte, „die sind neutral, also die versuchen, neutral zu sein, versuchen sich zurückzunehmen und haben so etwas wie eine Beraterfunktion im Sinne von, ‚Da müssen Sie das bedenken, da müssen Sie das bedenken“ (9: 558-559).

3.3.1 Anlass

VertreterInnen der restriktiven AC holen bei der Beschreibung des Anlasses der Diskussion thematisch weiter aus als die permissive AC und führen verschiedene Gründe für den Beginn der Debatte an. Ein Interviewter sieht den Fortschritt der Wissenschaft, deren Verbreitung in die klinische Praxis, das in den letzten Jahren unter Druck geratene restriktive Fortpflanzungsmedizingesetz sowie den Wunsch von Eltern nach Sicherheit, ein gesundes Kind zu bekommen, als wichtige Gründe für die Aktualität des Themas PND an. Die aktuelle Diskussion sieht er aufgrund der unterschiedlichen Entscheidungen des OGH „seit längerer Zeit (...) auf schadensersatzrechtliche(r) Ebene virulent“ (9: 40-41). Auch ein ÖVP Politiker begründet die Aktualität der Thematik mit medizinischem Fortschritt, der es ermögliche, mehr Behinderungen als bisher früher festzustellen. Dies trage allerdings auch zur Verunsicherung betroffener Frauen bei (10: 4-6). Allerdings sei das Thema, so ein Beamter, nicht erst seit kurzem auf der Tagesordnung. Behindertenverbände, Konservative und Grüne würden PND bereits seit Längerem kritische Aufmerksamkeit schenken. Dies geschehe aufgrund der divergierenden Urteile des OGH und der bestehenden Praxis der PND. Kritische Punkte seien die embryopathischen Indikationen, Ungleichheiten innerhalb verschiedenen Gruppen von behinderten Kindern, Bedenken, dass mit PND Selektion betrieben werden könne und Probleme bei der Beratung schwangerer Frauen. Diese Überlegungen würden den Gesetzgeber auf den Plan rufen:

„Es ist also schon seit längerer Zeit so, dass diese Rechtsprechung sehr kritisch beäugt wird, auch im Zusammenhang mit der so genannten embryopathischen Indikation und der Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs, auch im Zusammenhang damit, dass das

eigentlich zu einer Ungleichbehandlung von behinderten Kindern führt, nämlich solche, wo die Eltern klagen und solche, wo nicht geklagt wird. Auch im Zusammenhang mit der in der pränatalen Diagnostik möglichen Selektion. Das ist ein Thema, das von der Behindertenbewegung ganz stark getrieben wird und das kommt nicht immer nur von der konservativen Seite sondern auch von der grünen Seite auch. Was passiert bei der Pränatalogie? Was wird selektiert? Wer bestimmt? Der Arzt? Nach welchen Kriterien? Wie ist das genau? Wie werden die Eltern genau informiert? Wie wird das Ergebnis nach der Untersuchung ihnen vermittelt? Also, das sind Themen, die schon seit längerer Zeit auf dem Tapet stehen und das macht das ganze Ding wieder schwierig. Man kann sagen: ‚Na gut, ich kümmere mich nicht darum, der Gesetzgeber ist da nicht gefragt, es ist keine politische Lösung‘, aber da scheint es jetzt einmal so zu sein, als ob man das haben will“ (9: 175-188).

Auch eine ÖVP-Politikerin stellt die Ungleichbehandlung verschiedener Gruppen von Kindern mit Behinderungen durch die OGH Urteile in den Vordergrund ihrer Erklärung für den Anlass der Debatte: *“In einem Fall hat der Oberste Gerichtshof entschieden, dass beim Nichterkennen von Schäden im Zuge einer Pränataluntersuchung der Arzt bzw. die Anstalt, die Krankenanstalt, zu Schadenersatz, nämlich zu Unterhaltszahlungen verpflichtet wird. Einmal wurde der gesamte Unterhalt zugesprochen, einmal nur der Mehraufwand. Im Vergleich dazu gab es jedoch keine Schadenersatzansprüche dann, wenn ein gesundes Kind zur Welt gekommen ist und das irrtümlich nicht erkannt wurde bzw. bei der Verhütung, bei der Verhütungsmethode irgendwas schief gegangen ist, nicht. Da sagt der Oberste Gerichtshof: ‚Nein, das ist kein Schaden‘. Aber beim behinderten Kind sagt er, ‚das ist ein Schaden‘“* (11: 6-14).

Eine Vertreterin einer NGO greift noch weiter zurück und verweist auf das – von ihr kritisch bewertete - OGH Urteil aus dem Jahr 1999, in dem einem Paar Schadenersatz zugesprochen wurde. Sie erklärt: *„das hat schon `99 begonnen und dann hat es eben einige spektakuläre Urteile gegeben, wobei, das spektakulärste war sicher das mit Salzburg 2005, 2006. Da ist eben ein Gynäkologe verurteilt worden, weil er die Frau mehr oder weniger nicht - wie soll ich sagen - fast hin geschliffen hat, in eine Risikoambulanz. Er hat ihr jedes Mal gesagt, ‚Bitte gehe Sie in eine Risikoambulanz‘, und da ist es sehr darum gegangen, ‚Wie hat er sie beraten?‘ Der OGH hat eben befunden, er hätte sagen müssen, ‚Schwerer Verdacht auf Behinderung‘, er hat es ihr aber nie sagen können, weil er auch nicht wirklich das Ultraschallgerät dazu gehabt hätte. Also, das war schon ein sehr umstrittenes Urteil, dann wieder zurückgewiesen und hat sich dann wirklich geeinigt auf eine enorm hohe Summe. (...) Und dann war das Klagenfurter Urteil, da hat eben eine Ärztin im Ultraschall, die war Anfängerin, übersehen, dass das Kind Down-Syndrom hat, und es wurde eben auch das Spital verurteilt, den gesamten Unterhalt des Kindes zu zahlen“* (13: 259-272).

3.3.2 Position

3.3.2.1 Zentrales Framing: Lebensschutz

Die restriktive AC rahmt PND über den Schutz des menschlichen Lebens, dessen Anfang mit der Befruchtung gleichgesetzt wird. Ein FPÖ Politiker stellt zum Beispiel fest, dass „*der Lebensschutz (...) ab dem Zeitpunkt der Konzeption vorhanden*“ ist (12: 336). Eine NGO Vertreterin begründet den Lebensschutz mit ihrem christlichen Glauben: „*wir sind der Meinung, dass alle Menschen unheimlich wertvoll sind, als von Gott geliebte Kinder - ich kann es fromm formulieren, ich kann es aber auch anders formulieren (...) - und wir sind davon überzeugt, dass es auch ein Stück weit unsere Aufgabe ist, das immer wieder in der Gesellschaft einzufordern*“ (15: 184-188). Ihre Aufgabe sei es, sich „*für Personen ein(zusetzen), die weniger Chancen haben, denen es schlechter geht, die in irgendeiner Weise in ihren Lebensmöglichkeiten eingeschränkt sind*“ (15: 193-196). In der Frage der Pränataldiagnostik müsse in dieser Perspektive „*das Leben einfach geschützt werden*“ (15: 209-211). „*Anwälte der ungeborenen Kinder*“ zu sein, sieht sie als Aufgabe ihrer Organisation (15: 293-294).

An die Forderung nach Lebensschutz schließt das Postulat der Gleichrangigkeit menschlichen Lebens an, im Fall der PND bedeutet dies die Gleichrangigkeit von Menschen mit und ohne Behinderung. Eine NGO-Vertreterin erläutert: Unser „*Grundanliegen ist ja (...) rüberzubringen: ‚Jeder Mensch (...) ist gleich viel wert, egal ob gesund, krank, behindert, nicht behindert, jung oder alt, geboren oder ungeboren‘*“. Es soll verdeutlicht werden, „*dass mit der Pränataldiagnostik ja auch das Thema ‚Infrage stellen von Menschen mit Behinderungen‘ engstens zusammenhängt*“ (13: 11-15). Eine NGO Vertreterin sieht die österreichische Verfassung als Grundlage ihrer Argumentation: „*Die Ungleichbehandlung (...) von Behinderten während der Schwangerschaft bis zur Geburt*“ stünde „*unseren Verfassungsgrundsätzen der Gleichbehandlung entgegen*“ (15: 61-65). Ungleichbehandlung würde sich in der embryopathischen Indikation ausdrücken, die einen Unterschied zwischen Ungeborenen mit und ohne Behinderung bei der Erlaubnis des Schwangerschaftsabbruchs ziehe: „*da*“, so eine ÖVP Politikerin, „*setzt der Gesetzgeber alleine auf die Behinderung vom Kind - das ist eine reine Eugenik - und sagt: ‚Wenn eine ernste Gefahr besteht, eine schwere Schädigung‘, er definiert aber nicht, was heißt ‚ernste Gefahr‘ und was heißt ‚schwere Schädigung‘. Und da ist die Grauzone unglaublich groß*“ (14: 177-180).

Aus Lebensschutz und Gleichbehandlung ergibt sich für die restriktive AC die Forderung nach der Unverfügbarkeit menschlichen Lebens und der Absage an dessen Wertung. Dies drückt eine NGO Vertreterin aus: „*wo ich wirklich bei all diesen Entwicklungen ein Problem habe, ist, dass es in Richtung - ich sage es jetzt - wertees und unwertes Leben geht und dass ich der Überzeugung bin, dass man darüber nicht verfügen kann. Also, ich kann nicht sagen, wer wert ist zu leben und wer nicht wert ist zu leben und ich glaube auch kein anderer Mensch*“ (15: 304-308). Damit verbunden ist die generelle Absage an eugenische

Tendenzen, die ein FPÖ Politiker nicht nur im Nationalsozialismus sieht. Er wirft auch der SPÖ vor, in einer Traditionslinie eugenischer Tendenzen zu liegen:

„Es gibt natürlich einen gewissen Faden, sozusagen zur Eugenik des Herrn Julius Tandler, das ist halt mit der sozialistischen Welt verbunden (...) Julius Tandler, der berühmte Wiener Medizinerpolitiker, mit dem Menschen ist natürlich die eugenische Dimension stark verknüpft. In sehr verwerflicher Art sehen wir das ja in der nationalsozialistischen Ära wieder und kaum ist also dieses verdammte Regime zu Ende gegangen, kommt einige Jahrzehnte, in einem völlig anderen Kleid sucht sich der Bach einen neuen Weg, um dem Idealbild des durch keinen Makel behafteten Menschen wieder einen anderen Raum zu suchen. (...) In gewisser Weise ist ja das verwandt mit dem Thema. Schadenersatzrechte zuzubilligen, weil halt der behinderte Mensch auf die Welt kommt, ist ja nur dann in irgendeiner Form begründbar, wenn es den Anspruch auf einen Unbehinderten gibt. Ich muss also eine Welt vor Augen haben, eine ethische Welt vor Augen haben, die für mich Subjekt, als Rechtssubjekt, den Anspruch postuliert, dass mein Kind, oder jetzt abstrakt die Welt, unbehindert zur Welt kommt, den Rechtsanspruch. Und diesen Rechtsanspruch, den muss ich also postulieren. Die christliche Ethik und das ethische Staatsverständnis kennt (sic!) einen solchen Anspruch nicht. Man kennt nur den Anspruch auf Lebensschutz“ (12: 262-281).

Aus der Argumentationslinie Lebensschutz, Gleichwertigkeit und Unverfügbarkeit ergibt sich eine spezifische Perspektive auf Behinderung. Behinderung solle, obwohl sie nicht gewünscht werde und eine Belastung – insbesondere für pflegende Mütter – darstelle, akzeptiert werden. Behinderung sei bis zu einem gewissen Maße nicht vermeidbar und berge auch positive Aspekte des Lebens in sich. Die restriktive AC verneint die Vorstellung der Verwirklichbarkeit eines, wie ein Politiker es nennt, „heilen Lebens“. In der Perspektive eine ÖVP Politikers wäre Behinderung in der Vorstellung vieler Menschen „das schlimmste auf der Welt“. Die Angst vor einem behinderten Kind, so eine NGO Vertreterin, sei der Motor der Pränataldiagnostik: „je mehr sich das (die PND, Anm. d. A..) etabliert, umso größer ist auch die Angst vor einem behinderten Kind. Und es ist aber so schwer aus den Köpfen der Leute zu kriegen, weil (...) die vorgeburtlichen Behinderungen werden ja nicht mehr. Aber die Angst davor ist enorm gestiegen. Das ist eigentlich der Hauptmotor, Pränataldiagnostik in Anspruch zu nehmen“ (13: 113-117). Behinderung sei allerdings, so der ÖVP Politiker, ein zu akzeptierender Teil der Welt. „Es gibt Behinderung im Leben, das wird es immer geben, man wird es nicht aus der Welt schaffen können. Und es wird aber so getan als, es wird der Eindruck vermittelt auf ein abgesichertes Leben, ein heiles Leben, man verspricht ein heiles Leben, Behinderung ist vermeidbar“ (10: 84-93). Ähnlich argumentiert ein FPÖ Politiker, wenn er meint: „ein behindertes Kind wünscht sich ja keiner, aber nur, der Idealtypus des Menschen, der ohne Fehler und Tadel auf die Welt kommt, der ist ja ein irrealer, hat teilweise etwas hoch Faschistisches an sich, der ist ja nicht erfüllbar“ (12: 226-229).

Der Wunsch nach einem perfekten Kind sei auch deswegen unrealistisch, weil PND nur einen geringen Anteil an Behinderungen diagnostizieren könne. Darüber hinaus sei der

überwiegende Teil an Behinderungen nicht genetisch bedingt: *„Man muss auch sehen, dass nur zwei bis drei Prozent vorgeburtlicher überhaupt diagnostiziert, bei der Geburt (ist) die Wahrscheinlichkeit einer Behinderung viel größer als überhaupt vorgeburtlich feststellbar ist“* (10: 84-93).

Behinderung wird aber auch in der restriktiven AC durchaus mit Ambivalenzen beschrieben. Darauf weist die bereits zitierte Äußerung, dass sich niemand ein behindertes Kind wünsche. Ambivalenz zeigt sich auch in der Schilderung einer Interviewten, wie schwierig es sei, einer Betroffenen einen auffälligen Befund mitzuteilen. Sie berichtet über ihre Bemühungen, eine Zusammenarbeit zwischen ÄrztInnen und Müttern behinderter Kinder im Kontext der Beratung zu PND zustande zu bringen: *„Die Ärzte wollten ja am Anfang sich nicht viel von diesen Müttern sagen lassen, auch natürlich nicht von mir, weil sie das Gefühl gehabt haben, sie wissen schon was sie tun. Aber in Wirklichkeit waren sie genauso hilflos, sind sie genauso hilflos daneben gestanden, wenn sie jetzt einem Paar sagen mussten, ‚Ja, das Kind wird wahrscheinlich behindert sein‘“*. Unmittelbar an die Beschreibung der großen Unfähigkeit vieler Beteiligten mit der Nachricht von Behinderung umzugehen, hebt die Interviewte den positiven Aspekt des Lebens mit einem behinderten Kind hervor: *„In Wirklichkeit kann sich das niemand vorstellen, wie man damit lebt, auch kann sich kein Arzt vorstellen oder kaum jemand vorstellen, welche Kräfte man freisetzt, wenn man ein behindertes Kind hat“* (14: 121-127). Die auch bei VertreterInnen der restriktiven AC vorhandene Ambivalenz zur Behinderung zeigt sich auch darin, dass es dieser Politikerin ein zentrales Anliegen ist, die Gleichsetzung von vorgeburtlich festgestellter Behinderung und Schwangerschaftsabbruch zu „durchbrechen“. Sie berichtet: *„Ich glaube, dass das insofern noch ein großes Problem ist, das habe ich von sehr vielen Müttern auch gehört, die sich dann bewusst entschlossen haben, ein behindertes Kind zu bekommen, obwohl sie es gewusst haben, dass der Druck von Seiten der Familie, vom sozialen Umfeld sehr groß war, ‚Du musst Dir doch das nicht antun, das ist doch in der heutigen Zeit gar nicht mehr notwendig und lass doch das Kind abtreiben, dann kannst Du Deinen Lebensplan besser erfüllen‘. Ja. Diese Automatik, Behinderung ist gleich Abtreibung, das wollten wir einfach durchbrechen. Und auch die gesellschaftliche Vorstellung davon“* (14: 137-144). Gleichzeitig ist sie selbst froh darüber, von der Behinderung ihres eigenen Kindes vor dessen Geburt nicht erfahren zu haben: *„Das, was mir natürlich auch immer sehr wichtig zu betonen, dass ich sehr froh war, dass ich überhaupt keine Ahnung gehabt habe, dass mein Kind behindert sein wird. Dass war damals auch nicht feststellbar, weil es bei der Geburt passiert ist“* (14: 129-131).

3.3.2.2 PND

Aus der beschriebenen Rahmung der PND durch die restriktive AC ergibt sich deren prinzipiell kritisch distanzierte Bewertung. PND wird nicht gänzlich abgelehnt, sondern sei *„auch etwas Gutes“* (11: 124). Ihr Nutzen wird dann konzidiert, wenn damit behandelbare Fehlbildungen entdeckt werden können (11: 128-131). Ein ÖVP Politiker erklärt:

„Pränataldiagnostik ist wichtig, zum Beispiel wenn man vorgeburtlich einen Fehler erkennen kann, der dann behoben werden kann“ (10: 114-115) Eine Vertreterin einer NGO führt Beispiele für mögliche vorgeburtliche Interventionen an: „was man machen kann, ist zum Beispiel, eben Shunts setzen, eben bei Nierenproblemen des Kindes. Es ist natürlich ein ganz hoher Wert, das ist ganz klar, für Kinder, die betroffen sind, und bei Eltern, ist das wirklich ganz was Tolles, das stellen wir sicher nicht in Abrede, und eben auch bei Herzfehlern, dass man die Geburt entsprechend handelt⁷“ (13: 20-24).

Diesem Nutzen steht aber eine Reihe von Kritikpunkten gegenüber. Zunächst kritisiert die restriktive AC die Vorstellung der vermeintlichen Sicherheit, die PND verspräche. Es besteht Skepsis gegenüber den Versprechungen von Sicherheit - „eine Sicherheit, müsste man unter Anführungszeichen stellen, die die Gynäkologie bzw. die Pränatologie zu versprechen scheint“ (9: 32-33) - und der Diskrepanz zwischen Diagnose- und Therapiemöglichkeiten (13: 15-25). So meint ein ÖVP Politiker: „Nur es wird von der Medizin auch immer so hoch gehoben, (...) dass das das Argument ist, warum man es durchführt, nur de facto, quasi, mir ist nur bekannt, dass, glaube ich, dass in zwei Fällen geholfen werden kann, zum Beispiel bei einem Herzfehler, dass man vorgeburtlich noch eingreifen kann, alle anderen Therapien sind die Therapie der Abtreibung“ (10: 116-119). Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass, wie bereits erwähnt, lediglich ein sehr kleiner Prozentsatz an diagnostizierbaren Fehlbildungen genetisch bedingt seien: „Also, ich glaube, dass da diese gesellschaftliche Vorstellung, wenn man diese Untersuchungen macht, dass man die Gewissheit hat, dass man ein gesundes, unter Anführungszeichen, also nicht behindertes Kind bekommt, die ist ja falsch, die ist ja grundlegend falsch. Das sind ja nur etwa 3 % aller Behinderungen, die man hier feststellen kann. Und alles andere passiert nach oder während der Schwangerschaft oder bei der Geburt oder nach Unfällen und ist nicht vorhersehbar“ (14: 133-137). Auch die mediale Berichterstattung würde das Versprechen, Sicherheit erlangen zu können, suggerieren. So meint eine Vertreterin einer NGO „Das merkt man auch immer wieder in der medialen Berichterstattung eben auch an Titeln, es gibt schon wieder einen neuen Bluttest, mit dem Titel, ‚Blut der Mutter verrät, ob das Kind gesund ist‘. Also, sogar in dieser tollen Zeitung ‚Die Welt‘ wird das einfach so vermittelt“ (13:36-39).

Auch der Aspekt der Selektion wird kritisch hervorgehoben (vgl. auch weiter oben das Zitat eines FPÖ-Politikers). Ein Beamter zieht Parallelen zur NS-Diktatur und die Gefahr – nicht-staatlicher - Selektion von Menschen nach unscharfen Kriterien davon, was eine schwere Behinderung ausmachen würde: „Mein Problem ist schon einmal, das wurde eigentlich kaum gesagt, aber ein Problem, das sich übrigens ganz genauso bei der PID stellt, ist die Frage der Selektion, und ich bin leider Gottes schon alt genug, um noch zu sagen, ‚Bitte so etwas ähnliches haben wir schon einmal gehabt‘. (...) Und da stellt sich dann die Frage, ‚Passiert das jetzt wieder?‘ Nur heute nicht von staatlicher Seite per Erlass von irgendjemandem, sondern quasi unter den Bedingungen der modernen Medizin. Wer entscheidet, was eine

⁷ Hier als englisches Wort im Sinne von „to handle“ gebraucht, Anm. EG

Behinderung ist? Welche Behinderungen sind damit umfasst? Sind's, die von der pränatalen Diagnostik propagierten, die Schweren, oder was ist, wenn dem Kind der eine oder andere Finger fehlt? Das ist auch eine Behinderung. Damit ist auch ein erhöhter Aufwand verbunden" (349-359).

Ein weiterer Kritikpunkt ist der einer Veränderung der Schwangerschaft hin zur Verunsicherung schwangerer Frauen. Eine NGO Vertreterin meint: *„wir haben eigentlich immer schon auch gesehen, wie viel Unruhe, wie viel Angst und wie viel Sorgen alleine das Angebot der Pränataldiagnostik in eine Schwangerschaft bringt. (...) und was wir auch gesehen haben, es ist binnen kürzester Zeit, eigentlich binnen 10 Jahren, ist es wirklich eine, zu einer völligen Kehrtwende gekommen in der Schwangerenbetreuung. Also, es gibt immer eine Bewegung und eine Gegenbewegung. Es gibt auch immer mehr Frauen, die auch sagen, ja, das wollen sie nicht einfach so aufgesetzt bekommen, die auch merken, was das mit ihnen macht. Aber gleichzeitig gibt es wesentlich mehr Frauen, die sozusagen total aufgesprungen sind auf diesen Zug, sie wollen ein gesundes Kind und dafür wollen sie alles machen. Ja, also, es hat schon das Bild sehr verändert" (13: 27-36). PND, so ein ÖVP Politiker, konfrontiere „vor allem Frauen“, Familien, mit „neuen Entscheidungen, und das sind oft Entscheidungen, die sie, die sie vorher gar nicht gewusst haben, dass sie vor diesen stehen werden" (10: 6-9).*

Aus diesen Gründen fordert die restriktive AC, so ein ÖVP Politiker, einen „verantwortungsvollen“ Einsatz der PND (10: 109). Dies bedeutet, *„dass der Arzt mit der Patientin redet, dass er aufklärt, was wird durchgeführt, was ist, vor welchen Entscheidungen kann man stehen und aber auch bei weiteren Untersuchungen, welche, es kann auch zu weiteren Behinderungen führen" (10: 111-113, vgl. weiter unten).*

3.3.2.3 Haftung

Die restriktive AC begrüßt den Ministerialentwurf, der einen Haftungsausschluss für „wrongful birth“ vorsieht. Ein ÖVP Politiker streicht jedoch hervor, wofür ÄrztInnen weiterhin haften sollen: *„Ärzte sollen weiter haften und für alles, was sie verursachen, müssen sie auch haften, aber es gibt auch keine, keine Berufsgruppe, die für die gesamte Lebensexistenz eines Menschen haftet, ja, und das kann man auch nicht von den Ärzten, also sie sollen nicht aus der Pflicht genommen werden, das, wenn sie (...) verursachen und so weiter und gleichzeitig soll man eine Versicherung in diesem Sozialfonds" (10: 338-343, Betonung im Original, Anm. d. A.). Eine ÖVP Politikerin argumentiert im gleichen Sinne: „die Haftungsgefahr besteht natürlich weiterhin, nämlich dann, wenn der Arzt eine Behinderung nicht erkennt, pränatal nicht erkennt, die behandelbar wäre. Ein Herzfehler etwa bei einem Kind kann behandelt werden. Das heißt, er wird nach wie vor sorgfältig die Untersuchungen aufgrund dieses Haftungsdruckes auf alle Fälle durchzuführen haben. Außerdem gibt es ja auch noch andere Instrumente, das Arztrecht generell bzw. jetzt nicht unbedingt schadenersatzrechtliche Konsequenzen, aber Konsequenzen im Berufsrecht die*

dann greifen werden, und der Schadenersatz ist einfach der falsche Weg meines Erachtens“ (11: 30-37, 151-154).

Hervorgehoben wird damit in der restriktiven AC der Unterschied der Haftung für von ÄrztInnen verursachte Schäden und der Haftung für eine schicksalhafte Behinderung: *„Dieser Vorschlag lehnt sich an, an die französische Lösung, dass eben unterschieden wird, für was ist der Arzt verantwortlich, also hat er die Behinderung selbst verursacht oder ist es eine Behinderung, die schicksalhaft bedingt ist. Also, und ich sehe da schon einen starken Unterschied, dass, wenn der Arzt wirklich eine Therapie verabsäumt hat und dadurch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes möglich gewesen wäre, dann haftet er natürlich weiterhin und sind Schadensersatzansprüche geltend zu machen. Wenn er zum Beispiel bei einer Diagnose übersieht, dass das Kind Down-Syndrom hat, ja da, aber die Behinderung nicht verursacht hat, also, die war schon da, dann soll er auch nicht zur Verantwortung gezogen werden können“ (10: 239-246).*

Auch die Vertreterin einer NGO spricht sich dafür aus, dass bestimmte ärztliche Fehler weiterhin haftungsrechtlich relevant sind: *„wir wollen aber nicht, dass Ärzte, die definitiv einen Fehler machen, der zum Beispiel dazu führt, dass eine Therapie nicht gemacht werden kann für ein Kind oder dass der Zustand verschlechtert wird oder dass eine Behinderung herbeigeführt wird, dafür soll der Arzt sehr wohl weiter haften. Wir wollen aber nicht, dass aus der Tatsache, dass ein Schwangerschaftsabbruch unterblieben ist, Schadenersatz gefordert werden kann. Weil das ist für uns ein völlige Umdrehung. Jeder Arzt, der sonst einen Fehler macht, führt zu einer Verschlechterung oder zum Tod des Patienten, und wenn er hier einen Fehler macht, führt es sozusagen dazu, dass ein Mensch lebt. Also, das ist eine völlige, das kann man nicht vergleichen mit anderen Fehlern“ (13: 285-292). Dies würde auch der Gesetzesentwurf beinhalten (13: 375-380).*

Ein FPÖ Politiker spricht sich ebenfalls dafür aus, *„dass der Vorgang des Entstehens menschlichen Lebens, - es sei denn es wäre ein Vergewaltigungsfall oder irgendwas anderes - aus der Welt des Schadenersatzrechtes zu entfernen ist, außer, selbstverständlich das Einstehen-müssen für ärztliche Fehler im Rahmen der Behandlung, im Rahmen der Pränatalbehandlung oder im Rahmen der Geburtshilfe. Also das falsche Ansetzen der Geburtszange oder das Nichtdurchführen eines Kaiserschnittes, wenn man schon merkt, das Kind kommt nicht, also das sind ärztliche Fehler“ (12: 88-94). Die schwangere Frau würde den Arzt aufsuchen, „um ihren Schwangerschaftszustand und ihren Gesundheitszustand und den des werdenden Kindes zu untersuchen“ und nicht deswegen, um „darüber hinaus Rat zu geben, ob abzutreiben wäre oder nicht. Diese Unterstellung fließt mit ein in die juristische Konstruktion, die schließlich zum Schadenersatzanspruch führt“ (12: 118-134).*

Eine ÖVP Politikerin sieht den Entwurf differenziert. Sie könne verstehen, dass sich *„manche nicht identifizieren können mit einem gänzlichen Ausschluss von Schadenersatz“* Sie

befürwortet daher zunächst eine Veränderung in der Praxis der PND: *„Ich glaube, dass man den Schritt zuerst hätte machen müssen, diese Pränatalrichtlinien anzuwenden, österreichweit verbindlich anzuwenden und dann, ganz klar, wenn der Arzt, das ist wie ein Kunstfehler, wenn er falsch berät, und dass dann diese Haftungsregelung trotzdem gelten. Also, dass er für fehlerhafte Beratung haftet, das wäre mein Ansatz gewesen. Nicht, dass es so wie es jetzt ist, muss er eigentlich alles sagen, und alles, was er im entferntesten nur sehen könnte, muss er sofort sagen und da wird ja viel auf Verdacht gesagt und viel auf Verdacht abgetrieben und viele, viele gesunde Kinder werden abgetrieben. Dieser Wildwuchs, den muss man unbedingt eindämmen und das ist für mich schon ein großer Qualitätsunterschied, ob die Frau jetzt zum Beispiel genau wissen will, „kriege ich ein Kind mit Down-Syndrom oder erwarte ich jetzt ein Kind mit Spina bifida?“ (14: 362-374).*

Ein Beamter weist darauf hin, dass Eltern, um einen schadenersatzrechtlichen Anspruch zu begründen, bei Gericht behaupten müssen, dass sie bei Kenntnis der Behinderung ihres Kindes einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen hätten lassen. In dieser Notwendigkeit erblickt er eine Begründung dafür, dass das Schadenersatzrecht für die Regelung solcher Auseinandersetzungen ungeeignet sei: *„Die Eltern müssen, damit sie zu einem Geld kommen, damit sie zum erhöhten Unterhalt für ihr Kind kommen, für ihr Kind, das besondere Bedürfnisse hat, und das den Eltern vielfach und in der Regel deshalb, besonders ans Herz gewachsen sein wird, sie müssen im Prozess behaupten und beweisen, dass sie die Schwangerschaft unterbrechen hätten können, und das ist eigentlich - meiner Meinung nach - ein überaus unwürdiger Zustand. Da denke ich mir, sollt man vielleicht etwas Anderes finden“ (9: 367-374).*

3.3.2.4 Fondslösung

Der Gesetzesvorschlag sieht in Anlehnung an ein entsprechendes französisches Gesetz *„entsprechende soziale Begleitmaßnahmen“* (9: 124-127) vor. Diese bestünden in einem Fonds, in den ÄrztInnen, Bund und Länder einzahlen sollten (10: 270-274). Aus dem Fonds sollten alle Kinder, die behindert zur Welt kommen, Leistungen erhalten und nicht nur diejenigen, bei denen eine Behinderung vor der Geburt bereits diagnostizierbar war (10: 276-281). Die Erläuterungen im Gesetz hätten enthalten, dass ein solcher Fonds, gespeist auch aus Beiträgen von ÄrztInnen und Versicherungen, eingerichtet werden solle (11: 64-68). Ob ein solcher Fond eingerichtet wird, liegt allerdings nicht in der Zuständigkeit des Justizministeriums und müsse erst ausverhandelt werden.

3.3.2.5 Ungleichbehandlungen

Ein zentrales Argument der restriktiven AC für den Ministerialentwurf zur Änderung des Schadenersatzrechtes ist, dass dieser nicht nur die Ungleichbehandlung zwischen behinderten Kindern, deren Behinderung vorgeburtlich festgestellt werden konnte, und anderen behinderten Kindern beseitigen würde, sondern auch zwischen den Kindern, deren Eltern sich eine Klage bei Gericht aufgrund ihrer finanziellen oder sozialen Ressourcen

leisten könnten, und solchen, denen dies nicht möglich sei (9: 374-378, ebenso 13: 287-308, 11: 23-27). Die Fondslösungen für alle behinderten Kinder würden die Ungleichbehandlungen beseitigen helfen.

3.3.2.6 *Ethos versus Schadenersatzpflicht?*

Ein wichtiger Punkt, der auch von der permissiven AC diskutiert wird, ist die Frage, ob das Schadenersatzrecht im Sinne einer Qualitätssicherung Druck auf ÄrztInnen ausübt, ausreichend qualitativ zu arbeiten und zu beraten. Dies wird in der permissiven AC durchgehend bejaht. So meint etwa ein Beamter: *„wenn Sie zum Zahnarzt gehen und vom Zahnarzt eine Behandlung erwarten, reden Sie dann über die Haftung oder denken Sie an die Haftung oder glauben Sie, der Zahnarzt denkt an die Haftung? Es ist abenteuerlich dieses Argument, es vermischt völlig die Frage des ärztlichen Ethos, der ärztliche Behandlungspflichten mit den Folgen. Wenn man die Präventionswirkung des Schadenersatzrechtes als Qualitätssicherungsmerkmal in der Medizin bezeichnet, dann versteht man nichts davon. Aber schon gar nichts“* (9: 233-238). Auch ein FPÖ Abgeordneter argumentiert in diese Richtung: *„das ärztliche Ethos herunter zu brechen auf die Vermeidung von Schadenersatz, also, das finde ich für äußerst verwerflich. Das mag auch eine Rolle spielen, jeder Mensch, auch jeder Installateur und, was weiß ich, jeder Tischler und jeder Kfz-Mechaniker und jeder Anwalt bemüht sich in der Regel, in aller Regel, wenn er ein anständiger Mensch ist, fehlerfrei zu arbeiten. Und, also quasi, ich habe noch keinen - jetzt sage ich noch einmal - Kfz-Mechaniker, der mein Auto repariert hat, hat gesagt, ‚ich habe es Ihnen ordentlich gemacht, weil sonst werden Sie mich nachher klagen‘, also, das ist ja ein Gesellschaftsbild, das a priori einfach sehr mit tausend Fragezeichen zu versehen ist. Also Ärzte, die ich kenne, sind von dieser Initiative sehr angetan“* (12: 172-179). Die Bindung der ÄrztInnen an den hippokratischen Eid, so eine ÖVP Politikerin schaffe Vertrauen: *„Ärzte haben einen Eid geleistet und, ehrlich gesagt, ich vertrau meinem Gynäkologen schon in dieser Beziehung. und ich glaub ‚die Ärzte haben sich's nicht verdient, hier unter Generalverdacht zu kommen, dass sie nur dann sorgfältig agieren, wenn es diesen speziellen Schadenersatzhaftungsdruck bei der Pränataldiagnostik gibt“* (11: 154-158).

3.3.2.7 *Autonomie*

Trotz der Skepsis gegenüber PND und dem Framing des Lebensschutzes sind sich die interviewten VertreterInnen der restriktiven AC in ihrer Betonung der Entscheidungsautonomie der Frauen bzw. der Paare einig. So meint ein Gesprächspartner: *„In keiner Weise wird die Freiheit der Eltern oder der Mutter oder der Frau angetastet, die Schwangerschaft bis zu welchem Zeitpunkt auch immer abubrechen“* (9: 247-248). Andererseits stellt die restriktive AC der Autonomie den bereits erwähnten Lebensschutz gegenüber. Diesen müsse die betroffene Frau abwägen und danach selbst entscheiden.

Eine ÖVP Politikerin kritisiert den alleinigen Fokus auf die Autonomie der Frau: *„Ich mein, es gibt natürlich viele Frauen, die jetzt sagen: ‚Na bitte, wir wollen nach wie vor sozusagen das*

Recht haben abzutreiben, wenn das Kind behindert ist, und wir wollen nach wie vor die Möglichkeit haben, einen Schadenersatz zu bekommen.' Das heißt, es gibt viele Frauen die das so verlangen und dann muss ich ihnen sagen: 'Ja'. Aber da muss man die ganze Sichtweise ändern, nämlich wir müssen schon auch aus der Sicht des Kindes, des behinderten Kindes, das Ganze anschauen, weil es ist ein Wahnsinn, das hab ich mir unlängst bei einem Interview gedacht, wo es eine Mutter gegeben hat mit einem Foto, ein behindertes Kind, mit ihrem Foto, wobei es geht da um ein, war es ein Loch im Herz, glaub ich, also es ist ein Kind, das ganz (betont) normal aussieht, also ganz lieb, und das auch relativ normal leben kann, aber eine Behinderung hat, ja, und die Mutter sagt: Naja, wenn sie gewusst hätte, dass das Kind behindert ist, dann hätte sie abgetrieben. Und ich glaub, genau das ist das, was ich so verurteile, ich mein, man hat ihr das quasi schon so in den Mund gelegt natürlich auch, sie wird es nicht so gesagt haben, aber das ist die logische Folge. Das ist der Wahnsinn für mich und das ist auch für mich ethisch, moralisch unververtretbar“ (11: 39-52). Sie kritisiert eine ausschließliche Konzentration auf Frauenrechte und fordert, neben dem Recht auf Schwangerschaftsabbruch, auch das Recht des behinderten Kindes zur berücksichtigen: „was mich wieder ein bisschen stört, also da geht's gleich wieder nur um die Frauenrechte: 'Wir als Frauen möchten das Recht haben, das Kind abzutreiben' - Ich mein das Recht bleibt ihnen ja nach wie vor - 'und wenn wir dann davon nichts wissen, wie sollen wir dann entscheiden usw.'. (...) Was mich ein bisschen stört an dieser Argumentation, ist das schon wieder ‚ich als Frau, ich als Frau, ich als Frau‘, es geht hier aber um die Kinder. Es geht darum, dass auch das behinderte Kind ein Recht hat auf Leben“ (11: 310-317).

Eine andere ÖVP Politikerin ortet bei der SPÖ Schwierigkeiten, beide Argumente zu berücksichtigen. Sie erzählt: „die SPÖ hat sich schon sehr schwer getan mit dem Gedanken, 'nicht nur auf das zu setzen, was die Frauen möchten'. So quasi. Da geht es nicht um ein zweites Lebewesen, sondern es geht nur, nur (betont) um die Interessen der Frau und die Bedürfnisse der Frau und ich bin halt doch der Meinung, wenn ein zweites Lebewesen im Spiel ist, muss man auch über das zweite Lebewesen auch reden“ (14: 229-234). Im Kontrast dazu läge der Fokus der SPÖ auf dem Argument „'ganz egal, die Frau entscheidet und damit Basta' (14: 244). Die Politikerin lehnt es im Gespräch nicht ab, dass die betroffene Frau diejenige sei, die entscheiden solle, und meint „das ist immer die ureigenste Entscheidung der Frau, manchmal auch Männer schon einbegriffen, aber in Wirklichkeit sind es die Frauen, die es entscheiden“ (14: 244-247). Ihr Ziel sei die Verbesserung der Beratung und der Möglichkeiten für die Frau, die Schwangerschaft nicht abzubrechen. Sie wolle, dass „diese Automatik, (...) Behinderung ist gleich Abtreibung, durchbrochen wird. Dass einfach die größere Chance besteht. Wenn die Frau sich dann trotzdem dafür (für einen Schwangerschaftsabbruch, Anm. d. A.) entscheidet, ja, natürlich, da gibt es keinen Kläger, eh klar“ (14: 243-251).

Für einen Beamten steht die Entscheidungsautonomie von Paaren außer Streit, allerdings bleibe bei der PND - aufgrund des Aspekts der Selektion - ein ambivalentes Gefühl: "Na klar,

weil jeder, der behindert lebt, im Rollwagerl fährt, ungern zuschaut, wie schon vor der Geburt behindertes Leben selektiert wird. Das ist die eigentliche spannende Frage bei dem Ganzen. Da brauchen Sie mir über die weltanschaulichen, über die religiösen, über den Schwangerschaftsabbruch und dgl., darüber brauchen wir eigentlich nicht reden, das wirkliche Unbehagen, und das teilt im Grunde noch ein jeder, mit dem Sie diskutieren, liegt darin, dass man sagt, „Ja, das Kind kommt behindert auf die Welt, Sie wissen eh‘. Und jetzt, was unantastbar bleiben muss, ist die Entscheidungsfreiheit der Eltern. Das ist also schon eine Errungenschaft, und das sage ich jetzt bei aller gebotenen Wertneutralität, ein bisschen ein komisches Gefühl sollte man eigentlich schon haben“ (9: 547-555).

Autonomie betrifft die Entscheidung für oder gegen den Schwangerschaftsabbruch, aber auch für oder gegen PND. Beide Autonomien werden von Vertreterinnen der permissiven AC befürwortet. Eine NGO Vertreterin berichtet von Erzählungen von Frauen, in denen diese Autonomie beeinträchtigt wurde: *„ganz konkret von einer Freundin, die 12 Jahre (...) auf eine Schwangerschaft gewartet hat und die dann dem Arzt gesagt hat, sie will es nicht machen, sie will dieses Kind, auch wenn es behindert ist, wird sie es wollen und dann wurde ihr gesagt, sie sei eine Sozialschmarotzerin“* (15: 43-49). Auch eine andere Gesprächspartnerin lehnt es ab, dass Frauen zu PND gedrängt würden: *„die Entscheidungsmöglichkeit, die muss gegeben sein. Aber es kann nicht sein, und diese Entwicklung habe ich in vielen Gesprächen mit Schwangeren in letzter Zeit mitbekommen, dass Frauen gedrängt werden in diese, alle möglichen Untersuchungen, die gar nicht notwendig wären vom Alter, vom Gesundheitszustand her, gedrängt werden, weil der Arzt Angst hat vor der Haftung, und das kann bitte auch nicht sein, weil, mir hat unlängst eine junge Schwangere gesagt, also sie hat überhaupt keine Freude mehr an der Schwangerschaft, weil der Arzt ihr dauernd einredet, was alles sein könnte. Ich glaube, diese Entwicklung ist nicht wirklich gut“* (11: 131-138).

„Das einzige, was man tun kann, ist, die Frauen und die Paare wirklich gut zu informieren, möglichst schon bevor sie sich ein Kind überlegen, was sie wirklich wollen und einfach auch informieren, was kann sie wirklich und was kann sie nicht. Es gibt viele Dinge, die sie eben nicht kann“ (13: 504-508).

3.3.2.8 Beratung

Ein Angelpunkt in der Argumentation der restriktiven AC ist, wie bereits erwähnt, Verbesserung der Beratung. Ihr wird großer Wert beigemessen, weil sie *„Entscheidungsfreiheit der Frau“* (9: 204-204) ermöglicht. Sie soll nicht nur die von PränatalmedizinerInnen erhobenen medizinischen Fakten beinhalten, sondern auch

Einschätzungen und Fakten anderer medizinischer Fachrichtungen sowie pflegerische und psycho-soziale Aspekte einschließen.

Beratung müsste zunächst vor der Diagnose erfolgen. Ein ÖVP Politiker fordert, dass die PND *„nicht so einfach angewandt wird, sondern dass der Arzt auch aufklären muss, (...) welche Möglichkeiten gibt's und welche Entscheidungen müssen dann auch getroffen werden, vor welchen Entscheidungen kann man stehen“* Dies würde in der Praxis nicht geschehen. *„Oft ist die Praxis so, dass einfach Untersuchungen durchgeführt werden, und die Frauen dann vor diesen Entscheidungen stehen“* (10: 9-13). Gefordert wird eine, wie bereits erwähnt, *„verantwortungsvolle“* (10: 109) Beratung. Das bedeutet, *„dass der Arzt mit der Patientin redet, dass er aufklärt, was für durchgeführt, was ist, vor welchen Entscheidungen kann man stehen und aber auch bei weiteren Untersuchungen, welche, es kann auch zu weiteren Behinderungen führen. Also, dass sie aufgeklärt wird einfach (...) Pränataldiagnostik ist wichtig, zum Beispiel wenn man vorgeburtlich einen Fehler erkennen kann, der dann behoben werden kann“* (10: 111-115). Bei einem auffälligen Befund sollte die Frau bzw. Familie *„nicht nur den medizinisch defizitorientierte Sichtweise zu bekommen, sondern auch eine Sichtweise (erhalten), (...) wie ein Leben mit der Behinderung aussehen kann. Ja. Also, dass man wirklich die Entscheidungen objektiv treffen kann“* (10: 121-125).

Kritisiert wird, dass die Beratung *„stark medizinisch dominiert ist, ohne dass die Eltern genau wissen, was da eigentlich auf sie zukommt“* (10). Umfassende Beratung sei notwendig. Man solle die Eltern nach der Diagnose *„nicht nur alleine (lassen) mit der ärztlichen Aufklärung, weil vielleicht die Frage, die sich dann stellt, ‚Wie gehe ich mit dem Kind, dem Zustand des Kindes um?‘, überhaupt keine ärztliche Frage ist sondern eine Frage der Pflege, Betreuung, Behindertenpädagogik“* (9: 386, Betonung im Original, Anm. d. A.). Verbessert werden solle, so eine ÖVP Politikerin, die psychosoziale Beratung (14: 247-248).

In der Beratung selbst werden jedoch auch Probleme gesehen. Soll diese verpflichtend vorgeschrieben werden oder nicht? Hier überwiegen vorsichtige und ablehnende Stellungnahmen. Ein ÖVP Politiker spricht sich gegen Beratungszwang aus, da dies kontraproduktiv sei: *„ich bin gegen eine verpflichtende Beratung, wie sie in Deutschland ist, dass führt dazu, dass sich die Leute nur, viele werden hingehen zur Beratung, um sich den Schein (...) zu holen für die Abtreibung. Ich bin für ein Recht auf eine Beratung der Frau. Also, dass die Frau das Recht hat, objektiv beraten zu werden. Und damit ist auch der Arzt verpflichtet, sie zu informieren, wo sie zum Beispiel, das Beratungsstellen gibt, wo sie hingehen kann und wo sie, wo sie sich näher informieren kann“* (10: 228-233). Auch eine NGO Vertreterin ist hinsichtlich verpflichtender Beratung skeptisch: *„Naja, wir wollen, dass die Ärzte verpflichtend hin weisen auf psychosoziale Beratung, weil es einfach zwei ganz andere Ebenen sind und weil die Frauen bei uns ganz andere Dinge fragen. Und weil wir viel mehr Zeit haben bzw. die Einrichtungen, die eben beraten“* (13: 509-511).

Für eine Entscheidung sei auch der Faktor Zeit wichtig. Dies könnte eine gesetzliche Bedenkzeit, der Interviewte nennt dazu zwei bis drei Tage, bringen: *„Ich glaube, dass es die Zeit braucht, wo man darüber nachdenkt und sich informiert, wo man Gespräche führt in der Familie, und auch, dass man sich nicht vom Arzt, wenn es passiert, drängen lässt“* (10: 140-142).

Da der Beratung so große Bedeutung beigemessen wird, hat eine NGO Beratungsrichtlinien und einen Ausbildungslehrgang zu psychosozialer Beratung in der Pränataldiagnostik entwickelt (13: 4-10). Eine Politikerin hat dazu beigetragen, dass in Kooperation mit GynäkologInnen eine Kommission zur Beratung von Spätabbrüchen und Beratungsrichtlinien in der Pränataldiagnostik ausgearbeitet und angewandt wurden (13: 392-395, 14: 83-106, 14: 37-68, 14: 148-173).

3.3.2.9 *Fristenregelung*

In den Gesprächen verneinen alle Interviewten, dass sie, ihre Organisation oder Partei eine Änderung der Fristenregelung befürworten würden. *„Die Fristenregelung“* stehe, so ein ÖVP Politiker *„außer Diskussion“* (11: 73). Ebenso meint eine ÖVP Politikerin: *„Am Abtreibungsrecht, an der Fristenlösung und an den Indikationen soll natürlich nichts geändert werden, das soll auch nicht angetastet werden“*. Diese Frage ist aus ihrer Sicht ausdiskutiert: *„Ich glaub, das ist überhaupt ein gesellschaftspolitisch sehr heikles Thema, das aber in den letzten Jahrzehnten ausführlichst diskutiert wurde, und letzten Endes zu den gesetzlichen Regelungen geführt hat, die wir heute haben“* (11: 98-111). Auch ein FPÖ Politiker äußert sich dahingehend, dass im Gesetzesentwurf: *„das Recht auf Fristenlösung und Indikationenlösung vollständig unberührt“* sei (190-193). Die Vertreterin einer NGO akzeptiert die Fristenregelung im Kern, wenngleich sie auch Forderungen nach der Erhebung von statistischen Daten z.B. über die Motivlage erhebt: *„Ja, also wir bekämpfen sie nicht. (...) Also, wir sind nicht zufrieden mit dem Gesetz, weil es zum Beispiel keine Statistik gibt, weil es keine Motiverhebung gibt (...). Aber - wie gesagt - wir leben einfach mit der Fristenregelung und werden da null Energien einsetzen, da irgendwas zu ändern“* (13: 140-155). Eine Vertreterin einer anderen NGO bestätigt, dass sie: *„diese Straffreiheit begrüß(t)“* (15: 314).

3.3.2.10 *Embryopathische Indikation*

Anders als die Fristenregelung wird die embryopathische Indikation jedoch kritisiert und abgelehnt. Sie sei, so ein ÖVP Politiker, eine *„Diskriminierung von behinderten Menschen. Also, dass man unterscheidet, ist ein Kind behindert oder nicht behindert. Wenn es behindert ist, dass man über die Fristenregelung hinaus bis zur Geburt abtreiben darf“* (10: 71-73). Diese Einschätzung wird von der Vertreterin einer NGO geteilt. Sie verweist auf die deutsche Regelung, aus der die embryopathische Indikation gestrichen wurde. Abbrüche, die früher unter dem Titel der embryopathischen Indikation durchgeführt wurden, würden nunmehr unter dem Titel der medizinischen Indikation durchgeführt. Daran sollte sich eine

österreichische Regelung orientieren. Sie meint, *„man könnte die (...) embryopathische Indikation in Österreich ersatzlos streichen und es würde nichts passieren. Nichts passieren jetzt unter Führungszeichen, es würde sicher nicht weniger Abbrüche geben, weil Kinder behindert sind, es wäre nur unter einem anderen Titel“* (13: 194-196).

Eine Politikerin befürwortet ebenfalls die medizinische Indikation, kritisiert aber die embryopathische Indikation als eugenisch und spricht sich für die deutsche Lösung aus: *„Was mich immer gestört hat (...), war, dass man in den § 97, der ja den Schwangerschaftsabbruch regelt, eine solche diskriminierende Bestimmung drinnen hat, die Deutschland schon 1995 weg gestrichen hat (...). Und zwar, nicht diese medizinische Indikation, hinter der stehe ich voll und ganz, da geht es darum, dass so quasi zwischengeschaltet wird die Psyche und die Physis der schwangeren Frau und da alle Kinder gleichberechtigt. Das, was ich kritisiere, ist die embryopathische Indikation. Wo es wirklich um Eugenik geht. Wo der Gesetzgeber an sich zweierlei Maßstäbe ansetzt, und zwar auf der einen Seite Kinder mit Behinderung, Kinder ohne Behinderung. Und ich habe damals gefordert die ersatzlose Streichung der eugenischen oder embryopathischen Indikation“* (14: 11-16). In Deutschland sei die embryopathische in die medizinische Indikation aufgegangen. Ausschlaggebend sei nunmehr nicht die Behinderung des Kindes, sondern ihre Auswirkungen für die psychische und physische Gesundheit der Frau: *„bei der medizinischen Indikation geht es nicht um ein behindertes oder ein nicht behindertes Kind sondern man setzt auf die Gesundheit, die psychische und die physische Gesundheit der Schwangeren, und da sind die Kinder gleich, das kann es natürlich sein, dass eine Frau in einer bestimmten Phase mit einem nicht behinderten Kind genauso überlastet ist und kann das Kind nicht austragen und kann das Kind nicht, die Schwangerschaft unterbrechen (...) Diese medizinische Indikation hat einfach noch andere Qualität, weil da die zweite Person mit eine Rolle spielt, also die entscheidende Rolle spielt, und das ist die Schwangere. Also, es geht nicht nur um das Kind. Ist schwierig auseinander zu halten“* (14: 182-192).

Es gibt *„begeisterte Befürworter dieses Projekts und ebenso vehemente Gegner“* (9: 189)

3.4 Politikprozess und Politische Praktiken

Die Regierungserklärung enthält einen Auftrag zur Abhaltung einer ExpertInnendiskussion, in der die Regelung der PND hinsichtlich des Schadenersatzrechtes geklärt werden soll (9: 323, 10: 175-181). Bei dieser Diskussion im März 2010 habe sich gezeigt, dass eine Einigung politisch schwierig werden würde, was sich auch bewahrheitet hätte (9: 318-319). Danach erging der politische Auftrag an Beamte des Justizministerium, das Problem im Sinne einer *„Ablöse des Schadenersatzrechts“* zu lösen (9: 213). Bei diesen Verhandlungen wurden vor allem PolitikerInnen, GynäkologInnen und PränatalmedizinerInnen eingebunden, BehindertenvertreterInnen waren mit Ausnahme des Abgeordneten Huainigg wenig vertreten (9: 653-656).

Die Aktivitäten im Bundesministerium für Justiz waren nicht die einzigen. Auch der ÖVP Abgeordnete Huainigg lud zu einem Gleichstellungsdialo ein, an dem MedizinerInnen, JuristInnen, die OGH-Päsidentin, Menschen mit Behinderung und Aktion Leben teilnahmen. VertreterInnen der SPÖ waren zwar eingeladen, hätten aber nicht teilgenommen (10: 181-184, 194-195).

Die Einschätzungen der Zukunft des Entwurfs sind innerhalb der restriktiven AC unterschiedlich. Eine ÖVP Politikerin bewertet ihn, im Unterschied zur permissiven AC, nicht als „tot“: *„Tot nicht, es ist halt oft so, dass man nicht die erforderlichen Mehrheiten bekommt, auch im Ministerrat, aber das heißt nicht, dass das Thema tot ist, sondern man muss weiter daran arbeiten. Ich bin insofern zuversichtlich, dass sich etwas tun wird in der Meinungsbildung, nämlich dann, wenn es zu einem Fonds kommen sollte. Es ist jetzt, manchmal ist es so, dass ein Gesetz nicht von heute auf morgen umsetzbar ist. Wie gesagt, mir ist wichtig, dass man mal darüber diskutiert, dass es kein Tabu ist, dass es ein Thema ist. Manchmal braucht gut Ding Weile, ja. (lacht) Also, diese ganzen Entwürfe, gesetzlichen Veränderungen, das ist oft ein langer Entwicklungsprozess, und, wie gesagt, es soll parallel dazu auch an einem derartigen Fonds gearbeitet werden“* (11: 222-229). Auch für den FPÖ Abgeordneten ist der Entwurf nicht vom Tisch: *„Nein, das glaube ich sicher nicht. Ich glaube, - jetzt realpolitisch - wird der Pfropfen, der jetzt quasi das Gefäß noch verschließt, dann herauspringen, wenn es die Lösung für den angedachten“* formuliert ist. Anders sieht dies eine ÖVP Politikerin. Sie befürchtet, *„dass da keine Einigung zwischen ÖVP und SPÖ stattfinden kann und dass da die Mehrheiten nicht gegeben sind“*. Sie befürchtet, dass der Entwurf in der Schublade verschwinden würde, was ihr *„wirklich Leid tut, weil der Vorstoß an sich ganz wichtig war“* (15: 398-399).

3.4.1 Politische Praktiken

Die Erstellung des Schadenersatzänderungsgesetzes reiht sich ein in eine umfassendere Geschichte der Erstellung von Regulierungen ähnlich kontroverser biomedizinischer Themen in Österreich (Grießler 2010) und den dabei gängigen Praktiken der Ministerialbürokratie (Biegelbauer/Grießler 2009, Grießler/Lehner 2010).

3.4.1.1 Kind als Schaden

In den Interviews wird der Begriff *„Kind als Schaden“* innerhalb der restriktiven AC wenig verwendet. Der neutrale Beamte lehnt den Begriff ab. Er argumentiert: *„Der Oberste Gerichtshof (hat) ja mehrfach gesagt, 'Na, es geht nicht darum, dass das Kind ein Schaden ist, dass das beeinträchtigte Kind ein Schaden ist, sondern es geht um den Unterhaltsaufwand für das Kind, und niemand hat gesagt, dass es um das Kind als Schaden geht“*. (9: 62-67). Eine ÖVP Politikerin verwendet diesen Begriff dennoch mehrmals und lehnt es ab, dass, innerhalb dieser Terminologie, ein Kind ein Schaden sein könne: *„mir ist wichtig, dass man das einfach zum Thema macht, dass ein Kind kein Schaden sein kann. Und wenn man dann sagt, das Kind selber ist eh kein Schaden, es ist ja sozusagen nur der*

*Unterhalt, der der Schaden ist, aber das ist einfach eine verbale Finesse, sag ich mal, weil man kann nicht sagen, das **Kind** ist kein Schaden, aber das Geld, was das Kind kostet, das ist ein Schaden“ (11: 88-84, Betonung im Original, Anm. d. A.).*

Diese Sichtweise teilt auch ein FPÖ Politiker: „Und noch mal zurückkommend auf die Unterscheidung unerwünschte Geburt eines gesunden Kindes – kein Schadenersatz; unerwünschte Geburt eines behinderten Kindes – Schadenersatz, wobei durch die Kurzformel, dass ein - was aus dem Begriff der Behindertenwelt entwickelt worden ist – geborenes Kind keinen Schaden darstellen kann, die Gegner der Initiative, die ich gesetzt habe, mit einer sehr, sehr bestenfalls als schräg zu bezeichnenden Kurzverbalisierung sagen dann, ‚Na, natürlich meinen wir nicht, dass ein Kind ein Schaden sein soll‘. Das ist also sehr, sehr unangenehm, dass man mit solchen Argumentationen überhaupt zugange sein muss. Selbstverständlich sagt auch der Oberste Gerichtshof, was unter Anführungszeichen zu setzen ist, zu Recht über Frage, ‚ja, ja, wir haben ja nie das Kind als Schaden bezeichnet, aber das ist eine verbalisierte Haarspalterei, weil der Effekt darauf herausläuft, weil ich sage, der Unterhalt, den das geborene Kind nach sich zieht und erzeugt, also der Unterhaltsaufwand, der ist der Schaden, sodass ich nie, nie sage, ich edles Rechtsinstitut, dass ich das Kind als Schaden bezeichne, ich bezeichne nur den Aufwand für den Unterhalt als Schadensumfang. Da sind wir im Bereich der – wenn das Thema nicht so ernst wäre, müsste man lächerlich dazu sagen.“ (12: 73-85).

3.4.1.2 *Tabu*

Die PND wird als „*ethisch sensible und schwierige Sache*“ (9: 15) beschrieben, die nur „*rational*“ diskutiert werden könne, wenn die Frage des Schwangerschaftsabbruchs „*außen vor gelassen*“ und nur über den Schadenersatz gesprochen werde (9: 307-310).

*Als heikel wird die Thematik wahrgenommen, weil „einfach die Frage - was ist ein Leben wert - emotionalisiert. Was ist der Mensch wert? Was ist das Leben wert? Und da stellt man sich dann quasi selbst, sein eigenes Leben, vielleicht in Frage. Ich glaube, das ist ein Thema, das einfach alle berührt, ja. Jeder kann sich in eine Situation hineinversetzen, wir alle kennen behinderte Menschen und man, quasi, wenn man jetzt sagt, diese behinderten Menschen, alle unsere Mitmenschen, die wir kennen, die behindert sind, das sind, das ist eigentlich ein Schadensfall für die Gesellschaft, für die Eltern. Ich glaube, das bewegt. Das emotionalisiert **zurecht**“ (11: 37-39 Betonung im Original, Anm. d. A.).*

Aufgrund seiner Konflikträchtigkeit ist das Thema mit einem Tabu belegt ist. Eine ÖVP Politikerin meint dazu, es ist „*wichtig, dass man mal darüber diskutiert, dass es kein Tabu ist, dass es ein Thema ist*“ (11: 226-227). Eine andere ÖVP Politikerin möchte ebenfalls das Thema Pränataldiagnostik und der Umgang damit „*aus dem Tabubereich herausbringen*“ (14: 114-120).

Mit der Tabuisierung ist auch eine spezifische politische Diskussionskultur verbunden, die einige GesprächspartnerInnen wahrnehmen. Ein Gesprächspartner kritisiert allgemein die ideologische Diskussion, die er, im Unterschied zu Deutschland mit mangelnder politischer Diskussionskultur erklärt: *„Das ist unsere Diskussionsunkultur. Wenn Sie sich anschauen wie in Deutschland draußen die Frage der PID diskutiert wird, mit welcher Rationalität und mit welchem Respekt und mit welcher Emotionalität (...) bei uns die Frage des Schadenersatzrechts diskutiert wird - ja, das ist ein Qualitäts- oder Niveauunterschied“* (9: 260-263).

Auch ein ÖVP Politiker sieht generell zu wenig inhaltliche Auseinandersetzung zu dem Thema. Im Unterschied zu Deutschland: *„ich finde es sehr bedauerlich, dass es zu wenig Diskurs darüber gibt in der Politik. Also, wenn man zum Beispiel sieht, wie in Deutschland, wird viel mehr im Parlament, auf politischer Ebene diskutiert über Segen und Fluch des medizinischen Fortschritts und wie der Gesetzgeber darauf reagieren sollte. In Österreich passiert das nicht, obwohl jetzt durch den Vorstoß der Justizministerin mit der Änderung im Schadenersatzrecht jetzt eine sehr lebhaftete Debatte, was ich sehr gut finde, auch in den Medien, Zeitungen, Die Presse, Standard, gibt es sehr viele Kommentare, pro und contra“* (10: 13-20).

PND wird von GesprächspartnerInnen als Thema interpretiert, das rasch „verpolitisiert“ werden kann (14: 350). Es wird eine ideologische Diskussion wahrgenommen, in der sich der Gegner nicht bewegt. Ein ÖVP Politiker: *„meine Vermutung ist, oder meine Erfahrung sagt, dass es sehr ideologisch besetzt ist, leider, also, von verschiedenen Parteien und dass man diese Hürde der Ideologie dann auch überwinden muss, um konstruktiv und sachlich darüber zu diskutieren“* (10: 48-50). Dies sei auf die Debatte um den Schwangerschaftskonflikt zurückzuführen: *„Also, es hat ja in den Siebzigerjahren eine große Diskussion gegeben um die Fristenregelung, und immer wenn man, wenn es gar nicht um die Abtreibung selbst geht, sondern Pränataldiagnostik und ähnliche Dinge, da kommen sofort, wird sofort das Thema auf die Abtreibungsdebatte hingeführt und emotionalisiert und ideologisiert (...) und damit gibt es auch keine sachliche Diskussion. Ich glaube (...), es gibt immer so im Hintergrund diese Vorbehalte, dass, von SPÖ, dass die ÖVP die Fristenregelung abschaffen will oder scheinbarweise reduzieren will, besonders als, ja, (...) Ich sehe es nicht so. Nein. Also ich kenne in der ÖVP niemanden, der jetzt fordert, dass die Fristenregelung abgeschafft wird, abgeschafft werden soll, auch nicht scheinbarweise“* (11: 48-68). Eine Gesprächspartnerin nimmt die SPÖ bei dem Thema wie „paralysiert“ wahr (13: 209). Die Diskussion ist auch eine, die man sich nicht aufhalsen will. Man solle an dem Thema Schwangerschaftsabbruch nicht „rühren“ (15: 259). Es sei *„sehr viel Ideologie auf der einen wie auf der anderen Seite“* (15: 260-261). Die Diskussion wird auch aus strategischen Überlegungen vermieden, denn man könnte auch etwas verlieren: *„wenn man es jetzt diskutiert - könnte möglicherweise eine totale Freigabe für alles rauskommen. Das wäre nicht in unserem Interesse, weil - ich glaube, wir ja gesagt - wir uns auch als Anwälte der ungeborenen Kinder verstehen“* (15: 292-294).

Die permissive AC wird von der restriktiven AC als blockierend wahrgenommen. Sie würde die Autonomie der Frauen einseitig betonen und sei verhaftet in *„dieser Uraltdoktrin, ‚Mein Bauch gehört mir und über den Schwangerschaftsparagraphen lassen wir überhaupt nichts kommen‘ (14: 221-111)*. Bei Diskussionen habe die SPÖ Schwierigkeiten *„mit dem Gedanken, nicht nur auf das zu setzen, was die Frauen möchten, so quasi. Da geht es nicht um ein zweites Lebewesen, sondern es geht nur, nur (betont) um die Interessen der Frau und die Bedürfnisse der Frau, und ich bin halt doch der Meinung, wenn ein zweites Lebewesen im Spiel ist, muss man auch über das zweite Lebewesen auch reden“ (14: 229-234)*. Daneben spielten bei ÄrztInnen innerhalb der permissiven AC finanzielle Interessen eine wichtige Rolle.

3.4.1.3 Politisches Thema

Aufgrund seiner Brisanz ist die Regelung ein politisches Thema, d.h. ein Thema, dass von SpitzenpolitikerInnen, und nicht - wie einfachere Themen - von BeamtInnen entschieden werden. PND ist, so ein Beamter, nach seiner Meinung auch *„keine Frage, die die Rechtsprechung entscheiden sollte, sondern wenn, dann wäre es eine Frage der Politik“ (9: 110-112)*. Die inhaltliche Richtung der Entscheidung wurde demnach auch nicht von BeamtInnen, sondern von der politischen Führung des Ministeriums festgelegt (vgl. Biegelbauer/Grießler 2009, Grießler/Lehner 2010). Ein Beamter meint, *„dass es zu diesem Entwurf gekommen ist, ist eine politische Geschichte“ (9: 67-69)*.

3.4.1.4 Abblitzen

Die Geschichte des Ministerialentwurfs zur Änderung des Schadenersatzrechts ist begleitet von abgeblockten Vorstößen im Bereich der embryopathischen Indikation durch LandespolitikerInnen und NGOs im Bereich der Schwangerenberatung. So wurde durch den Vorarlberger Landtag ein Beschluss *„nach Wien geschickt, weil das kann ja nur das Parlament ändern und damals hat der Minister Haupt eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die wollten sich näher mit dem Thema befassen, was das bedeutet, was das bedeuten könnte, die Streichung der eugenischen Indikation und es hat Arbeitsgruppen gegeben, aber in Wirklichkeit ist eigentlich nicht viel herausgekommen. Man hat das nicht weiterverfolgt. Es hat schon Papier gegeben, aber das Papier ist in einer Schublade gelandet“ (15: 22-27)*.

2003 wurde eine Bürgerinitiative zur Streichung der embryopathischen Indikation veranstaltet: *„diese Unterschriften (wurden) dem damaligen Nationalratspräsidenten Kohl und diese Unterschriftenliste ist in dem Petitionsausschuss gelandet, in dem sie so lange vertagt worden sind, bis eine neue Regierung gewählt wurde, und damit die alten Petitionen nicht mehr behandelt wurden. Also, auch wieder ein (schmunzelt) komplett nutzloses Unterfangen“ (15: 33-37)*.

Vor kurzem wurde nochmals ein Versuch gestartet: *„Wir haben letztes Jahr jetzt noch einmal ähnlich auch im Zusammenhang mit der eugenischen Indikation/embryopathischen*

Indikation noch einmal diskutiert im Landtag über Lebensschutz forcieren, aktiv Leben schützen. Da hat überhaupt generell zum Thema Abtreibung, Schwangerschaftsabbrüche, Motive (...) das spielt sich alles ein bisschen im Graubereich ab, da haben wir zuerst eine Enquete abgehalten und danach hat es wieder einen Landtagsbeschluss gegeben, der in Wien aber eigentlich nicht sehr tiefgreifend behandelt worden ist, sondern eigentlich alle Punkte mit kurzer Begründung abgelehnt wurden“ (14: 107-114).

3.4.1.5 Evidenz

Die empirische Basis, auf die sich PolitikerInnen beziehen, erscheint sehr eingeschränkt. Sie besteht vor allem aus Berichten über Einzelschicksale sowie Gesprächen mit InteressensvertreterInnen und ExpertInnen (vgl. Mangel an Statistiken).

Ein befragter ÖVP Abgeordneter hört von Fällen, die beispielhaft erzählt werden: *„wo's Probleme gegeben hat, wo schlecht aufgeklärt worden ist, ich nehme an, dass die meisten Ärzte, die, auch verantwortungsvoll mit dem, aber zu mir kommen halt dann jene Fälle, wo es Probleme gegeben hat und wo dann Missstände“ (10: 25-28).* Dies seien Einzelfälle und es gäbe keine Statistik. Auch für die embryopathische Indikation fehle eine Statistik: *„Ich höre unterschiedliche Aussagen. Fakt ist, dass es keine, keine Aufzeichnung gibt, es gibt keine Statistik, wie oft wird's durchgeführt, wie oft wird das durchgeführt, bei welchen Rahmenbedingungen, und was auch wichtig erscheint, das Verhältnis zu der Diagnose, dass durch, der tatsächlichen Behinderung, also, ich kenne keine Untersuchungen, wo festgestellt wird, ist das Kind wirklich, hat das Kind wirklich die Diagnose gehabt, die von Pränatal vorgebracht, festgestellt worden ist“ (10: 150-154).*

Für eine führende ÖVP Politikerin ergibt sich Evidenz aus Gesprächen mit ExpertInnen und Interessensorganisationen, aber auch über E-Mails und Einzelgespräche mit Betroffenen (11: 177-193). Evidenz aufgrund gesicherter empirischer Daten fehlt jedoch: *„Da hat überhaupt generell zum Thema Abtreibung, Schwangerschaftsabbrüche, Motive, wie viele gibt es wirklich, und wir haben ja keine Zahlen, keine objektivierbaren Zahlen, das spielt sich alles ein bisschen im Graubereich ab“ (14: 110-111).*

Im Unterschied dazu schöpft eine in der Schwangerenberatung tätige NGO ihre Evidenz aus ihren Beratungen bzw. eine Landespolitikerin aus ihrer Tätigkeit in einer klinischen Ethikkommission zur Pränatalmedizin.

4 Assistierte Reproduktionstechnologien und das Urteil des EGMR (2010)

Die Interviews zum Thema Eizellspende mit AkteurInnen in der politischen Domäne der Reproduktionsmedizin zeigten deutliche Unterschiede zu den gleichzeitig durchgeführten Befragungen zu PND, deren Ergebnisse im vorangestellten Kapitel dargestellt wurden. Das Thema wird in den Interviews wesentlich weniger ausführlich behandelt, wird, da der Einspruch der Republik Österreich bei der Großen Kammer des EGMR zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht entschieden ist, als politisch weniger aktuell angesehen und die politischen Akteure der permissiven AC haben noch keine detaillierten Positionen jenseits einer im allgemeinen liberalen Haltung formuliert. Die Entwicklung der Positionen ist sowohl innerhalb der SPÖ als auch in der Bioethikkommission noch im Fluss. Die Akteure warten das Urteil der Großen Kammer ab und wollen erst daran anschließend ihre Positionen formulieren. Das Thema sei für die SPÖ, so ein SPÖ Politiker, nicht eines, das sie „wirklich, sozusagen offensiv diskutiert“ (3: 303). Manche Interviewte, insbesondere der Oppositionsparteien, die nicht den Ministerialapparat der Regierungsparteien verfügen, machen zur Thematik keine Aussagen weil sie sich damit noch nicht befasst haben.

4.1 Hintergrund

Ausgangspunkt der seit dem Jahr 2010 aktuellen Debatte um die Eizellspende bzw. Samenspende bei IVF in Österreich war das Urteil gegen die Republik Österreich durch den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) im April 2010. Der EGMR gab einer Klage zweier österreichischer Paare aus dem Jahr 2000 Recht, die die Republik Österreich geklagt hatten, weil die österreichische Rechtslage ihnen die Möglichkeit der Eizellen- bzw. Samenspende bei IVF verwehrt (ECHR 2010).⁸ Beide Paare sind ungewollt kinderlos und das Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) verbietet ihnen eine medizinisch mögliche Therapie, um ihren Kinderwunsch zu verwirklichen. Im einen Fall ist das Paar aufgrund verschlossener Eileiter der Frau und Unfruchtbarkeit des Mannes kinderlos. Hier verbietet das FMedG bei IVF die Befruchtung mit Spendersamen (§ 3 (1) und (2) FMedG). Im anderen Fall kann die Frau keine Eizellen produzieren, der Mann ist jedoch zeugungsfähig. Das (FMedG) untersagt jedoch im § 3(3) generell eine, in diesem Fall mögliche, Eizellspende (Wiener Zeitung: 2010a: 1, Wiener Zeitung 2010b: 17, Die Presse 2010: 4, Oberösterreichische Nachrichten: 2010). Die Klage beider Paare beim Verfassungsgericht wurde 1999 abgewiesen (Verfassungsgerichtshof 1999). Darauf wandten sie sich an den EGMR. Dieser veröffentlichte am 1.4.2010 in erster Instanz das Urteil, dass das FMedG in den entsprechenden Punkten (§ 3 FMedG) dem Artikel 14 (Diskriminierungsverbot) und

⁸ An diesem Punkt zeigt sich, dass, wie ein Beamter im Interview erläuterte, einzelne StaatsbürgerInnen in den letzten Jahren in der politischen Domäne über die Einklage von Grundrechten bei österreichischen und internationalen Gerichten zunehmend eine stärkere Rolle spielen (Interview 9). Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich derzeit bei der IVF für lesbische Paare: vgl. <http://diepresse.com/home/recht/rechtallgemein/650627/Samenspende-an-Lesben-bald-erlaubt> (Abruf: 29.6.2011)

Artikel 8 (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) und somit Grundrechten der Europäischen Menschenrechtskonvention widerspricht (Der Standard 2010a, Kopetzki 2010).

Als Reaktion auf dieses Urteil forderte u.a. die Bioethikkommission in einer Presseaussendung eine „grundlegende Reform des Fortpflanzungsrechts“ (Bundeskanzleramt 2010a) in einer Reihe von Punkten. Dies betrifft das Verbot der Forschung an - mit Ausnahme importierter - humanen embryonalen Stammzellen, die Präimplantationsdiagnostik, deren Einführung 2005 gescheitert war (vgl. Hadolt 2009, Grießler 2010) und die Zulassung der Samenspende für allein stehende Frauen (Wiener Zeitung 2010c: 18). Die Einführung der Eizellspende müsse allerdings, so ein Mitglied der Bioethikkommission, „auch die Spender schützen“ (Die Presse 2010b: 4). Zu beachten seien gesundheitliche Gefahren durch „Überstimulation der Eierstöcke“, Verbot von „Geschäftemacherei“ und die Frage über das zulässige Alter für die Empfängerin der Eizellspende (ebd.). Am 12.10.2010 ersuchte der Bundeskanzler die Bioethikkommission laut einer Pressemitteilung „relevante Aspekte des Fortpflanzungsmedizingesetzes aus ethischer Sicht zu diskutieren“ (Bundeskanzleramt 2010).

Die österreichische Politik entschloss sich nach einigen internen Diskussionen gegen das Urteil bei der Großen Kammer des EGMR Einspruch erheben. Frauen- und Gesundheitsministerium sprachen sich zunächst für eine umfassende Revision des FMedG aus, das Justizministerium, in dessen Kompetenzbereich das FMedG liegt, wollte jedoch Rekurs einlegen. Der Einspruch der Regierung wurde am 23.2.2011 vor der Großen Kammer des EGMR verhandelt (Die Presse 2011). Ein Urteil steht derzeit aus und wird für den Herbst 2011 erwartet.

„Wer sich Kinder wünscht, soll Kinder haben“ (2: 414).

„Ich denke mir, dass es möglich sein soll für Frauen, die halt lange einen Kinderwunsch hegen und sagen, ‚Gut, wie kann ich es schaffen oder wie können wir irgendwie?‘ Warum nicht, sozusagen“ (4: 262-263).

4.2 Permissive AC

AkteurInnen der permissiven AC sprechen sich generell für die Zulassung der Eizellspende aus. Allerdings ist die AC heterogen und beinhaltet sowohl prinzipielle Befürworterinnen, die bei der Eizellspende keine oder nur wenige Probleme sehen und zurückhaltende Befürworterinnen, die die Eizellspende differenzierter betrachten und auch Probleme wahrnehmen. Kritische Punkte sind in ihren Stellungnahmen die hormonelle Hyperstimulation der Spenderin, die gesundheitliche Belastung und Gefährdung mit sich

bringen kann, das Kommerzialisierungsverbot, das mit Aspekten sozialer Ungleichheit verbunden ist, sowie die Frage der Leihmutterchaft.

In seiner anfänglichen Position nach dem Urteil des EMGR hat ein von der SPÖ geführtes Ministerium ebenso wie die Bioethikkommission eine umfassende Reform des FMedG angestrebt. Diese Forderung sei jedoch vom Justizministerium nicht angenommen worden. (2: 358-367). „Prinzipiell“ ginge die Forderung der SPÖ, so eine SPÖ Politikerin, „*doch in die Richtung, dass Eizellen- und Samenspenden natürlich möglich sind*“ (3: 303-304).

Die SPÖ geht damit bei der Eizellspende von der – von ihr damals zentral mitgeprägten - restriktiven Haltung des FMedG ab und nähert sich einer liberalen und individualisierenden Position an, die von einer Interviewten mit einer – nicht näher bestimmten „*historischen Entwicklung*“ (3: 332) begründet wird. Die SPÖ sei „*moderner*“ (5: 329) geworden. Dies bedeute, so eine Interviewpartnerin, sich an internationalen Entwicklungen und Erfahrungen zu orientieren: „*moderner (...) bedeutet vor allem, dass wir schon auch die Dinge, die international gesehen einfach möglich sind und die dort einfach überhaupt kein Problem sind, bei uns durchaus auch diskutieren und dann durchaus auch die Linie, die bis jetzt vielleicht anders gefahren ist, verändern können*“ (5: 331-334, vgl. weiter unten).

Diese Wendung zu einer liberalen und individualisierenden Position, die die Bedürfnisse von Personen mit Kinderwunsch in den Mittelpunkt stellt, ist die einzige massive Änderung in den politischen Standpunkten der restriktiven und permissiven AC zur Fortpflanzungsmedizin in den letzten Jahren. Allerdings wird diese Einstellungsänderung von einer Reihe von Einschränkungen begleitet: „*auf der anderen Seite ist es halt ganz wichtig natürlich, dass es Rahmenbedingungen gibt und eine gesetzliche Regelung, also das ist sozusagen der Fokus, auf den man sich konzentrieren sollte und um halt eben problematische Entwicklungen auch hintanzuhalten*“ (3: 333-335). Die Ausgestaltung dieser Rahmenbedingungen ist jedoch bei einigen GesprächspartnerInnen wenig konkret. So meint eine Politikerin, die Freigabe solle erfolgen, aber unter Bedingungen: „*Also, (...) immer dazu gesagt, unter sehr bestimmten Bestimmungen. Unter ganz klar definierten Bedingungen, unter der Voraussetzung, dass es da eine gut ausgearbeitete und wohl überlegte Regelung gibt, die vielen, vielen, vielen (lacht) verschiedenen Interessen, aber auch Risikofaktoren wahrscheinlich, die darauf Rücksicht nimmt*“ (2: 398-401).

Eine andere SPÖ Politikerin steckt jedoch einige Eckpunkte ihrer Position ab, die sie aus Diskussionen des Obersten Sanitätsrats gewonnen hat. Diese Eckpunkte lauten Information, Freiwilligkeit und Ausschluss von Gewinn: „*genaue Aufklärung, zweitens natürlich auf freiwilliger Basis und dann der finanzielle Aspekt keine Rolle spielen sollte*“ (5: 350-351). Das schließe auch freiwillige Spende von überzähligen Embryonen, wie in England praktiziert, mit ein. Darüber hinaus sollte es eine Zertifizierung von qualitätskontrollierten Zentren

geben, die Eizellspenden durchführen dürfen: *„Dass es nicht in freier Wildbahn in jeder Ordination möglich gemacht wird, sondern nur in dementsprechenden Zentren“* (5: 376-378).

Generell zeigen die Interviews, dass die Thematik der SPÖ auch kein vordringliches Anliegen ist. Ein Politiker meint dazu: *„Ja, also ich kann mir nicht vorstellen, dass da jetzt eine Aktivität im Voraus sozusagen geplant ist“* (3: 361-362).

SPÖ PolitikerInnen stellen die Prognose, dass internationale Entwicklungen auf lange Sicht eine Öffnung des FMedG notwendig machen werden. Dies würde jedoch in Österreich nur langsam und Schritt für Schritt durchsetzbar sein. Eine SPÖ Politikerin beschreibt diese, für sie absehbare Entwicklung: *„Also ich würde so sagen, in der Legislaturperiode werden wir uns ein bisschen schwer tun. Irgendwann wird es sicher Änderungen geben. Weil wir einfach dann nicht aus können. (...) die Welt entwickelt sich weiter und so wie man sieht, dass wir uns ja auch als Partei weiterentwickelt haben und wir auch zunehmend offener sind zu solchen Themen, irgendwann wird das auf jeden Fall ermöglicht werden. So wie ich Österreich kenne, wird es länger dauern als der Rest der Welt und wahrscheinlich auch eher die Politik der kleinen Schritte. (...) Also, es wird nicht gleich einmal der große Wurf sein, sondern es wird sich so zierweise - glaube ich - ein bisschen aufweichen und ein bisschen weiter ermöglicht werden. Das nächste, was ich finde, was natürlich auch gemacht werden muss, ist für homosexuelle Paare das zu ermöglichen, da sind die Möglichkeiten jetzt noch viel zu gering (...) Dann ist die Leihmutterschaft natürlich eine Geschichte, ja. Also, das ist das Letzte, was irgendwann einmal möglich sein wird - glaube ich“* (5: 401-422). Die Leihmutterschaft sei derzeit allerdings kein politisches Ziel der SPÖ, sondern müsse diskutiert werden.

Neben der positiven Haltung besteht innerhalb der permissiven AC aber auch eine vorsichtiger Position. Aus der Sicht einer befragten Beamtin sei Eizellspende *„problematischer“* (1: 670) und würde *„auch mehr diskutiert in Europa“* (1: 680-681), weil sie *„sehr invasiv, belastend für Frauen“* (1: 71) sei. Eine SPÖ Politikerin führt als Risikofaktoren Gefahren der Hormonbehandlung und der Ausbeutung an: *„Wenn ich es richtig im Kopf habe, bezieht sich das vor allem auf die Frauen, die Eizellen spenden, da dann ein bisschen unter Umständen die Gefahr bestehen kann, oder es gibt da aus internationalen Vergleichen, habe ich öfter gehört, dass die Gefahr besteht, dass Frauen, die Eizellen spenden, müssen sich einer Hormonbehandlung unterziehen. Das ist nicht immer problemlos für die Frau. Man muss natürlich auch aufpassen, dass das kein soziales Gefälle gibt. Also, dass nicht Frauen, die Geld brauchen, also es darf kein Handel daraus werden, sozusagen. Anzufangen, sich ständigen Hormonbelastung auszusetzen, um ihre Eizellen verkaufen zu können. Das ist ganz klar“* (2: 402-408).

Ein Beamter eines von der SPÖ geführten Ministeriums, das der Eizellspende grundsätzlich positiv gegenüber steht, sieht die Frage der Gesundheitsgefährdung allerdings aufgrund der Auskunft der im Ministerium befragten ExpertInnen als nicht problematisch an. Er meint: *„Wir*

haben aber Experten, Fachleute, Mediziner, Wissenschaftler, die also die Intensität des Eingriffs einer Eizellspende auch auf der absoluten Oberfläche von medizinisch intensiven Eingriffen. (...) Uns haben Experten aus dem Bereich Fortpflanzungsmedizin mitgeteilt, dass auch die Eizellspende ein nicht invasiver, nicht intensiver Eingriff wäre“ (8: 205-211). Sie bewege sich im „obersten Level einer Eingriffsintensität“ (8: 347).

Trotz des grundlegenden Wunsches nach Diskussion des Themas ist diese auch in der Bioethikkommission derzeit „noch offen“ (6: 395) und „im Meinungsbildungsprozess“ (6: 399). Ein Mitglied weist auf Gefahren der Eizellspende hin: „Na ja, man muss halt diesen Mittelweg zwischen der Ausbeutung der Frau, weil es ja doch ein invasiver Eingriff ist, der mit teilweise noch unbekanntem Schäden einhergehen kann, diesen Mittelweg muss man nehmen und ein legitimes Interesse, das eigene Kind, unter Anführungszeichen, auszutragen und zu gebären, und ich könnte mir schon gewisse Szenarien vorstellen, wo eine Eizellspende durchaus möglich wäre“ (6: 405). Solche Szenarien könnten etwa verfrühte Menopause sein, Eizellspende von Verwandten. Dies bedeutet „eine altruistische Spende, natürlich unter Berücksichtigung einer gewissen Kompensation, was die medizinische Behandlung betrifft u.s.w.“ (6: 419-420).

Allerdings sollte dies nicht über eine nicht genau spezifizierte Altersgrenze der Frau hinaus geschehen: „Ich glaube nicht, dass es ideal ist, eine, wenn die 65-Jährige, weil sie einen jungen Freund hat, sagt, jetzt will sie auch von dem ein Kind haben. Weil letztlich muss man auch die Perspektive des Kindes betrachten, und eine 65-jährige Mutter, die, wenn das Kind maturiert, 83 ist, ist vielleicht nicht das, was wir uns wünschen“ (6: 613-617).

Ein wichtiger Punkt für die permissive AC ist die Öffnung der Eizellspende für Personen außerhalb traditioneller Ehe- und Partnerschaftsformen. Eizellspenden sollen nicht nur verheiratete Paare erhalten. Es solle der Satz gelten: „prinzipiell, (...) wer sich Kinder wünscht, soll Kinder haben. (...) Wie man das dann ganz genau regelt, (...) also was für Bedingungen man stellt, unter welchen Bedingungen es zulässig ist oder nicht, das ist dann die nächste Frage“ (2: 412-414).

Auch eine Beamtin sieht eine Reihe von Änderungsbedürfnissen beim FMedG, die von der Präimplantationsdiagnostik über die Eizellspende, die Öffnung für lesbische Paare bis zur Leihmutterchaft reicht (1: 703-714, vgl. weiter unten). Ein Politiker meint: „Die Änderung, die wir uns vorstellen können oder auf die wir sogar drängen, ist, dass auch beim Lebenspartnerschaftsgesetz, also von Gleichgeschlechtlichen, das geöffnet werden würde, weil derzeit steht ja im Gesetz, ‚Es ist nur zulässig für Verheiratete und Lebensgemeinschaften verschiedenen Geschlechts‘ und da wären wir schon dafür, dass es auch Gleichgeschlechtlichen möglich wird, aber die eine Lebenspartnerschaft abgeschlossen haben“ (3: 309-320).

Als weiteren bedenkenswerter Punkt erwähnt eine Beamtin, dass mit der Freigabe der Eizellspende auch die Frage der Leihmutterschaft angeschnitten werden könnte: *„sobald ich die Eizellspende freigebe, wahrscheinlich es nicht dabei belassen kann oder wahrscheinlich auch sehr schwer oder sehr, sehr große Geschütze auffahren muss, um dann nicht gleichzeitig dann auch die Leihmutterschaft damit zu begründen und auch da gibt es wieder große Probleme nämlich im Bezug auf weniger das Kind, weil bei der Adoption findet genau das gleiche statt, sondern im Bezug auf die Frau, die das austrägt, auch im Bezug auf Gewinnverbot“* (1: 87-94). Leihmutterschaft wird auch innerhalb der permissiven AC als problematisch angesehen (3: 338-343) und abgelehnt (3: 301-308). Allerdings ist auch hier die Diskussion innerhalb der SPÖ noch im Fluss. So eine Politikerin: *„Das ist ein bisschen ein anderes Thema, das nicht, einfach nicht abschließend ausdiskutiert ist, also da gibt's weder von der Ministerin noch innerhalb der SPÖ eine abschließende Meinung. Also da ist es im Moment dazu eher so, dass es zum keine offizielle Position gibt, sondern einzelne, Einzelmeinungen“* (2: 416-419). So meint ein SPÖ Politiker dazu: *„Was (...) wir sehr kritisch sehen, sind natürlich dann Entwicklungen, die unter Umständen dann in Richtung Leihmutterschaft gehen. Das an dieser Stelle auch gleich gesagt, dem sind wir eher ablehnend gegenüber, stehen wir ablehnend gegenüber“* (3: 305-308).

Der Bezug auf internationale Vergleiche und Standards spielt in der permissiven AC eine wichtige Rolle. Ohne dass jedoch detailliert ausgeführt würde, wie diese konkret aussehen, werden sie als Orientierung für die eigene Position angeführt. *„International“* ist damit - trotz seiner inhaltlichen Unbestimmtheit und Unklarheit, auf welche Staaten sich der Verweis auf Internationalität bezieht, - ein Zeichen von Qualität. Diese Unbestimmtheit ist allerdings problematisch, bedenkt man die große Bandbreite internationaler Beispiele, die von extrem restriktiv bis extrem permissiv reicht. Beispiele dafür sind folgende Formulierungen von PolitikerInnen:

„Schauen wir uns das Gesetz genau an und passen es an, erstens, an das, was der EGMR sagt, und überprüfen vielleicht auch gleich, ob es ein paar andere Dinge drinnen gibt, die man modernisieren könnte. Teilweise auf europäischen Standard heben, teilweise vielleicht auch einmal in der einen oder anderen Frage ein bisschen weiter gehen sogar“ (2: 403-406). Ein anderer Politiker: *„und wir schauen natürlich auch nach Europa und wie es in anderen Ländern sozusagen geregelt wird“* (3: 304-305). Gefordert wird *„eine Anpassung an den europäischen Kontext, dass was sie halt so - mir sind die Regelungen jetzt nicht im Detail aus allen europäischen Ländern bekannt, aber es ist ja da auch nicht so, dass man sagt, „OK, ich spende“, sondern dass es gewisser Voraussetzungen bedarf“* (4: 283-286). Für ein Gesetz solle man auf ExpertInnen hören und *„um ein ordentliches europäisches, an die europäischen Standards angepasstes Fortpflanzungsmedizinengesetz“* (4: 351-366) zu bekommen.

Modern ist eine weitere unbestimmte Chiffre im Kontext der ART: *„moderner in dem Zusammenhang bedeutet vor allem, dass wir schon auch die Dinge, die international*

gesehen einfach möglich sind, und die dort einfach überhaupt kein Problem sind, bei uns durchaus auch diskutieren, und dann durchaus auch die Linie, die bis jetzt vielleicht anders gefahren ist, verändern können" (5: 331-334).

„Wir sehen das (In-Vitro-Fertilisation, Anm. d. A.) nicht nur negativ. Es ist sicher auch eine Möglichkeit für manche Paare halt ein Kind zu bekommen. Wir finden nur, es gehört einfach gut begrenzt“ (13: 497-499).

„Wir sind strikt dagegen“ (Eizellspende, Anm. d. A., 13: 537).

4.3 Restriktive AC

Vertreterinnen der restriktiven AC sprechen sich zumeist strikt gegen die Eizellspende aus. Aus der Sicht einer Politikerin würde jedoch ein Spruch des EGMR eine entsprechende Änderung notwendig machen: *„Wenn (...) der EMGR anders entscheidet, dann sind wir ja quasi irgendwie verpflichtet zu reagieren. Dann können wir ja nicht sagen, das lässt uns vollkommen kalt. Da muss man das alles. Ich bin ja auf die Argumente gespannt. Deswegen, ich möchte mir auch da die Argumente anschauen, je nachdem wie die Entscheidung wird, natürlich, wie gesagt“ (11: 456-460).* Dann sollte eine Gesetzesänderung durchgeführt werden, aber, so ein Beamter *„nach einer umfassenden und weitgehenden Diskussion“ (11: 439-444)* innerhalb seines Ministeriums.

Vertreterinnen der restriktiven AC argumentieren ähnlich wie die vorsichtigen Befürworterinnen der permissiven AC. Allerdings kommen sie zu anderen Wertungen als diese. Sie legen in der Argumentation zum einen besonderes Gewicht auf die Situation der Frauen, die Eizellen spenden. Für eine Vertreterin einer NGO ist *„die Eizellspende“*, eine deutsche Biologin und Philosophin zitierend, *„eine Körperverletzung der Frau“ (13: 543).* Sie argumentiert insbesondere mit der Kommerzialisierung von Eizellspende und der damit verbundenen Gefahr für spendende Frauen: *„dass in Rumänien also Kliniken - also die Kliniken sagen, sie ‚rekrutieren Frauen‘ - das zeigt ja auch noch einmal sehr viel vom Frauenbild, das die haben. Die wurden sehr hoch stimuliert, weil anders kommt man nicht zu genügend Eizellen, und dann haben sie eben Überstimulierungssyndrom bekommen u.s.w., wurden nicht nachbehandelt oder überhaupt nicht mehr weiter betreut und haben eigentlich die eigene Fruchtbarkeit eingebüßt“ (13: 548-552).*

Eine interviewte Vertreterin der restriktiven AC spricht sich gegen Machbarkeit auf Kosten Dritter aus: *„die Paare, OK, die sind schon einmal in einem fürchterlichen Zustand, wenn sie so weit sind, dass sie glauben, sie müssen jetzt die Eizellspende haben. Aber im Prinzip setzen sie sozusagen ihren Wunsch durch auf Kosten Dritter, das ist ihnen nicht bewusst. Aber es ist ihnen in der Situation auch nicht mehr klar zu machen. Die sind dann nicht mehr fähig, diese Dinge zu bedenken“ (13: 612-616).* Eine Vertreterin einer NGO bringt auch den

Aspekt ein, was die Eizellspende für die Identität des Kindes bedeuten würde. Dazu lägen keine Forschungen vor (13: 621-625). Eine andere NGO Vertreterin wirft die Frage des Alters der Mutter auf (15: 357-376). Erwogen werden von beiden auch die Fragen, ob Eizellspende gerechtfertigt sei, ob es um das Wohl des Kindes oder die Erfüllung des Kinderwunsches um jeden Preis gehe: *„Grundsätzliche Frage ist natürlich die, geht es bei allen diesen Dingen um das Wohl des Kindes? Und wie vielen geht es um das Wohl des Kindes? Oder geht es nur ausschließlich darum, 'Ich will und daher bekomme ich!'“* (15: 370-372). Dabei wird eine grundsätzliche Kritik an Machbarkeit angesprochen:

„wo kommen wir hin, wenn alles konstruiert und geplant werden kann. (...) Also das ist das Erste, dass ich persönlich glaube, dass da unheimlich viele Gefahren stecken und das Zweite ist, ob es wirklich der Würde dieses Lebewesens, das dann entsteht, wie weit das dann das ist, was ich als wirklich, es ist ja die Privatsphäre des Kindes, wenn die Eltern gestrickt haben (lacht), geplant haben, über das, was normalerweise rausgeht. Natürlich kann ich sagen, ich hätte gerne ein blondes, blauäugiges Kind und (...) ich hätte gerne zwei Mäderl und habe drei Buben gekriegt. Oder was immer. Das kann ich alles sagen. Aber was passiert, wenn das nicht mehr so ist? Nicht? Was passiert, wenn das nicht mehr so ist?“ (15: 418-428)

Eine ÖVP Politikerin begründet ihre restriktive Position mit einem Bezug auf Natur. Sie steht der Eizellspende skeptisch gegenüber *„weil das halt etwas sehr Unnatürliches ist, (...) der hohe technische Aufwand, die potentiell weitgehende Entfernung der Methoden von der natürlichen Fortpflanzung, die Möglichkeit der Schaffung ungewöhnlicher persönlicher Beziehungen, sowie die drohende Belastung, Ausbeutung und Ausnützung der Frau, vor allem der Grund dafür war, dass die Eizellspende und die Samenspende in diesem Zusammenhang verboten werden“* (11: 327-323). Trotz der Fülle an Einwänden hat sie jedoch selbst für sich noch keine Lösung. Sie meint: *„Ich selber habe für mich auch keine Parade-, also ich persönlich, für mich, keine Paradelösung“* (11: 335-336) und fährt fort: *„ich will mich da jetzt gar nicht festlegen, ich würde sagen, wir müssen jetzt mal das Urteil abwarten heute (...), bin selber schon sehr gespannt, wie das ausgeht“* (11: 342-344).

Ein wichtiges Thema in der restriktiven AC ist die Gefahr von Technik, das Problem der Machbarkeit und Erkenntnis. Dabei zeigt sich ein konservativer Zugang. Eine ÖVP Politikerin meint: *„Wir alle fürchten, ich glaube das ist generell in unserer Gesellschaft, diesen Designermenschen. Wir alle fürchten uns davor, dass man in die Natur zu sehr eingreift, weil das zu Entwicklungen führen könnte, die der Menschheit wahrscheinlich großen Schaden zufügen. Ich glaube, das ist der Grundgedanke dahinter“* (11: 339-342). An anderer Stelle hält sie fest: *„Es ist natürlich auch immer ein unheimliches Thema in Wirklichkeit, weil uns natürlich diese neuen, modernen Technologien, diese neuen Möglichkeiten, die es gibt, in Wirklichkeit nicht ganz geheuer sind. Es ist alles ein bisschen so, ja, wie in einem Science Fiction Film manchmal, und ich glaub, dass ist das, was dieses Thema so wahnsinnig sensibel macht“* (11: 393-398). Ein FPÖ Politiker nennt dieses Problem das *„Prometheus-*

Problem“, der Mensch würde über zu viele Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen: *„das ist eine Frage, die deshalb schwer ist, weil der Mensch heute mehr kann, als er können soll. Also, das Prometheus-Problem ist ja wirklich immer heftiger, nicht? Und, also, die künstliche Befruchtung mit den aussuchbaren Günstigkeitsvarianten, ist natürlich etwas, was es sozusagen besser nicht gäbe, aber dennoch vorhanden ist“* (12: 239-344). Unter Prometheus-Problem versteht er *„eine Beschreibung des Menschums per se. Nicht? Dass durch Erkenntnis, auch die Schöpfungsgeschichte der Bibel, die Ursünde ist ja begangen durch den Verstoß gegen das Erkenntnisverbot“* (12: 362-368). Dieser Aspekt wird auch von einer Vertreterin einer NGO angesprochen: *„Ich habe große Bedenken grundsätzlicher Art, dass alles, was man tun kann, man auch tun soll“* (15: 339). An anderer Stelle: *„Also, bei manchen dieser Dinge denke ich mir, es ist der Eifer und ich will das jetzt nicht wirklich jemanden dafür was, also, abwerten, es ist manchmal der Eifer in einer bestimmten Richtung zu forschen einfach schädlich, wenn er nicht durch etwas anderes gebremst wird. Deswegen sage ich, das ethische Verhalten wäre für mich so wahnsinnig wichtig bei allen diesen Fragen“* (15: 349-352). In diesem Zusammenhang spielt auch eine, von einem Beamten angesprochene, allgemeinere Technikskepsis mit: *„Österreich ist offenbar überhaupt generell zu den neuen Technologien skeptisch gegenüber. Schauen Sie sich an, wie bei uns die Atomkraft bewertet wird, die Gentechnik, Gentechnikvolksbegehren und auch die Befruchtungstechnologie, die Fertilisationstechniken werden offenbar nicht nur als Chance gesehen, sondern von der Politik her als Risiko“* (11: 400-404).

4.4 Perspektive auf klinische Praxis

In den Interviews mit VertreterInnen beider AC werden auch als kritisch betrachtete Aspekte der klinischen Praxis der ART in Österreich thematisiert.

Ein Mitglied der Bioethikkommission kritisiert das bestehende IVF Register, dem, auch aus Gründen der Steuerschonung, nicht alle Daten gemeldet würden (6: 377-381). Darüber hinaus würden Daten über IVF und die damit zusammenhängenden Geburten und etwaigen Komplikationen fehlen (5). Aus diesem Grund sei das IVF Register nicht sehr aussagefähig.

Zwar sei, dies ist ein weiterer Kritikpunkt, das FMedG in seiner Grundintention restriktiv, die Akteure haben sich aber damit arrangiert und sind gegenüber Änderungen resistent. Eine Politikerin meint: *„Jedes Mal, wenn wir etwas versuchen zu ändern in Österreich, heißt es immer, ‚Es hat ja bis jetzt funktioniert, warum soll man das ändern?‘ (...) Es sind genug Leute damit zufrieden, mit dem was es jetzt ist und haben Angst vor Veränderung“*. Es bestünden in der Praxis genügend Ausweichmöglichkeiten (5: 422-431). Wenn man es zahlen könne, sei, so eine Einschätzung, *„im privaten Bereich (...) alles möglich. Aber gut, ich meine, das ist illegal oder man geht halt ins Ausland“* (5: 433-434). Kritisiert wird auch der bestehende und von österreichischen IVF-MedizinerInnen unterstützte Tourismus von Österreich ins benachbarte Ausland, um PID und Eizellspende durchführen zu können als *„Scheinheiligkeit eines extraterritorialen Sanierungskonzeptes“* (6: 382). Es bestünde eine

„typisch österreichische Situation. Wenn ich rede mit Geburtshelfern und mit anderen, die schicken natürlich ihre Frauen nach Brunn, nach Bratislava, wo immer hin, also natürlich kann ich auch weiter agieren in so einer Form und sage, ‚Nein, hier bei uns in Österreich ist alles Bestens, ich habe meine Institute auch jenseits der Grenze‘“ (6: 368-377, vgl. auch Wiener Zeitung: 2010d: 12, Der Standard 2010a, 12, Salzburger Nachrichten 2010, Der Standard 2011: 8).

5 Schlussfolgerungen

Sachkundige BeamtInnen; PolitikerInnen geben Linie vor

BeamtInnen und KabinettsmitarbeiterInnen zeigen sich in den Interviews mit der Thematik PND und ART wesentlich stärker vertraut als PolitikerInnen im engeren Sinne (d.s. Ministerin, Abgeordnete). Sie scheinen ihre Positionen ad hoc und anlassbezogen einzunehmen oder geben sich unentschieden. Dennoch spielen PolitikerInnen im Politikfeld der PND und ART eine entscheidende Rolle: Sie geben BeamtInnen in heiklen politischen Fragen die politische Linie vor, wie ein Gesetz formuliert werden soll (vgl. Grießler/Lehner 2010).

Vorherrschende Politische Praktiken

In der politischen Domäne der PND und ART bestehen politische Praktiken der Ministerialbürokratie zur Erstellung von Gesetzesentwürfen (vgl. ausführlich dazu im Kontext des Projektes Biegelbauer/Grießler 2009 und Grießler/Lehner 2010). Dabei sind vor allem Praxisbündel des „(Er)haltens eines Mandats“ zur Ausarbeitung eines Gesetzes (ebd.: 67 ff.) und des „Regulierens des Zugangs“, d. h. der Einbindung und des Ausschlusses von interessierten AkteurInnen zu Verhandlungen von Bedeutung (ebd.: 68 ff.). Immer wieder stellen VertreterInnen der permissiven AC in den Interviews fest, dass sie bei der Entwicklung des Entwurfs des Schadenersatzänderungsgesetzes **ausgeschlossen** waren. Umgekehrt ist es für die permissive AC wichtig, Vorstöße der restriktiven AC **abzublöcken**. Das erfolgte im Fall der PND durch Vertagen von Petitionen an den Nationalrat oder durch die Ankündigung im Ministerrat, die notwendige Zustimmung zum Gesetzesentwurf zu verweigern.

Sprache und sprachliche Bilder

Die politische Domäne von PND und ART ist ein konfliktreiches, ein agonales Feld (Grießler/Lehner 2010). Neben Praktiken der Gesetzgebung werden auch Praktiken der politischen Auseinandersetzung - z. B. im Sinne von „**kampagnisieren**“ - geübt. Der Arbeit mit Medien wird dabei große Wichtigkeit beigemessen. Beide ACs versuchen, in der Auseinandersetzung **thematische Führung** zu erlangen und dauerhaft zu erhalten. Dazu dienen **sprachliche Begriffe und Bilder** wie „**Selbstbestimmung**“ und - dies ist ein Image of Human Life (IHL) - „**Kind als Schaden**“. In der politischen Auseinandersetzung werden diese Begriffe eingesetzt, um thematische Vorherrschaft zu erhalten und zu behaupten. Dabei hat sich der Begriff „**Kind als Schaden**“ erfolgreich etabliert.

Konfrontation und Misstrauen

Zwischen den beiden AC besteht ein für inhaltliche Verständigung und Verhandlungen wenig förderliches Verhältnis und Fremdbild.

- Bei der permissiven AC besteht tiefes Misstrauen gegenüber der restriktiven AC. Um Erreichtes nicht zu gefährden verfolgt die sie eine defensive Strategie und versucht, sich der Diskussion zu verweigern.
- Die permissive AC nimmt die restriktive AC umgekehrt als ideologisch orientiert, blockierend und in der Frage von PND und ART als paralyisiert wahr.

Die aktuelle Auseinandersetzung der beiden AC ist von der Debatte der 1970er Jahre um die Fristenregelung geprägt. Vertreterinnen der permissiven AC mutmaßen häufig, dass die permissive AC die Fristenregelung - wenn auch nur *„scheibchenweise“* - aufheben möchte, während die restriktive AC umgekehrt versichert, dem sei nicht so. Der Diskurs wird als rasch emotional werdend und auf niedrigem Niveau befindlich beschrieben. Die Debatte werde rasch politisiert. Den einzelnen AkteurInnen gelingt es kaum, dem nahezu reflexartigen Diskurs zu entkommen. Dies ist insbesondere schwierig für AkteurInnen, die eine mittlere Position jenseits der Extrempositionen einnehmen wollen.

Schlagworte statt differenzierter Perspektive auf klinische Praxis

Im Vergleich zur klinischen Praxis ist die politische Debatte wenig differenziert. Es herrschen Schlagworte und Kampfbegriffe wie *„Kind als Schaden“* vor, die den Blick auf die differenzierten Erfahrungen der AkteurInnen der klinischen Praxis verstellen. Die Diskussion konzentriert sich auf die Debatte abstrakter normativer Axiome, die gegen einander gesetzt werden. Sie beschäftigt sich jedoch wenig damit, wie diese Forderungen in der klinischen Praxis verwirklicht sind und wie sie verwirklicht werden können.

Mangelhafte empirische Evidenz

Die ACs binden jeweils die ExpertInnen ihres Vertrauens - zumeist MedizinerInnen und GenetikerInnen - ein. Insgesamt gibt es in dem Politikfeld wenig systematische empirische Evidenz. Diese zu sammeln wird entweder von den AkteurInnen nicht zugelassen, nicht für nötig befunden oder ist - wie im Falle des IVF-Registers - nur schwer von MedizinerInnen zu erhalten. Insgesamt beruht die Meinungsbildung stark auf anekdotischer Evidenz: über eigene Erfahrungen, individuelle Berichte oder Hörensagen. In der restriktiven AC besteht aber auch praktische Erfahrung aus der Beratungstätigkeit von Schwangerenberatung bzw. aus der Selbsthilfe von pflegenden Angehörigen bzw. klinischen Ethikkommissionen in der Pränatalmedizin.

Einbindung von Politikerinnen allerdings fehlende Einbindung betroffener Frauen und Paare

In der politischen Domäne sind Frauen stark eingebunden als Politikerinnen, Kabinettsmitarbeiterinnen, Beamtinnen, Mitglieder der Bioethikkommissionen und VertreterInnen von NGOs. Die überwiegende Zahl der InterviewpartnerInnen war weiblich, die Mehrheit der ExpertInnen aus Medizin und Genetik jedoch männlich. Betroffene Frauen, d.h. Frauen, die sich PND und IVF unterziehen, sind in die sozialen Praktiken kaum eingebunden.

Sowohl bei der Frage um PND als auch bei der Frage der Eizellspende vertreten die permissive und die restriktive AC unterschiedliche Positionen.

Konträre Positionen

Die permissive AC rückt das Konzept der **Selbstbestimmung** ins Zentrum ihrer Argumentation.

- Bei der PND bedeutet dies, Frauen Zugang zu Informationen zu verschaffen, die ihnen im Falle einer Fehlbildung des Embryos Entscheidungen für oder gegen die Fortsetzung der Schwangerschaft ermöglichen. Diese Entscheidung betrifft, so die Argumentation, vor allem die Biographie der Frau.
- Bei der Eizellspende drückt sich das Konzept der Autonomie in dem von einer Politikerin formulierten Grundsatz aus, „*Wer sich Kinder wünscht, soll Kinder haben*“ (2: 412). Es handelt sich somit um eine zunehmend liberale Position im eigentlichen Sinne. Autonomie bedeutet im Kontext der Eizellspende auch die Zulassung von Personen außerhalb traditioneller Ehe- und Partnerschaftsformen. Allerdings sind auch im permissiven Modell Rahmenbedingungen vorgesehen, wie Ausschluss der Gesundheitsgefährdung der Spenderin, Beschränkung des Alters der Empfängerin, Kommerzialisierungsverbot und Verbot der Leihmutterschaft. Insgesamt ist der permissiven AC Eizellspende allerdings kein großes Anliegen.

Ähnlich wie in der Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch ist die permissive AC bei PND und embryopathischer Indikation in einer defensiven und daher schwierigen Position. Sie **lässt sich nicht darauf ein, zu IHL Stellung zu beziehen**, denn ihr zentrales Thema ist die Autonomie der Frau. Sie muss deren Wert hervor streichen, ohne jedoch in den Verdacht zu geraten, das „Leben des Embryo“ bzw. den „Wert von behinderten Menschen“ gering zu achten. Ähnlich ging es der permissiven AC in der Debatte um die Fristenregelung nicht darum, den Wert des Lebens an sich zu relativieren - und sich darüber mit der restriktiven AC zu einigen - sondern darum, für Frauen Entscheidungsautonomie im

Schwangerschaftskonflikt zu erkämpfen. Die Fristenregelung wurde mit der Besonderheit des Schwangerschaftskonflikts und nicht mit einer spezifischen Haltung zum moralischen Status des Embryos gerechtfertigt. Analog dazu geht es bei der embryopathischen Indikation um die Entscheidungsautonomie in der Frage, ob eine Frau ein Kind, das Behinderungen aufweist, zur Welt bringen möchte oder nicht. Diese Differenz ist schwer zu kommunizieren. Das Problem der permissiven AC, ihr eigenes Framing aufzubauen und durchzusetzen, wird verstärkt, wenn in die Debatte behinderte Kinder eingebracht werden. Eine Politikerin schildert das Dilemma: *„Mir wird auch umgekehrt unwohl, wenn ich sehe, dass tatsächlich irgendwie kleine Kinder hingestellt werden, die große Augen machen, und gesagt wird, ‚Na sind sie nicht lieb und jetzt stellen sie sich vor, wir hätten und überhaupt und wäre das nicht furchtbar und es ist doch kein Schaden. Ja!‘“* (2:281-284). Angesichts eines konkreten behinderten Kindes steht die Argumentation der permissiven AC auf schwierigem Boden.

„Images of Human Life“ im Bereich der PND beziehen sich auf die Frage, wie Behinderung zu bewerten ist und wie die Gesellschaft mit Menschen mit Behinderung, aber auch mit der Möglichkeit menschliches Leben mit Behinderungen medizinisch diagnostizieren zu können, umgehen soll.

Die permissive AC befürwortet die embryopathische Indikation aus Gründen der Selbstbestimmung der Frau, gerät aber dabei in den Verdacht, gegen Behinderung eingestellt zu sein. Sie appelliert generell an eine positiv besetzte Behindertenpolitik, sieht aber die PND als heikles, weil emotionales Thema, das sie lieber vermeidet, weil ihre Haltung zur embryopathischen Indikation und PND schwer vermittelbar ist.

Die restriktive AC ist gegen die embryopathische Indikation und schlägt vor, dass sie - unter Beibehaltung der Entscheidungsautonomie der Frau - in der medizinischen Indikation aufgeht. Inwieweit dabei die Entscheidungsautonomie gewahrt ist, bleibt unklar. Ein Schwangerschaftsabbruch solle nicht mehr über spezifische Qualitäten des behinderten Kindes, sondern über die Zumutbarkeit für die körperliche und geistige Gesundheit der Frau argumentiert werden. Die Einstellung zu Behinderung ist begleitet von einer Absage an die Vorstellung, dass ein heiles Leben, ein perfektes Kind immer verwirklicht sei. Die restriktive AC spricht sich gegen die embryopathische Indikation und Schadenersatzpflicht aus, weil sie darin Diskriminierung feststellt. Gleichzeitig bestehen aber auch in der restriktiven AC Ambivalenzen gegenüber Behinderung. Neben dem grundsätzlichen Ja wird nicht verschwiegen, wie fordernd und belastend das Leben mit einem behinderten Kind für die Pflegenden ist - insbesondere für die oft alleine betreuenden Mütter.

Die restriktive AC betont in ihrer Argumentation sowohl bei PND als auch in der Frage der Eizellspende die Kritik an medizinischen Machbarkeitsvorstellungen und die Gefahren dieser Entwicklungen. Dabei bezieht sie sich auf Vorstellungen von Natürlichkeit im Kontext von Reproduktion. In der PND betont sie den **Lebensschutz** von der Befruchtung an sowie Gleichrangigkeit und Unverfügbarkeit des Lebens und eine **Absage an eugenische**

Tendenzen. Eine theologische Argumentation des Lebensschutzes ist jedoch auch innerhalb der restriktiven AC selten. Bei der Eizellspende steht das Wohl des zukünftigen Kindes sowie der Spenderin im Vordergrund.

Während es bei der PND also um IHL wie „Kind als Schaden“, den Wert des Lebens und die Unverfügbarkeit des Lebens geht, dreht sich die Debatte bei der Eizellspende um die Spenderin - deren Gesundheit und soziale Lage -, um gesellschaftlich erwünschte Familienformen - Ehe, Partnerschaften und Elternschaften von Lesben, Schwulen, alten Eltern und Fragen des Erb- und Familienrechts.

6 Anhang

6.1 Literatur

Biegelbauer, P.; Grießler, E. (2009): Politische Praktiken von Ministerialbeamtinnen im österreichischen Gesetzgebungsprozess, *Österreichische Zeitschrift für Politikwissenschaft*, 2009/1, 61-78.

Bioethikkommission (2007): Thesen zur Debatte „Kind als Schaden“ aus Anlass divergierender Entscheidungen des Obersten Gerichtshofs.

Bundeskanzleramt (2010a): Pressemitteilungen. Bioethikkommission fordert grundlegende Reform des Fortpflanzungsrechts. 13.4.2010.

Bundeskanzleramt (2010b): Pressemitteilungen. Bundeskanzler Faymann beauftragt Bioethikkommission relevante Aspekte des Fortpflanzungsmedizingesetzes zu diskutieren. 12.10.2010.

Bundesministerium für Justiz (2010): Tischvorlage zur Diskussion „Wrongful Birth“. 22.3.2010.

Der Standard (2010a): Verbot von Eizellen- und Samenspenden soll fallen. 2.4.2010, 12.

Der Standard 2011: Eizellspende erneut Fall fürs Gericht. 23.2.2011.

Die Presse (2010a): Erfolg für Kinderlose. 2.4.2010, 4.

Die Presse (2010b): Nach Entscheid: Neue Chance auf fremde Eizellen? 3.4.210, 4.

European Court of Human Rights (2010): Case of S.H. and OTHERS V: Austria (Application no. 57813/00). Judgement. Strassbourg, 1. April 2010.

Grießler, E. (2007): „Policy Learning“ in der SPÖ: Innerparteiliche Dynamiken bei der Entscheidungsfindung zur Fristenregelung. *Österreichische Zeitschrift für Politikwissenschaft*, 2007/3, 267-284.

Grießler, E. (2010): „Weil das so ein heißes Thema ist, rühren wir das besser nicht an.— Zur Regulierung kontroverser biomedizinischer Forschung in Österreich. In: Biegelbauer, P. (Hrsg.): *Governance des österreichischen Innovationssystems*, Studienverlag, Innsbruck, 143-186.

Griebler, E.; Lehner, D. (2010): „Praxis heißt, es ist ein üblicher Vorgang“. Politische Praktiken in der Regierung biomedizinischer Technologien in Österreich. In: Griebler, E.; Rohrer, H. (Hrsg.): Genomforschung – Politik – Gesellschaft. ÖZS, Sonderheft, 2010, Wiesbaden: VS Verlag, 99-138.

Griebler, E.; Pichelstorfer, A. (2010): Die Diskussion der genetischen Beratung in der politischen, klinischen und juristischen Domäne Österreichs. In: Griebler, E.; Rohrer, H. (Hrsg.): Genomforschung – Politik – Gesellschaft. Wiesbaden: VS Verlag, Wiesbaden: VS Verlag, 169-202.

Hadolt, B. (2009): Präimplantationsdiagnostik als Regelungsgegenstand österreichischer Reproduktionstechnologiepolitik. Reihe Soziologie 91 (<http://www.ihs.ac.at/steps/humanlife/rs91.pdf>). Abruf: 23.10.2009.

Hager, M.; Griebler, E. (2011): Pränataldiagnostik und Spätabbruch in der klinischen Domäne. Empirische Ergebnisse des Projekts „Genetic Testing and Changing Images of Human Life“. Wien.

Kopetzki, Christian (2010): Rechtssprechung. § 3 FMedG verletzt Art 14 EMRK ivm Art 8 EMRK. Mit einem Kommentar von Erwin Bernat. Recht der Medizin. 2010/03, 85-90.

Lehner, D. (2009): Anordnung der „Images of Human Life — in der politischen Domäne Österreichs in den 1970er/80er Jahren am Beispiel der Fristenregelungsdebatte (<http://www.ihs.ac.at/steps/humanlife/EndberichtLehner.pdf>). Abruf: 23.10.2009.

Nationalrat (1992), Bericht der parlamentarischen Enquetekommission betreffend „Technikfolgenabschätzung am Beispiel der Gentechnologie“. 740 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVIII. 3 Bände, Wien.

Oberösterreichische Nachrichten (2.4.2010): EU-Gerichtshof rügt Österreich. 2.4.2010.

OGH (2006): 5Ob165/05h, Entscheidungsdatum 7.3.2006

OGH (2007): 50b148/07, Entscheidungsdatum 11.12.2007

Paulitsch, Petra (2008): Anforderungen an einen elektronischen Mutter-Kind-Pass für Österreich. Diplomarbeit, Graz.

SPÖ/ÖVP (2008): Regierungsprogramm für die XXIV. Gesetzgebungsperiode. Wien.

Sabatier, P. A.; Jenkins-Smith, H. C. (1999). The Advocacy Coalition Framework: An Assessment, in: Paul A. Sabatier (Hg.): Theories of the Policy Process, Boulder, 117–166.

Salzburger Nachrichten (2006): Geburt eines Kindes kein Schaden. 18.7.2006. (<http://www.salzburg.com/cgi-bin/sn/printArticle.pl?xm=2193738>). Abruf: 16.8.2006.

Verfassungsgerichtshof (1999): G91/98,G116/98. Entscheidungsdatum 14.10.1999.

Wiener Zeitung (2010a): Eizellspende vor der Freigabe. 10.4.2010, 1.

Wiener Zeitung (2010b): Eizellspende muss legal werden. 10.4.2010, 17.

Wiener Zeitung (2010c): In der Fortpflanzungsmedizin hinkt das Gesetz der Realität hinterher, 10.4.2010, 12.

Wiener Zeitung (2010d): Kinderwunsch: Neues Recht. 14.4.2010, 18.

Wieser, B. (2010): Genetisches Testen: ELSA im Kontext medizinischer Anwendungen. In: Griebler, E.; Rohracher, H. (Hrsg.): Genomforschung – Politik – Gesellschaft. Wiesbaden: VS Verlag, Wiesbaden: VS Verlag, 139-168.

6.2 Auswahl von Quellen zur Debatte Reform des Schadenersatzrechts

APA (2008): Behindertes Kind laut Huainigg nie Schadensfall. Presseaussendung. 23.9.2008.

APA (2010): Lsth. Wallner. Optimale Aufklärung und Unterstützung der Schwangeren, rechtliche Sicherheit für den betreuenden Arzt. Presseaussendung. 5.3.2010.

APA (2011): Huainigg: Urteil von nicht behinderten Experten spiegelt nicht die Lebensqualität behinderten Menschen und deren Meinung wider. Presseaussendung 12.1.2011.

Bundeskanzleramt (2010a): Pressemitteilungen. Gabriele Heinisch-Hosek: „Frauen haben ein Recht auf Selbstbestimmung über ihren Körper“. 31.5.2010.

Bundeskanzleramt (2011): Pressemitteilung der Bioethikkommission zum Entwurf des Schadenersatzrechts-Änderungsgesetzes. 11.01.2011.

Der Sonntag (2006): OGH-Urteil: Ärzte wehren sich. 30.7.2006.

Der Standard (2007): „Grenzbereich menschlicher Existenz“. Debatte über Pränataldiagnostik und damit verbundene gesellschaftliche Verantwortung. 24./25./26.2007.

Der Standard (2008): Der Gesetzgeber drückt sich. 13.3.2008.

Der Standard (2010): Unheilvolle Allianz im Namen der „Menschenwürde“. 29.12.2010.

Der Standard (2011): Kindesunterhalt als Schadensfall? 9.2.2011.

Der Standard (2011a): Behinderte Kinder als „Schaden“: Grüne für Haftung der Ärzte. 4.1.2011.

Der Standard (2011b): Es gibt kein Recht auf ein gesundes Kind. Eine Erwiderung. Franz Joseph Huainigg. 5.1.2011.

Der Standard (2011c): Behinderte Kinder als „Schaden“: Bandion-Ortner will SPÖ umstimmen. 10.1.2011.

Der Standard (2011d): „Schadensfall“ Kind: OGH-Urteil als Lotteriespiel? 13.1.2011.

Der Standard (2011e): Arzthaftung weiter umstritten. 13.1.2011.

Der Standard (2011f): Teure Diagnosen für werdende Mütter. 18.1.2011.

Der Standard (2011g): Familienplanung und ein rechtlicher Schadensfall. Wenn ein Arzt einen Professor der juristischen Fakultät der Unkenntnis zeigt. Eine Erwiderung. 19.1.2011.

Der Standard (2011h): Teure Diagnosen für werdende Mütter. 19.1.2011.

Der Standard (2011i): Neue Regeln für das beginnende Leben. 29./30.1.2011.

Der Standard (2011j): Der Zugang zu Medizin ist eine finanzielle Frage. 5./6.2.2011.

Der Standard (2011k): Lebensglück vom Doktor: Medizin im Grenzbereich. 5./6.2.2011.

Der Standard (2011l): Respekt vor Eltern, nicht vor Apparaten. 7.2.2011.

Der Standard (2011m): „Kinder als Schaden“ Petition und Aufruf zu sachlicher Diskussion. 8.2.2011.

Die Presse (2006a): Späte Abtreibung: Ärzte im Dilemma. 21.7.2007. (http://www.diepresse.com/textversion_article.aspx?id=573190). Abruf: 16.8.2006.

Die Presse (2006b): Abtreibung: Warnung vor „Defensivmedizin“. 22.7.2006. (http://www.diepresse.com/textversion_article.aspx?id=573561). Abruf: 16.8.2006.

Die Presse (2006c): Behindertes Leben als Schaden. 24.7.2006. (http://www.diepresse.com/textversion_article.aspx?id=573826). Abruf: 16.8.2006.

Die Presse (2009): OGH begrenzt Aufklärungspflicht. 26.10.2009.

Die Standard (2006b): Protest gegen die umstrittene OGH-Entscheidung angekündigt. 31.7.2006. (<http://diestandard.at/druck/?id=2534967>). Abruf: 16.08.2006.

Die Standard (2011a): Kinder als „Schaden“ ist eine „polemische Verkürzung“, 11.1.2011.

Die Standard. (2006a): GynäkologInnen diskutieren umstrittenes OGH-Urteil. 13.7.2006. (<http://diestandard.at/druck/?id=2515400>). Abruf: 16.08.2006.

Die Wiener Rechtsanwälte (2006): Presseinformation. Kann Leben Schaden sein? 16.11.2006.

Die Standard (2011b): In die Herzen der Väterrechtler. 19.11.2011.

Falter (2011): Wie viel wollen wir wissen? 26.1.2011.

Hinghofer-Szalkay, Hirsch, Claudia (2010): Die Ersatzfähigkeit immaterieller Schäden bei Geburt eines unvorhergesehenen behinderten Kindes. *Recht der Medizin* 2008/10, 136-142.

Kurier (2011a). „Kind als Schaden“: Bioethik-Expertin missfallen Bandions Pläne. 10.1.2011.

Kurier (2011a): Garantie für Gesundheit gibt es nicht. 13.1.2011.

Kurier (2011b): Wie geht's den Eltern? Kind-als-Schaden-Debatte: Viel Ideologie, aber wenig Brauchbares für Betroffene. 13.1.2011.

Orf.at (2006a): Unterhalt an Mutter. 12.7.2006. (<http://salzburg.orf.at/stories/122248>). Abruf: 16.08.2006.

Orf.at (2006b): Arzt soll für behindertes Kind zahlen. 12.7.2006. (<http://salzburg.orf.at/stories/122604>). Abruf: 16.8.2006.

Salzburger Nachrichten (2010a): In Vitro-Urteil wird analysiert. 3.4.2010.

Salzburger Nachrichten (2011): Wieder „Schadensfall“ Debatte. 5.1.2011.

Selb, Walter (1966): Schädigung des Menschen vor Geburt – ein Problem der Rechtsfähigkeit? In: *Archiv für civilistische Praxis*. 166. Band, 1-2 Heft, 77-128.

Vorarlberger Landtag (2000): Selbständiger Antrag der Abg Dr Nußbaumer, Dr Conin, Haider und Dr Schmid, sowie der Abg Rauch und Mandak. Ersatzlose Streichung der „Eugenischen Indikation“. 27. Beilage im Jahr 2000 zu den Sitzungsberichten des XXVII. Vorarlberger Landtages. Bregenz, 27.4.2000.

Vorarlberger Landtag (2008): Selbständiger Antrag der Landtagsabgeordneten Landtagsvizepräsidentin Dr. Gabriele Nußbaumer, Dr. Elke Sader, Hiltraud Wieser und Katharina Wiesflecker. Schadenersatz für ein „unerwünschtes“ Kind. 22.7.2008.

Vorarlberger Nachrichten (2011): Recht auf Nichtwissen akzeptieren. 19.1.2011.

Wiener Zeitung (2011a): Bandion-Ortners Gratwanderung: „Schadenersatzunrecht“ für alle. 11.1.2011.

Wiener Zeitung (2011b): Streit um Schadenersatz für behinderte Kinder. 11.1.2011.

6.3 Abkürzungsverzeichnis

AC	Actor Coalition
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
FMedG	Fortpflanzungsmedizingesetz
LIFE	Projekttitel: „Genetic Testing and Changing Images of Human Life“
IHL	Images of Human Life
PND	Pränataldiagnostik
PID	Präimplantationsdiagnostik
ART	Assistierte Reproduktionstechnologie
OGH	Oberster Gerichtshof
OTS	Originaltext Service der Austria Presse Agentur

6.4 Interviewverzeichnis

1	Beamte	19.1.2011
2	Politikerin	3.2.2011
3	Politiker /Politikerin ⁹	21.3.2011
4	Politikerin	23.3.2011
5	Politikerin	25.3.2011
6	Mitglied der Bioethikkommission	4.3.2011
7	Politiker	17.2.2011
8	Beamter	24.2.2011
9	Beamter	8.2.2011
10	Politiker	16.2.2011
11	Politikerin/Beamter ¹⁰	23.2.2011
12	Politiker	24.2.2011
13	NGO Vertreterin	3.3.2011
14	Politikerin	23.3.2011
15	NGO Vertreterin	24.3.2011

⁹ Dieses Interview wurde mit zwei InterviewpartnerInnen geführt

¹⁰ Dieses Interview wurde mit zwei InterviewpartnerInnen geführt

6.5 Leitfaden

PND gibt es bereits seit den 1970er Jahren. Wie ist die Position ihrer Organisation dazu?

Warum ist PND vor kurzem ein Thema der Politik geworden?

Wie ist ihre, bzw. die Position ihrer Organisation dazu?

Wie stehen Sie, bzw. steht ihrer Organisation zum Entwurf des Justizministeriums?

Welche anderen, als die vorgeschlagenen Lösungen wären aus Ihrer Sicht möglich?

War ihre Organisation in die Entwicklung des Entwurfs eingebunden? In welche Form?

Welche Initiativen setzen Sie bzw. ihre Organisation in dieser Frage?

Wer sind die wichtigsten gesellschaftlichen AkteurInnen in diesem Bereich und wie nehmen Sie deren Positionen wahr?

Wie sehen Sie die Zukunft des Entwurfes bzw. der Diskussion um PND?

Warum ist IVF jetzt zum Thema geworden?

Welche Regelung vertreten Sie im Kontext des vom EMGR beanstandeten Verbots der Eizellspende?

In welche Richtung sollte sich das Fortpflanzungsmedizingesetzes (FMedG) entwickeln? (z. B. Öffnung der IVF für andere Lebensformen)

Warum wurde das Urteil des EGMR an die Große Kammer rückverwiesen?

War ihre Organisation in diese Entscheidung eingebunden?

Was sind ihre bzw. die Aktivitäten ihrer Organisation in diesem Bereich?

Wer sind die wichtigsten gesellschaftlichen AkteurInnen in diesem Bereich und wie nehmen Sie deren Position wahr?

Wie schätzen Sie die Zukunft des FMedG ein?

6.6 Zentrale Ereignisse in der politischen Domäne hinsichtlich PND

1974	Einführung des Mutter Kind Passes
1992	Enquete Gentechnologie
25.5.1999	OGH Entscheidung 1Ob91/99k
2004	OGH Entscheidung 5Ob148/07m
2004	Stellungnahme der Bioethikkommission
7.3.2006	OGH Entscheidung 5Ob165/05h (Salzburger Fall)
10.7.2006	Verlautbarung des OGH Urteils auf der Website des OGH
16.11.2006	Gemeinsame Pressekonferenz von Rechtsanwaltskammer und Ärztekammer
2006	FPÖ Antrag zur Änderung des ABGB (erneuert 2008)
10.3.2007	Österreichische Gesellschaft für Prä- und Perinatale Medizin. Wissenschaftliche Tagung. „OGH-Urteil: Behindertes Kind – Finanzieller Schaden“
11.12.2007	OGH Entscheidung 5Ob148/07m (Klagenfurter Fall)
18.4.2007	Bioethikkommission. Thesen zur Debatte „Kind als Schaden“ aus Anlass divergierender Entscheidungen des Obersten Gerichtshofs
2008	Regierungsprogramm XXIV GP erwähnt Regelung von Kind als Schaden im Kapitel C.6. Humanmedizin
16.4.2008	Gleichstellungsdialog zum Thema Eugenische Indikation des ÖVP-Behindertensprechers und der Lebenshilfe Österreich
2009	Anfrage der Grünen
16.12.2009	Expertendialog „wrongful birth“ der ÖVP
22.3.2010	Interdisziplinäre Diskussion zum Thema „Wrongful Birth“ im Justizministerium
23.12.2010	Ministerialentwurf Schadenersatzrechts-Änderungsgesetz 2011 – SchrÄG 2011
Jänner/Februar 2011	Mediendebatte in österreichischen Medien
11.1.2011	Stellungnahme der Bioethikkommission zum SchrÄG
16.2.2011	Veranstaltung der FPÖ „Lebenswert“. Über Fragen zum Thema Schwangerschaftsabbruch diskutieren.
23.2.2011	Ende der Begutachtungsfrist für das SchrÄG 2011

Author: Erich Grießler

Title: „Selbstbestimmung“ versus „Kind als Schaden“ und „Familie“. Die politische Debatte um Pränataldiagnostik und Eizellspende in Österreich anhand der Beispiele des Entwurfs zum Schadenersatzänderungsgesetz und des Urteils des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte.

Reihe Soziologie / Sociological Series 98

Editor: Beate Littig

Associate Editor: Andrea Haslinger

ISSN: 1605-8011

© 2012 by the Department of Sociology, Institute for Advanced Studies (IHS),

Stumpergasse 56, A-1060 Vienna • ☎ +43 1 59991-0 • Fax +43 1 59991-555 • <http://www.ihs.ac.at>
