

DILPOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

**„Kann ein Kind ein Schaden sein?
Die Debatte rund um ‚Wrongful Birth‘ und
pränatale Diagnostik in Österreich.“**

Verfasserin

Mag. a Elisabeth Irene Wagner

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.a phil)

Wien, 2009

Matrikelnummer:

0300724

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 307

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Kultur- und Sozialanthropologie

Betreuerin/ Betreuer:

Dr. Aurelia Weikert

INHALTSVERZEICHNIS

I. EINLEITUNG _____ 2

II. DIE OGH RECHTSPRECHUNG ZU „WRONGFUL BIRTH“ _____ 6

II.1 1Ob 91/99k _____ 10

II.1.1 RECHTLICHE BEURTEILUNG DURCH DEN OGH _____ 10

II.1.1.1 Der Unterhaltsschaden _____ 11

II.1.1.2 Der Behandlungsvertrag _____ 13

II.2 5 Ob 165/05H _____ 15

II.2.1 RECHTLICHE BEURTEILUNG DURCH DEN OGH _____ 15

II.3 6 Ob 101/06F _____ 17

II.3.1 RECHTLICHE BEURTEILUNG DURCH DEN OGH _____ 17

II.4 5 Ob 148/07M _____ 19

II.4.1 RECHTLICHE BEURTEILUNG DURCH DEN OGH _____ 19

II.4.1.1 Der Unterhaltsschaden _____ 19

II.4.1.2 Der Schaden _____ 20

II.4.1.3 Der Behandlungsvertrag _____ 21

II.4.1.4 Basisunterhalt und/ oder nur behinderungsbedingter Unterhaltsaufwand? _____ 22

II.5 DIE JUDIKATUR DES OGH – EINE KRITISCHE BETRACHTUNG _____ 22

III. DIE PRÄNATALE DIAGNOSTIK _____ 26

III.1 WAS IST PRÄNATALE DIAGNOSTIK? _____ 26

III.2 DIE METHODEN DER PRÄNATALDIAGNOSTIK _____ 27

III.2.1 DIE NICHT- INVASIVEN METHODEN _____ 27

III.2.1.1 Die Ultraschalluntersuchungen _____ 27

III.2.1.2 Die Blutuntersuchungen _____ 31

III.2.2 DIE INVASIVEN METHODEN _____ 33

III.2.2.1 Die Amniozentese (Fruchtwasseruntersuchung) _____ 33

III.2.2.2 Die Chorionzottenbiopsie _____ 36

III.2.2.3 Die Chordozentese _____ 39

III.2.2.4 Die Fetoskopie _____ 41

III.3 DIE MÖGLICHEN DIAGNOSEN DER PRÄNATALEN UNTERSUCHUNGEN _____ 42

III.3.1 TRISOMIE 21- DAS DOWN- SYNDROM	42
III.3.2 TRISOMIE13 (PÄTAU- SYNDROM) UND TRISOMIE18 (EDWARDS- SYNDROM)	43
III.3.3 DAS TURNER SYNDROM	43
III.3.4 DAS KLINEFELTER SYNDROM	44
III.3.5 SPINA BIFIDA	44
III.4 ZUSAMMENFASSEND...	45

IV. DIE DEBATTE RUND UM „WRONGFUL BIRTH“ UND PRÄNATALE DIAGNOSTIK IN ÖSTERREICH 47

EXKURS – WAS IST BEHINDERUNG?	48
IV.1 DIE BEHINDERTENBEWEGUNG IN ÖSTERREICH	50
IV.1.1 PRENET	51
IV.1.2 DIE LEBENSHILFE	52
IV.1.2.1 Grundsätzliche Position zur pränatalen Diagnostik	53
IV.1.2.2 Die Lebenshilfe zur „Kind als Schaden“- Judikatur des OGH	56
IV.1.3 DOWN- SYNDROM ÖSTERREICH	58
IV.2 DIE KATHOLISCHE KIRCHE	60
IV.2.1 DONUM VITAE	60
IV.2.2 DIGNITAS PERSONAE	62
IV.2.3 IMABE	63
IV.2.3.1 Zur Pränataldiagnostik	63
IV.2.3.2 Die Rechtsprechung des OGH – Das Kind als Schaden	64
IV.2.4 DIE ÖSTERREICHISCHE BISCHOFSKONFERENZ	69
IV.2.5 KARDINAL CHRISTOPH SCHÖNBORN	70
IV.3 ZUSAMMENFASSEND...	71

V. SCHLUSS 74

VI. LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS 77

VII. ABBILDUNGEN 88

VIII. ANHANG 89

Was es ist

Es ist Unsinn
sagt die Vernunft
Es ist was es ist
sagt die Liebe
Es ist Unglück
sagt die Berechnung
Es ist nichts als Schmerz
sagt die Angst
Es ist aussichtslos
sagt die Einsicht
Es ist was es ist
sagt die Liebe
Es ist lächerlich
sagt der Stolz
Es ist leichtsinnig
sagt die Vorsicht
Es ist unmöglich
sagt die Erfahrung
Es ist was es ist
sagt die Liebe

Erich Fried

I. Einleitung

Kann ein Kind ein Schaden sein? Eigentlich eine einfache Frage. Oder etwa doch nicht? Reflexartig würde sie wohl jeder von uns mit einem klaren Nein beantworten. In einer Gesellschaft, in der von Jahr zu Jahr immer weniger Kinder geboren werden, sollte doch jedes einzelne Kind eine Bereicherung sein. Aber ist das wirklich so?

Die Gerichte weltweit, darunter auch Österreich beschäftigen sich jedenfalls schon länger mit der Frage, ob ein Kind, genauer gesagt, ein trotz pränataler Untersuchung behindert zur Welt gekommenes Kind, ein Schaden sein und somit Schadenersatzansprüche auslösen kann. Im Grunde geht es dabei auch nicht um die Frage, ob das Kind selbst ein Schaden ist, sondern ob die durch das behindert geborene Baby entstehenden Unterhaltsleistungen für die Eltern einen ersatzfähigen Schaden darstellen.

Dass diese Frage doch nicht so leicht zu beantworten ist, wie es scheint, zeigt vor allem die viel kritisierte höchstgerichtliche Rechtsprechung zu „Wrongful Birth“ der letzten Jahre in Österreich.

Der OGH hatte den Unterhalt für ein behindert geborenes Kind in einigen Fällen nämlich ganz klar als Schaden bezeichnet, nachdem es aufgrund mangelnder Aufklärung im Zuge einer pränatalen Untersuchung „unerwünscht“ zur Welt gekommen war. In einem anderen Fall kam der OGH hingegen überraschend zum Schluss, dass ein gesundes Kind niemals ein Schaden sein könne.

Diese richtungsweisenden Entscheidungen des OGH erregten nicht nur viel Aufsehen, sondern lösten ebenso heftige Diskussionen bezüglich pränataler Untersuchungsmethoden und der Differenzierung zwischen wertem und unwertem Leben in der Öffentlichkeit aus.

In meiner Diplomarbeit werde ich mich deshalb, ausgehend von der plakativen Frage „Kann ein Kind ein Schaden sein?“, mit dieser umstrittenen, teilweise sogar widersprüchlichen höchstgerichtlichen Judikatur auseinandersetzen und ebenso versuchen herauszufinden, welche Positionen und Reaktionen die Behindertenbewegungen einerseits und die katholische Kirche andererseits zu dieser Rechtssprechung und in der Debatte rund um pränatale Diagnostik

vertreten. Darüber hinaus möchte ich auch den zahlreichen Methoden der pränatalen Diagnostik, die in den gerichtlichen Entscheidungen die zentrale Rolle spielt, die nötige Aufmerksamkeit schenken.

Ausgehend von dieser Fragestellung wird sich meine Diplomarbeit in drei Teile bzw. Kapitel gliedern.

Im ersten Teil, der den Titel „Die Rechtsprechung des OGH zu ‚Wrongful Birth‘“ trägt, werde ich mich den zuvor erwähnten höchstgerichtlichen Entscheidungen zum Thema pränatale Diagnostik und „Wrongful Birth“ widmen. Ich werde versuchen die wesentlichen Grundaussagen des OGH in den vier dargestellten Fällen herauszuarbeiten, um diese anschließend in kritischer Weise zu vergleichen sowie etwaige Ähnlichkeiten, Unterschiede und Widersprüchlichkeiten aufzuzeigen.

Der zweite Teil meiner Arbeit, namens „Die Pränatale Diagnostik“ beschäftigt sich voll und ganz mit den Methoden der vorgeburtlichen Untersuchung. So wird in diesem Kapitel nicht nur ein umfassender Einblick in die einzelnen Untersuchungsmethoden geboten, sondern auch deren Untersuchungsablauf, mögliche Befunde und die allenfalls bestehen Risiken näher beleuchtet. Abschließend folgt eine kurze Darstellung der am häufigsten vorkommenden Diagnosen der zuvor besprochenen Methoden.

Das letzte und dritte große Kapitel meiner Diplomarbeit mit dem Titel „Die Debatte rund um ‚Wrongful Birth‘ und pränataler Diagnostik in Österreich“, lenkt die Aufmerksamkeit schließlich auf die von ethischen und moralischen Argumenten beherrschte Debatte in der Öffentlichkeit. Im Zuge der Beschäftigung mit diesem vielschichtigen Diskurs habe ich zwei Bereiche ausgewählt, denen ich mich dabei näher widmen werde. Dies wäre zum Einen die österreichische Behindertenbewegung, zum anderen die österreichische katholische Kirche. Deren Stellungnahmen, Artikel und Erklärungen sollen mit eine hilfreiche Stütze sein, um deren Positionen umfassend wiedergeben zu können.

Ich habe gerade diese beiden Institutionen ausgewählt, da sie meiner Meinung zufolge zum Einen für die Aufarbeitung des Themas die ergiebigsten Informationen und Materialien bereithielten, zum Anderen die

Behindertenpositionen und vor allem die katholische Kirche seit langem prägende Institutionen der österreichischen Gesellschaft sind.

An dieser Stelle möchte ich auch den Grund für die Wahl meines Diplomarbeitsthemas nicht unerwähnt lassen.

Bisher hatte ich mich eigentlich nie mit dem Thema der vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden bzw. entsprechenden OGH Rechtsprechung oder sonstigen bioethischen Themen beschäftigt.

Im Wintersemester 2008/09 nahm ich am Institut der Kultur- und Sozialanthropologie an einem Seminar mit dem Titel „Biologische und soziale Reproduktion in Österreich - öffentliche Schnitte ins Private?“ teil, das von meiner Diplomarbeitsbetreuerin Aurelia Weikert und Gudrun Wolfgruber angeboten wurde. Im Laufe dieses Seminars wurde auch das Thema der pränatalen Diagnostik angesprochen und diskutiert. Meine Neugier und mein Interesse waren geweckt. Dies nicht auch zuletzt aufgrund der Tatsache, dass meine Schwester zu diesem Zeitpunkt ein Kind erwartete.

Nun stürzte ich mich in Recherchearbeiten, um mich näher mit der Pränataldiagnostik oder kurz PND vertraut zu machen. Es dauerte nicht lange und ich stieß auf die ersten höchstgerichtlichen Entscheidungen in Österreich zur Geburt eines behinderten Kindes und die dadurch gewährten Schadenersatzansprüche. Als Juristin interessierte mich vor allem, wie der OGH in dieser ethisch und moralisch schwierigen Frage entschied und wie er seine Entscheidung begründete. Diese in der jüngsten Vergangenheit behandelten Fälle führten mich wiederum zu der älteren themenbezogenen Rechtsprechung des OGH. Aufgrund meiner Erfahrungen in der juristischen Recherche war es für mich auch nicht schwierig, die wichtigsten diesbezüglichen Entscheidungen des OGH und damit zusammenhängende juristische Erläuterungen mit Hilfe des *RIS* - Rechtsinformationssystems bzw. der *RDB* - Rechtsdatenbank ausfindig zu machen.

Die Tatsache, dass alle dargestellten höchstgerichtlichen Entscheidungen, sämtliche angeführten Methoden der Pränataldiagnostik sowie alle erwähnten Behindertenorganisationen sowie kirchliche Institutionen im Internet mit umfassenden Material zu finden waren, erklärt das Überwiegen der Internet- gegenüber den Literaturquellen.

Im Zuge meiner Suche nach geeigneten Informationen im Internet, stachen auch mir immer wieder kritische Artikel und Stellungnahmen verschiedenster Institutionen ins Auge. Neben JuristInnen, ÄrztInnen und Frauenorganisationen waren dies auch zahlreiche Behindertenorganisationen und VertreterInnen der katholischen Kirche. Da die Präsentation der zuletzt genannten Institutionen für mich, wie zuvor erwähnt, sowohl am interessantesten erschien, als auch die ergiebigsten Informationen bereithielten, entscheid ich mich auch auf diese Debatte einzugehen.

Je mehr ich mich also mit dem Bereich der pränatalen Diagnostik beschäftigte, desto mehr Problembereiche eröffneten sich mir und desto mehr Fragen wurden aufgeworfen.

Diese kritischen Punkte nicht nur vom kultur- und sozialanthropologischen Standpunkt zu betrachten, sondern auch die juristische Sicht mit ein zu beziehen, entwickelte sich zur überaus interessanten Herausforderung. Schließlich konnte ich selbst im Laufe meiner Studien der Kultur- und Sozialanthropologie und der Rechtswissenschaften immer wieder Verbindungen und Überschneidungen zwischen beiden Wissenschaften ausmachen.

II. Die OGH Rechtsprechung zu „Wrongful Birth“

Durch die Entwicklungen im Bereich der Medizin können heutzutage immer mehr Erkrankungen immer früher festgestellt werden. Seit dem Einzug der pränatalen Diagnostik in die Schwangerschaftsvorsorge ist es heute sogar möglich während der Schwangerschaft etwaige Krankheiten und Fehlbildungen am ungeborenen Kind zu diagnostizieren. In gleicher Weise entstehen dabei nicht nur ethische, sondern auch rechtliche Probleme. Diese rechtlichen Schwierigkeiten treten dort zutage, wo es z.B. um die Frage geht, ob eine diagnostizierte Fehlbildung des Fötus zur Abtreibung führt und, ob ein ärztliches Fehlverhalten, das ev. auch die Familienplanung durchkreuzt, Schadenersatzansprüche auslösen kann.

Nun sollte die Geburt eines Kindes immer ein mit großer Freude erwartetes Ereignis sein. Umso überraschender ist in diesem Zusammenhang die Vorstellung, dass im Zuge dieses Ereignisses ein Schaden zu ersetzen sein könnte. Die letzten Jahrzehnte haben uns aber in beeindruckender Weise gezeigt, dass die Geburt eines Kindes sehr wohl ein Nachspiel vor Gericht haben kann. Dies in solchen Ausmaß, dass zur Umschreibung der diesbezüglichen Fälle und Ansprüche die aus dem angloamerikanischen stammenden Bezeichnungen „Wrongful Birth und „Wrongful Conception“ verwendet werden. Der Begriff „Wrongful Birth“ bezeichnet jene Ansprüche, die dadurch entstehen, dass aufgrund eines ärztlichen Fehlverhaltens ein unerwünschtes Kind planwidrig geboren wird. „Wrongful Birth“ wird vor allem mit jenen Fällen in Verbindung gebracht, in denen infolge mangelnder Aufklärung in der Annahme, es handle sich um einen gesunden Fötus, ungewollt ein behindertes Kind geboren wird. „Wrongful Conception“ hingegen befasst sich mit jenen schadenersatzrechtlichen Forderungen, die aufgrund einer ungewollten Empfängnis eines Kindes ergeben. In diesem Fall sollte das Kind, egal, ob gesund oder nicht gesund, unter keinen Umständen gezeugt werden. Es handelt sich hier meistens um fehlgeschlagene Vasektomien und verhütende Eingriffe. (vgl. Arzt und Recht. Wrongful Birth/ Wrongful Conception 26.06.2009).

Bevor ich mich den Entscheidungen des OGH bezüglich „unerwünschter Geburt“ widme, möchte ich einen Überblick über die Entwicklung der sogenannten internationalen „Kind als Schaden“ Judikatur schaffen, die sich bereits viele Jahre vor dem Obersten Gerichtshof mit den schwierigen Fragen befasste.

Bis Ende der 60er Jahre wurden die meisten Ansprüche wegen der unerwünschten Geburt eines Kindes von den Gerichten noch abgelehnt. Dies wurde in den USA und Großbritannien zumeist mit der „Public Policy“ (Ordre Public) begründet. Erst nach und nach wurden die schadenersatzrechtlichen Forderungen der Eltern als Ausgleich des Familienvermögens akzeptiert. Zunehmend bejahten die Gerichte auch die Ansprüche der Eltern eines unerwünscht geborenen behinderten Kindes. (vgl. Hirsch 2002: 7-16)

In Frankreich werden bis heute von der Rechtsprechung Ansprüche der Eltern für ein unerwünscht zur Welt gekommenes gesundes Kind verneint. Gleichgelagerte Forderungen für ein geborenes behindertes Kind wurden jedoch zugelassen. Nichtsdestotrotz wurde in Frankreich vor einigen Jahren ein Gesetz verabschiedet, das besagt, „dass die Geburt eines Kindes, egal ob behindert oder nicht behindert, niemals eine Schadenersatz begründendes Ereignis sein kann“ (Fragner 2008: 33).

Die deutsche Rechtsprechung kann ebenfalls auf eine längere Geschichte diesbezüglicher Entscheidungen zurückblicken. Die deutsche Judikatur ist dabei für die österreichische von großer Bedeutung, da sich nicht nur die Rechtslage ähnelt, sondern sich die österreichische Justiz auch an den deutschen Entscheidungen des Bundesgerichtshofes kurz BGH orientiert. (vgl. Hirsch 2002: 7-16)

Der erste Fall, in der die deutschen Gerichte einen Unterhaltsschaden infolge ungewünschter Geburt eines gesunden Kindes bejahten, ereignete sich bereits in den 1960er Jahren. In den 1980er Jahren erging erstmals eine Entscheidung des deutschen BGH. Er stützte seine anspruchsbejahende Haltung auf die Ansicht, dass „eine Differenzierung zwischen der Geburt des Kindes, die keinen Schaden darstelle und der durch die planwidrige Geburt ausgelösten Unterhaltspflicht als Vermögensschaden möglich“ (Hirsch 2002: 14) sei. Als unabdingbare Voraussetzung bedarf es aber, „dass durch den Fehler des Arztes die Familienplanung vereitelt worden sei“ (ebd.: 14). So gewährt der BGH

Ersatzansprüche bei „fehlerhafter Sterilisation, misslungener Abtreibung, fehlerhafter genetischer Beratung zur Vermeidung der Zeugung und Geburt eines sicher geschädigten Kindes, als auch bei unterbliebener Aufklärung über schwere Schädigungen des Embryos, die den Eltern die Möglichkeit nahm, das behinderte Kind abzutreiben“ (ebd.: 15). Der Anspruch beschränkt sich jedoch auf den Planungsschaden und das Schmerzensgeld für die Mutter für Schwangerschaft und Geburt. (vgl. ebd.: 9-15) 1997 befasste sich auch das deutsche Bundesverfassungsgericht mit diesem Themenkreis und stellte fest, dass der deutsche Bundesgerichtshof in Einhaltung der Menschenwürde in Artikel 1 des Grundgesetzes entschieden hatte. (vgl. Fragner 2008: 34)

Während in anderen Ländern wie den USA, England, Frankreich und Deutschland die „Wrongful Birth“ Problematik bereits seit Jahrzehnten vor Gericht behandelt wurde, schenkte die österreichische Justiz, von diesen Entwicklungen unbeeindruckt, diesem Thema kaum Beachtung. Erst als der OGH seine vergleichsweise restriktive Judikatur in diesem Bereich in den 1990er Jahren zunehmend auflockerte und schließlich 1999 schlagartig änderte, zog seine Rechtsprechung und die pränatale Diagnostik die Aufmerksamkeit auf sich und löste in der Öffentlichkeit heftige Diskussionen aus.

In den folgenden Ausführungen, beginnend mit dem zeitlich frühesten Erkenntnis, wird dargestellt, wie der OGH in den „Wrongful Birth“ Fällen entschied, wie er zu seinen Entscheidungen gelangte bzw. welche Abweichungen, Veränderungen, Unterschiede es gab. Um meine Ausführungen übersichtlicher zu gestalten, behandelte ich in den vom OGH ausführlicher gefassten Entscheidungen die Äußerungen zum Behandlungsvertrag, zum Unterhaltsschaden oder zur Höhe des Unterhalts in eigenen Kapiteln. Daher unterscheiden sich die Kapitel in ihrem Aufbau.

Wichtig für das Verstehen der Entscheidungen des OGH ist zu wissen, dass wir uns hauptsächlich in der Materie Zivilrecht, genauer gesagt im Bereich des Schadenersatzrechts befinden. Das Schadenersatzrecht beschäftigt sich mit der Frage, „unter welchen Voraussetzungen jemand von einem anderen Ausgleich für eine Schädigung verlangen kann“ (Perner/ Spitzer 2007: 261). Grundsätzlich muss

jede/r ihren/seinen Schaden selbst tragen. Nur unter bestimmten Voraussetzungen kann der Schaden auf eine andere Person übergewälzt werden, so etwa, wenn eine Person einen Schaden rechtswidrig¹ und schuldhaft² verursacht³ hat.

Allen im Laufe meiner Arbeit vorgestellten Entscheidungen ist gemeinsam, dass die KlägerInnen ihre Ersatzansprüche bezüglich des Unterhaltschadens auf die Verletzung des ärztlichen Behandlungsvertrages über die geburtliche Voruntersuchung stützten. Sie beriefen sich dabei auf die falsche bzw. nicht ausreichende Aufklärung des/r jeweiligen Arztes/Ärztin über den gesundheitlichen Zustand des ungeborenen Kindes. In Folge dieses Verstoßes gegen den Behandlungsvertrag und die Unkenntnis über die vorhandenen Fehlbildungen des Kindes, wäre den Eltern des Fötus nämlich die Möglichkeit genommen worden, sich über weitere Schritte Gedanken zu machen bzw. eine in einem solchen Fall mit Sicherheit gewählte Abtreibung vornehmen zu lassen.

In diesem Zusammenhang stellten sich wichtige Fragen, die vom OGH in seiner Rechtssprechung beurteilt wurden.

So etwa, wer oder was als Schaden zu charakterisieren war und ob eine Unterhaltspflicht für ein Kind überhaupt ein Schaden im Sinne des Schadenersatzrechtes sein kann. Diesbezüglich stützten sich die Entscheidungen auf zwei die in der deutschsprachigen Rechtssprechung in diesem Rechtsbereich vorwiegend vertretenen Modelle. Zum Einen auf die Einheits- und zum Anderen auf die Trennungsthese oder –lehre. Im Rahmen der Einheitsthese besteht die Eltern-Kind-Beziehung sowohl aus materiellen als auch aus immateriellen Rechten und Pflichten sowie ideellen Komponenten, die nicht isoliert betrachtet werden können. Im Gegensatz dazu nimmt die Trennungsthese sehr wohl eine Trennung zwischen den immateriellen, und ideellen Aspekten der Beziehung sowie der materiellen Komponente, dem Unterhalt vor. (vgl. Memmer 2007: 201)

¹ Eine Person handelt rechtswidrig, wenn sie gegen eine Gebot oder Verbot verstößt. Dies kann auch eine Pflicht aus einem Vertrag beinhalten.

² Schuldhaft handelt eine Person, wenn ihr das rechtswidrige Verhalten subjektiv vorwerfbar ist. D.h. Rechtswidrigkeit bedeutet ein Urteil über die Tat, Verschulden das Urteil über den Täter.

³ Verursachung, Kausalität oder *conditio sine qua non* bedeutet, dass der Schaden ohne dieses Verhalten nicht eingetreten wäre. Das Ereignis oder das Verhalten einer Person war somit notwendige Bedingung für den Schaden.

Zudem hatte der OGH zu beurteilen, ob der Schutzzweck des pränatal diagnostischen Behandlungsvertrages nicht nur finanzielle Aspekte, wie Unterhalt für ein Kind, sondern auch eine Abtreibung mit umfasst, dass heißt, ob die Möglichkeit einer Abtreibung Bestandteil des Vertrages ist. Hier war des Weiteren zu klären, ob eine Abtreibung von Gesetzes wegen überhaupt in Frage kommen kann. Dabei war § 97 StGB von großer Bedeutung. Der seit jeher umstrittene und in der OGH Rechtsprechung ausführlich diskutierte § 97 Abs. 1 Z 2 zweiter Fall StGB normiert die an keinerlei Fristen gebundenen Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruches unter anderen auch in jenem Fall, in dem „eine ernste Gefahr besteht, dass das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde“ (StGB, § 97 Abs. 1 Z 2 11.06.2009).

Zuletzt war zu entscheiden in welcher Höhe ein etwaiger Schadenersatzanspruch zustünde. War der Basis-, der Mehr- oder gar der Gesamtunterhalt heranzuziehen?

II.1 1Ob 91/99k

In dem der OGH Entscheidung zugrundeliegenden Sachverhalt ging es darum, dass im Zuge einer Ultraschalluntersuchung am Embryo diverse Fehlbildungen (Klumpfüße, verkürzte Beine, fehlende Gliedmaßen) nicht erkannt und infolge dessen nicht über eine bestehenden oder zu befürchtende Behinderung aufgeklärt wurde. Die Eltern hätten sich jedoch bei Kenntnis dieser embryonalen Fehlbildungen zu einem Abbruch der Schwangerschaft entschieden. (vgl. PMS 21.10.2008)

Der OGH sprach ihnen den behinderungsbedingten Mehraufwand zu. (vgl. Die Presse 13.09.2008)

II.1.1 Rechtliche Beurteilung durch den OGH

Wie bereits oben angedeutet, machten die Eltern vor Gericht die Verletzung des Behandlungsvertrages geltend. Aufgrund des ärztlichen Fehlverhaltens hätte die Mutter nicht die Möglichkeit gehabt, einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen. Sie verlangten deshalb unter anderem Ersatz für den durch die Behinderung ihres Kindes entstehenden Unterhaltsmehraufwand. (vgl. OGH 1 Ob 91/99k 25.05.1999: 3)

Die Beklagten entgegneten diesem Begehren, dass einerseits die Missbildungen nicht erkennbar waren und andererseits die Abtreibung sowieso rechtswidrig gewesen wäre, da § 97 StGB nur Straflosigkeit zubillige. In der Folge könne aufgrund der Tatsache, dass das Kind am Leben gelassen und nicht getötet wurde, kein Schadenersatzanspruch abgeleitet werden, da dies dem zivilrechtlichen Behandlungsvertrag widerspreche. Darüber hinaus sei beim Kind kein Schaden im rechtlichen Sinn eingetreten. (vgl. ebd.: 4)

II.1.1.1 Der Unterhaltsschaden

Bevor sich der OGH in seiner Entscheidung mit den konkreten rechtlichen Beurteilungen der Sache beschäftigte, hielt er es für wichtig, die mit dem Fall verbundene Problematik aufzuzeigen. So lässt der oberste Gerichtshof nicht unerwähnt, dass er sich „bislang nur in der Entscheidung SZ 67/17 mit dem Problemkreis der Ersatzfähigkeit von Unterhaltsschäden für ein unerwünschtes Kind“ (OGH 1 Ob 91/99k 25.05.1999: 5) beschäftigen musste.

Anschließend bringt der oberste Gerichtshof die themenbezogenen Beiträge des Juristen Koziol zur Sprache, denen er in seiner weiteren Argumentation im Wesentlichen folgt. Zur ersten entscheidenden Frage, ob „bei Entstehen einer Unterhaltspflicht für ein unerwünschtes Kind von der Ersatzfähigkeit des Vermögensschadens ausgegangen werden könne“ (ebd.: 6), gibt Koziol zu bedenken, dass die Frage der Unterhaltspflicht nicht isoliert gesehen werden dürfe, da die Geburt eines Kindes nicht bloß finanzielle Belastungen verursache, sondern auch das Entstehen umfassender familienrechtlicher Beziehungen, die verschiedene materielle, aber vor allem auch ideelle Komponenten enthalte. Damit könne die Begründung einer derartigen familienrechtlichen Eltern-Kind-Beziehung insgesamt in aller Regel nicht als Vermögensnachteil verstanden werden. Überlegenswert sei, nach Koziol, lediglich, ob die Entstehung einer familienrechtlichen Beziehung dann als nachteilig beurteilt werden könne, wenn sie für die Eltern aufgrund ihrer angespannten Verhältnisse als ganz außergewöhnliche Belastung anzusehen sei und der materielle und immaterielle Lebensstandard der Familie durch sie wesentlich gemindert werde. Dann sei wohl insgesamt ein vermögensmäßiger Nachteil gegeben, den der/die verantwortliche

SchädigerIn auszugleichen habe. (vgl. ebd.) Nichtsdestotrotz sei eine Belastung mit einer Verpflichtung ein positiver Schaden⁴ und dies sei, nach Koziol, konsequenterweise auch bei einer Unterhaltsverpflichtung nicht zu leugnen. (vgl. OGH 1 Ob 91/99k 25.05.1999: 9)

In diesem Sinn orientiert sich der OGH an der von Koziol und dem deutschen Bundesgerichtshof vertretenen Trennungsthese und weist somit den Vorwurf, dass haftungsrechtlich nicht zwischen Kind und dem Unterhaltsaufwand unterschieden werde könne, weil sonst das Kind die Schadensursache bzw. der Schaden wäre, zurück. Koziol folgend, meint der 1. Senat, dass Ursache und Wirkung vertauscht würden und differenziert „zwischen dem Ereignis der unerwünschten Geburt und der dadurch ausgelösten Unterhaltspflicht“ (Cornides 2007: 140).

Ein negatives Werturteil über das Kind, dessen Unterhalt nun als Verbindlichkeit zu verstehen ist, wäre damit nicht verbunden. Das Argument, dass mit der Geltendmachung des Schadenersatzanspruches dem Kind die Unerwünschtheit vor Augen geführt wird, lässt der OGH nicht gelten. Laut Koziol sei vielmehr zu befürchten, dass das Kind „die mangelnde Akzeptanz noch mehr zu spüren bekomme, wenn die Eltern ihre finanziellen Belastungen voll zu tragen hätten“ (OGH 1 Ob 91/99k 25.05.1999: 9).

In gleicher Weise schließt sich der oberste Gerichtshof der Rechtsansicht des deutschen Bundesgerichtshofes an, der meint, dass das Schlagwort „Kind als Schaden“ eine „unangemessene und aus rechtlicher Sicht untaugliche Betrachtungsweise“ (ebd.). Schließlich bedeute die Trennung zwischen der Existenz des Kindes sowie seinem Wert als Persönlichkeit und die Unterhaltsbelastung der Eltern keine künstliche Aufspaltung der Ganzheit des Kindes. Dass die Vermögensminderung bzw. wirtschaftliche Belastung sich erst mit der Existenz des Kindes ergibt, sei völlig wertfrei. (vgl. ebd.)

⁴ OGH bezieht sich hier auf einen sehr weiten Schadensbegriff im Sinne des Gesetzes.
„§ 1293. Schade heißt jeder Nachteil, welcher jemanden an Vermögen, Rechten oder seiner Person zugefügt worden ist“ (ABGB, § 1293 11.05.2009).

II.1.1.2 Der Behandlungsvertrag

Nach der Feststellung des Unterhalts als ersatzfähigen Schaden, wendet sich der OGH der „eigentlichen Problematik einer Haftung für den Unterhaltsaufwand in den wrongful- birth Fällen“ (Pletzer 2008: 493) zu. Nämlich jener des Rechtswidrigkeitszusammenhangs. Dabei geht es um die Frage, welchen Schutzzweck der Behandlungsvertrag über die pränatale Diagnostik hat und ob dieser überhaupt Vermögensinteressen der Eltern erfasst. Und da der Schadenersatzanspruch der Eltern an den Schwangerschaftsabbruch bei Kenntnis der Behinderung anknüpft, ist hier auch die Rechtsnatur und der Normzweck des § 97 Abs. 1 Z 2 zweiter Fall StGB von großer Bedeutung. „Dabei stellt sich insbesondere die Frage, ob und inwieweit der Schutzzweck des Behandlungsvertrages durch den Normzweck der strafrechtlichen Indikationenregelung determiniert wird bzw. ob der Normzweck der ‚Freigabe‘ des Schwangerschaftsabbruchs wegen embryopathischer Indikation auch dem Schutz von Vermögensinteressen der Schwangeren dient“ (Pletzer 2008: 494).

Die rechtliche Auseinandersetzung mit der Materie der Abtreibung durch den OGH beginnt daher auch mit einer Beurteilung des § 97 Abs. 1 Z 2 zweiter Fall StGB, besser bekannt als „embryopathische“ oder „eugenische Indikation“. Gemäß § 97 Abs. 1 Z 2 zweiter Fall StGB ist ein Schwangerschaftsabbruch gemäß § 96 StGB nicht strafbar, wenn „eine ernste Gefahr besteht, daß das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde“ (StGB, § 97 Abs. 1 Z 2 11.06.2009).

Der 1. Senat teilt hier die Meinung der Lehre und bezeichnet diese Indikation des § 97 Abs. 1 Z 2 zweiter Satz StGB als Rechtfertigungsgrund, der somit keine Rechtswidrigkeit auslösen kann. Er bemerkt jedoch, dass diese Art von Indikation „mit dem sonst die Rechtfertigungsdogmatik beherrschenden Grundsatz, unschuldiges, an der Entstehung der Notlage unbeteiligtes Leben dürfe nicht mit direktem Vorsatz ausgelöscht werden“ (OGH 1Ob 91/99k 25.05.1999: 7) bricht. Dieser Bruch lasse sich selbst bei Rechtfertigung medizinischer Indikation nicht vermeiden, da man betroffenen Schwangeren eine Rettung aus der Lebensgefahr auf legalem Weg versagen würde. Dass aber bei solchen Indikation neben den Lebens- und Gesundheitsinteressen auch „sonstigen Belangen (wie eben finanzielle Belastungen, sprich Unterhalt, Anm. von E. W.) der Schwangeren

Vorrang vor dem ungeborenen Leben eingeräumt wird“ (ebd.), stehe der Annahme einer Rechtfertigung nicht unbedingt entgegen. (vgl. ebd.)

Außerdem sagt der OGH, dass eine „aus Gründen der Wahrung der Einheitlichkeit der Rechtsordnung“ (ebd.: 8) differenzierende Betrachtung der strafrechtlichen und zivilrechtlichen Rechtslage nicht zulässig sei. Somit gelte der aufgrund § 97 Abs. 1 Z 2 zweiter Fall StGB vorgenommene Schwangerschaftsabbruch nicht nur strafrechtlich, sondern auch zivilrechtlich als Rechtfertigungsgrund.

Der OGH kommt deshalb zum Schluss, dass die „Erstklägerin (die betroffene schwangere Frau, Anm. von E. W.) demnach (sowohl straf- als auch zivilrechtlich, Anm. von E. W.) nicht rechtswidrig gehandelt (hätte, Anm. von E. W.), wenn sie, wäre ihr schon vorher zur Kenntnis gelangt, dass der Drittkläger mit schweren Behinderungen zur Welt kommen werde, einen Schwangerschaftsabbruch an sich hätte vornehmen lassen“ (OGH 1Ob 91/99k 25.05.1999: 8). Somit kann der Behandlungsvertrag zwischen Arzt und schwangerer Frau sehr wohl die Möglichkeit einer Abtreibung gemäß § 97 Abs. 1 Z 2 zweiter Fall StGB beinhalten.

Obwohl der oberste Gerichtshof sich in seiner Entscheidung weitestgehend auf die Argumente Koziol stützt, folgt er in einem wichtigen Punkt nicht seinen Überlegungen. Koziol vertritt die Meinung, dass die aufgrund mangelnder Aufklärung unterblieben Abtreibung keine Unterhaltspflicht des Arztes begründen könne, weil es einfach nicht der Schutzzweck des § 97 Abs. 2 StGB sei, Eltern vor vermögenswerten Belastungen zu bewahren. Der OGH hingegen ist der Ansicht, dass hinsichtlich eines unheilbar schwerstbehinderten Kindes jedoch auch die finanzielle Komponente einen „nicht zu vernachlässigenden Stellenwert“ (ebd.: 8) habe.

Denn hinsichtlich des Vertrages über die pränatale Diagnostik muss der behandelnde Arzt davon ausgehen, dass „die Mutter dadurch - soweit Behinderungen am werdenden Kind erkennbar sind - unter anderem auch eine Entscheidungshilfe für oder gegen das Kind sucht und gerade auch deshalb Aufklärung über den körperlichen Zustand ihres Kindes erlangen will. Der Arzt, der die mögliche Aufklärung unterlässt, verstößt daher gegen seine Vertragspflicht, die [...] auch den Schutz vor Vermögensnachteilen infolge der unerwünschten, bei ordnungsgemäßer Aufklärung unterbliebenen Geburt eines schwerstbehinderten Kindes umfasst“ (OGH 1Ob 91/99k 25.05.1999: 9).

II.2 5 Ob 165/05h

Im Rahmen einer pränatalen Untersuchung mithilfe des Ultraschalls entdeckte der Frauenarzt beunruhigende Anomalien am Embryo. Er diagnostizierte „reichlich Fruchtwasser“ und einen „schmalen Thorax“. (vgl. OGH 5 Ob 165/05h 07.03.2006: 2) Mit den Worten „Sie gehen mir jetzt in die Risikoambulanz“ (ebd.) verwies der Arzt die schwangere 31 jährige Frau in die Spitalsambulanz, doch sie ließ die Kontrolle in der Ambulanz nicht durchführen. (vgl. Juristische und Sonstiges 20.10.2006) Am 15. März 1997 wurde Emilia Diana R. mit Down- Syndrom, einem schweren Herzfehler und einem Darmverschluss geboren. (vgl. OGH 5 Ob 165/05h 07.03.2006: 2) Hätten die Eltern von der Behinderung erfahren, hätten sie auch in diesem Fall eine Abtreibung vornehmen lassen.

Entgegen der Leitentscheidung 1 Ob 91/99k bejahte der OGH in dieser Sache den Ersatz des gesamten Unterhalts für das behinderte Kind, einschließlich des Basisunterhalts. (vgl. OE1.ORF.at 20.11.2006)

II.2.1 Rechtliche Beurteilung durch den OGH

In seiner Beurteilung des Falles bestätigt der OGH weitestgehend die in 1 Ob 91/99k geäußerten Argumentation der Arzthaftung für die Geburt eines behinderten Kindes. Ebenso führt er in der vorliegenden Entscheidung ausdrücklich an, dass er sich der nach der Entscheidung des 1. Senats geäußerten massiven Kritik durch Lehre, Literatur und Medien bewusst sei, geht aber nicht weiter auf diese ein und tut sie als rein rechtethische ab. Der OGH entscheide, seiner eigenen Ansicht nach, hingegen rein rechtsdogmatisch.

Bezüglich des Vertrages über die pränatale Diagnostik und des darin geforderten Umfangs der Aufklärungspflicht des/ der behandelnden Arztes/Ärztin, verweist der OGH wiederum auf die Ausführungen in 1 Ob 91/99k. Der/Die Arzt/ Ärztin müsse bei der Behandlung davon ausgehen, dass die Mutter durch die pränatale Diagnostik „unter anderem auch eine Entscheidungshilfe für oder gegen das Kind sucht und gerade auch deshalb die Aufklärung über den körperlichen Zustand ihres Kindes erlangen will“ (OGH 5 Ob 165/05h 07. 03.2006: 5).

Eine Überweisung an die Risikoambulanz reiche nicht aus. Der/ Die Arzt/ Ärztin habe die „erkennbaren Gefahren zu schildern und klar auszusprechen, welche

Folgen die unterlassene Abklärung in der Risikoambulanz haben kann“ (ebd.). Da der Patientin die Folgen einer Unterlassung der empfohlenen Untersuchung eben nicht veranschaulicht wurden und ihr somit die Möglichkeit, ihr Selbstbestimmungsrecht in zurechenbarer Eigenverantwortung wahrzunehmen, genommen wurde, kann man dem OGH zufolge von ärztlichen Fehlverhalten sprechen. (vgl. ebd.: 6)

Die schadenersatzrechtliche Haftung und die damit verbundene Pflicht zum Ersatz der Unterhaltspflicht des/der Arztes/Ärztin aus dem Behandlungsvertrag wird damit begründet, dass dieser Vertrag eben auch die „finanziellen Interessen der Patientin wahren soll“ (ebd.), wobei der 5. Senat betont, dass der vermögensrechtliche Nachteil nicht in der Existenz des Kindes, sondern in der dadurch begründeten Unterhaltspflicht der Eltern zu sehen ist.

Wenn der/ die Arzt/ Ärztin nun aus dem Behandlungsvertrag haftet, erstreckt sich diese Haftung „[...] allenfalls gekürzt durch Mitverschulden – auf den gesamten ihnen erwachsenden Nachteil“ (ebd.). Im konkreten Fall sei dies der volle Unterhalt (Basisunterhalt und Mehraufwand), denn im Sinne des Juristen Rebhahn und des deutschen BGH gehe der vertraglich geschützte Wille der Vertragspartnerin des/ der Arztes/ Ärztin ja dahin, überhaupt keinen Unterhaltsaufwand für ein behindertes Kind tragen zu müssen. (vgl. ebd.: 6)

Dieses scheinbare Abgehen des OGH von der in der oben besprochenen Entscheidung vertretenen Linie bezüglich der Unterhaltshöhe wird damit gerechtfertigt, dass in der Rechtssache 1 Ob 91/99k von Anfang an nur der Unterhaltsmehrbedarf gefordert wurde. Der 1. Senat hätte also ohnehin nicht mehr als den beantragten Mehraufwand zusprechen können, während in der Rechtssache 5 Ob 165/05h von den Eltern der volle Unterhalt für das behinderte Kind eingeklagt wurde. (vgl. OGH 5 Ob 165/05h 07. 03.2006: 6) Dass der 1. Senat 1999 bei der Begrenzung der Unterhaltshöhe auf den Mehraufwand ausdrücklich die Überlegung Koziol, der den Schadenersatz restriktiv für den „Fall ganz außergewöhnlicher Belastungen“ (OGH 1 Ob 91/99k 25.05.1999: 9) zugesteht, mit einbezieht, lässt der 5. Senat hingegen unerwähnt. Ebenso bleibt der Gerichtshof ausführlichen und nachvollziehbaren rechtsdogmatische Erklärungen seiner

Entscheidungsgründe, wie er sie in der Sache 1 Ob 91/99k getroffen hatte, schuldig. Stattdessen nimmt er sie scheinbar als bekannt und gegeben an.

II.3 6 Ob 101/06f

In einem anderen Fall ließ sich ein Mann im Zuge einer Vasektomie die Samenleiter durchtrennen. Die Samenleiter wuchsen wieder zusammen und die Partnerin des Mannes wurde schwanger und gebar ein gesundes Kind. (vgl. OGH 6 Ob 101/06f 14. 09. 2006: 1)

Der OGH lehnte hier einen Anspruch auf Ersatz des Unterhalts ab.

Dieser Fall unterscheidet sich von den anderen vorgestellten grundsätzlich dadurch, dass es hier nicht um die unerwünschte Geburt eines behinderten Kindes geht, sondern um die, im Zuge einer fehlgeschlagenen Sterilisation des männlichen Partners, unerwünschte Geburt eines gesunden Kindes, einer sogenannten „Wrongful Conception“.

Dass heißt, im Gegensatz zu den anderen Fällen, sollte hier das Kind, egal ob gesund oder behindert, überhaupt nicht zur Welt kommen.

Der Grund für die Heranziehung dieser Entscheidung des OGH liegt darin, aufzuzeigen, welche Argumentationslinie der oberste Gerichtshof in dieser Sache einschlägt.

II.3.1 Rechtliche Beurteilung durch den OGH

In seinen Ausführungen nimmt der OGH Bezug auf die Entscheidung 1 Ob 91/99k, genauer gesagt auf die darin als „Obiter Dictum“ formulierte Meinung Koziols, dass die „Geburt eines gesunden, jedoch unerwünschten Kindes als Ursache ersatzfähigen Vermögensschadens“ (OGH 6 Ob 101/06f 14.09.2006: 2) nicht heranzuziehen sei. Ebenso werden die Entscheidungsgründe der 5 Ob 165/05h aufgegriffen.

Bemerkenswert erscheint in dieser Sache aber, dass sich hier der oberste Gerichtshof, im Gegensatz zur Entscheidung 5 Ob 165/05h, wieder sehr ausführlich mit dem Thema „Wrongful Birth“ und „Wrongful Conception“

auseinandersetzt. Er liefert nicht nur eine umfangreiche Darstellung der Rechtsprechung Deutschlands, sondern bringt auch der Uneinheitlichkeit der gerichtlichen Entscheidungen in den übrigen europäischen Ländern wie Frankreich, den Niederlanden und Belgien zur Sprache. Gleichsam führt er die anschließend ebenso uneinheitliche Lehrmeinung von nicht weniger als 13 österreichischen und deutschen (wie Mirecki, Koziol, Hirsch, Bydlinski, Karner, Kletecka) Juristen und Juristinnen näher an.

In weiterer Folge grenzt er die vorliegende Sache ganz klar von den zuvor entschiedenen „Kind als Schaden“ Fällen ab. Im Gegensatz zu 1 Ob 91/99k und 5 Ob 165/05h handle es sich hier nicht um ein ärztliches Fehlverhalten im Rahmen einer pränatalen Diagnostik, sondern um eine fehlgeschlagene Sterilisation, die eigentlich dazu führen sollte, dass gar keine Kinder mehr geboren werden. Dabei sieht der oberste Gerichtshof keinen Grund von der Rechtsansicht in 1 Ob 91/99k abzugehen. Demnach bedeute die Geburt eines gesunden, wenn auch unerwünschten Kindes keinen Schaden im Rechtssinne. (vgl. ebd.: 6)

„Denn das Schadenersatzrecht hat nicht den Zweck, Nachteile zu überwälzen, die bloß eine Seite der Existenz und damit des personalen Eigenwerts des Kindes darstellen und die ohnedies familienrechtlich geordnet sind [...]. Insoweit haben in der Abwägung die Grundsätze der Personenwürde und der Familienfürsorge Vorrang vor den Schadenersatzfunktionen und Haftungsgründen“ (ebd.).

Schließlich versucht der OGH bereits in seinen Ausführungen einer möglichen aufkeimenden Diskussion bezüglich Diskriminierung von behindertem Leben den Wind aus den Segeln zu nehmen, indem er sich auf die Lehrmeinung Bydlinski beruft. Dieser äußert sich dahingehend, dass die Einstufung einer Unterhaltspflicht als Schaden und die damit verbundene Zuerkennung von Schadenersatz gerade nicht eine Differenzierung nach der Behinderung oder Nichtbehinderung im Sinne einer „Bewertung“ des Kindes sei. Stattdessen liege vielmehr eine Abwägung zweier fundamentaler Rechtsprinzipien, nämlich des personale Eigenwerts jedes Kindes einerseits und der Ausgleichs- und Präventionsfunktion des Schadenersatzrechts andererseits, vor. Der für die unerwünschte Geburt eines behinderten Kindes zugesprochene Unterhalt sei „ausschließlich der Versuch

eines geldwerten Ausgleichs eines besonderen Unterhaltsbedarfs“ (OGH 6 Ob 101/06f 14.09.2006: 7).

Letzten Endes darf, laut OGH, auch davon ausgegangen werden, dass der Gesetzgeber die bisherige Lehre und Rechtsprechung hinsichtlich dieses brisanten Themenkreises billigt. Schließlich hatte er es, trotz zahlreicher Novellierung im Schadenersatzrecht, unterlassen zu den entscheidenden Fragen gesetzliche Regelungen zu treffen. (vgl. ebd.)

II.4 5 Ob 148/07m

2001 wurde bei einer damals 36 jährigen Frau die Schwangerschaft festgestellt. Die Frauenärztin überwies die Frau aufgrund ihres Alters an die Risikoambulanz des LKH und legte ihr die Möglichkeit einer Fruchtwasseruntersuchung zur Abklärung der Gefahr des „Mongolismus“ (Trisomie21) medizinisch nahe. Am LKH wurde ihr dann sogar von einer Fruchtwasseruntersuchung abgeraten, „weil die Befunde aussahen, als wäre die Frau altersmäßig auf 26 Jahre heruntergerutscht“ (OGH 5 Ob 148/07m 11.12.2007: 2). (vgl. Kommenda 04.03.2008: 9) Im Zuge von Ultraschalluntersuchungen und Organscreening, bei dem nicht der ganze Körper des Ungeborenen wegen fehlender Einsehbarkeit untersucht werden konnte, wurden keinerlei Auffälligkeiten oder Behinderungen festgestellt. Am 12. Jänner 2002 brachte die Frau Florian G. „mit einer MMC höheren Schweregrads [...], beiderseitigen Klumpfüßen, einer offenen Wirbelsäule und einem Wasserkopf zur Welt“ (OGH 5 Ob 148/07m 11.12.2007: 3).

In Anlehnung an die Entscheidung 5 Ob 165/05h wurde den Eltern der komplette Unterhaltsaufwand als Ersatz zugesprochen.

II.4.1 Rechtliche Beurteilung durch den OGH

II.4.1.1 Der Unterhaltsschaden

War der Zuspruch in 5 Ob 165/05h nur sehr kurz begründet worden, setzt sich der OGH in seiner jüngsten Entscheidung sehr ausführlich mit der Frage des Unterhaltersatzes für „Wrongful birth“ auseinander und räumt den zahlreichen Grundrichtungen aus Wissenschaft und Rechtsprechung viel Platz ein. Doch trotz

der abweichenden deutschen und schweizerischen höchstgerichtlichen Rechtssprechung, die ebenso den Unterhaltsschaden nach der Geburt eines ungewollten Kindes, egal ob „gesund“ oder „behindert“ als ersatzfähig erkennen, bleibt der österreichische Gerichtshof seiner Linie treu und verneint weiterhin, gestützt auf 6 Ob 101/06f, den Ersatz des Unterhalts für die Geburt eines gesunden Kindes. (vgl. Steiniger 2008: 437)

Der OGH bemerkt aber, dass seine vergangenen Entscheidungen sehr viel Stoff für Diskussionen geboten haben, will aber abermals nicht näher auf diese eingehen, da sich diese „ethischen, religiösen, moralischen und/ oder weltanschaulichen Bewertungen [...] einem juristischen Diskurs entziehen und keinen Beitrag zu einer dogmatisch zu begründenden Lösung leisten“ (OGH 5 Ob 148/07m 11. 12.2007: 7). (vgl. ebd.)

II.4.1.2 Der Schaden

Die Beklagtenseite hält dem Begehren der Klagsseite einige Argumente entgegen, die an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben sollen. Die beklagte Partei meint etwa, dass ein Unterhaltsanspruch nur zuzusprechen wäre, „wenn man das Kind als solches als Schaden bewerte“ (OGH 5 Ob 148/07m 11.12. 2007: 8). Doch drohe damit die „Etablierung einer Art Sekuritäts- Eugenik“ (ebd.). Außerdem werde das „fremdfinanzierte Kind innerhalb der Familie zum unerwünschten Kostenträger denaturiert“ (ebd.) und somit einer neuen „seelischen Pein“ (ebd.) ausgesetzt. Die Beklagte kritisiert in gleicher Weise das Lösungsmodell, welches das Kind in einen „Nicht- Vermögenswert und einen Vermögensschaden“ (ebd.) zerlegt und meint, diese Zergliederung der personalen Ganzheit sei nicht gerechtfertigt. Werde ein behindertes Kind als Schaden qualifiziert, stelle dies eine Entwertung der Persönlichkeit dar, was per se eine Ungleichbehandlung und nicht eine Gleichbehandlung darstelle. Im konkreten Fall werde aber auch zu beachten sein, wie sich die Diskriminierung jener Eltern rechtfertige, die mit einem gewollten, dann aber behindert geborenen Kind leben müssten ohne einen Schadenersatzanspruch, weil vor der Geburt dieses Kindes keine pränatale Diagnostik durchgeführt worden sei“ (ebd.). Durch die rein dogmatische Begründung werde in gleicher Weise die Lebenswirklichkeit ignoriert. Bezüglich der Unterhaltshöhe bringt die Beklagte vor, dass um Diskriminierung anderer zu

vermeiden nur der behinderungsbedingte Mehraufwand zuerkannt wäre, da der „normale Aufwand“ immer von den Eltern zu tragen wäre. (vgl. ebd.)

Diesen Aussagen hält der OGH entgegen, dass er sich zwar der ethischen und moralischen Fragen im Zusammenhang mit der Unterhaltsproblematik bewusst sei, ungeachtet dessen seien aber die dabei entstehenden rechtlichen Fragen auf der Basis der geltenden Gesetzeslage zu entscheiden. Der Schaden sei nach dem weiten Schadensbegriff gemäß § 1293 1. Satz ABGB zu beurteilen, der nach herrschender Rechtsprechung bereits im Entstehen der Verbindlichkeit einen Schaden sehe. Es sei demnach „evident“, dass auch „der Unterhaltsaufwand für ein nicht gewolltes Kind einen Schaden darstellt“ (ebd.: 9). Das Leben und die Persönlichkeit eines Kindes bezeichnet der OGH des Weiteren als „unantastbare Rechtsgüter“, die Existenz eines Kindes könne demnach auch nicht als Schaden betrachtet werden. Dennoch betont der oberste Gerichtshof, dass die Trennung der Existenz des Kindes und dem verbundenen wirtschaftlichen Aufwand nicht nur möglich sondern auch geboten sei, um sich aufgrund „außerrechtlich motivierte Postulate“ (Hinghofer-Szalkay/ Hirsch 2008: 120) nicht dem herrschenden Schadensbegriff zu entziehen. Damit folgt der OGH erneut der zur „Wrongful Birth“ Debatte entwickelten Trennungsthese. (vgl. ebd.)

II.4.1.3 Der Behandlungsvertrag

In Übereinstimmung mit der herrschenden Meinung und unter Berufungen auf die Judikatur beschäftigt sich der OGH ein weiteres Mal ausführlich mit der rechtlichen Qualifizierung des Schwangerschaftsabbruchs nach § 97 Abs. 1 Z 2 zweiter Fall StGB und dem sich daraus ergebenden Schutzzweck des Behandlungsvertrages. Im Sinne der bisherigen Judikatur kommt der oberste Gerichtshof zum Schluss, dass ein solcher Schwangerschaftsabbruch einen Rechtfertigungsgrund darstelle und die Pränataldiagnostik auch dazu diene den Eltern im Falle schwerwiegender Behinderung des Kindes eine Entscheidung über eine gesetzlich gerechtfertigte Abtreibung zu ermöglichen. Da diese Abtreibung auch unter Heranziehung finanzieller Überlegungen erfolgen könne, seien diese Interessen vom Behandlungsvertrag umfasst. Daraus könne wiederum ein

Schadenersatzanspruch abgeleitet werden. (vgl. OGH 5 Ob 148/07m: 11; Steiniger 2008: 438)

II.4.1.4 Basisunterhalt und/ oder nur behinderungsbedingter Unterhaltsaufwand?

Der OGH stellt fest, dass durch die fehlerhafte Diagnose kein Schwangerschaftsabbruch erfolgt sei, der die Unterhaltsbelastung verhindert hätte. „Schadenersatzrechtlich kann also nur die Situation mit und ohne Kind verglichen werden, was aber eine Reduktion des Ersatzanspruchs nur auf den behinderungsbedingten Unterhaltsmehraufwand ausschließt“ (OGH 5 Ob 148/07m: 13). Um den Ersatz des bloß behinderungsbedingten Mehraufwandes bejahen zu können, müsste hingegen der Vergleich eines behinderten Kindes mit einem gesunden Kind angestellt werden. Diese Betrachtungsweise wäre, dem OGH zufolge, aber nicht nur schadenersatzrechtlich verfehlt, sondern bedeute einen „die Behinderung in den Vordergrund stellenden und insoweit gerade diskriminierenden Denkansatz“ (ebd.), den der OGH durch sein Lösungsmodell zu verhindern versuchte. (vgl. ebd.)

II.5 Die Judikatur des OGH – Eine kritische Betrachtung

Abgesehen vom breiten öffentlichen Echo und medialen Reaktionen, die diese Entscheidungen allesamt in der Vergangenheit ausgelöst haben und auf die im dritten Teil meiner Arbeit näher eingegangen wird, werfen die rein rechtlichen Beurteilungen des OGH an sich schon einige Problemstellungen auf. An dieser Stelle sollen deshalb ein paar meiner Kritikpunkte angesprochen werden.

Kritisch betrachtet, lässt sich die Rechtsprechung des OGH bezüglich „Wrongful Birth“ und „Wrongful Conception“ durchaus als inkonsequent bezeichnen.

Während der OGH in der ersten hier präsentierten Entscheidung zu „Wrongful Birth“ noch den Unterhalt für das unerwünscht geborene behinderte Kind auf den Mehraufwand begrenzte und dies, gestützt auf die Meinung Koziol, begründete, sprach man in den Folgeentscheidungen den Eltern eines behinderten Kindes den vollen Unterhalt, somit allenfalls Basis- und Mehraufwand zu. Dies rechtfertigte

man zum Einen damit, dass in der Sache 1 Ob 91/99k eben nur der Mehraufwand gefordert wurde und diese Beurteilung durch den OGH somit keine Leitentscheidung darstellte. Zum Anderen berief sich der OGH sowohl in 5 Ob 165/05h und 5 Ob 148/07m auf den vom Behandlungsvertrag über die PND geschützten Willen der Schwangeren, gar kein behindertes Kind auf die Welt zu bringen. Daraus folgte, laut OGH, dass bei einer schadenersatzrechtlichen Betrachtungsweise nur die Situation mit und ohne Kind verglichen werden kann, die automatisch zur Ersatzfähigkeit des gesamten Unterhaltsschaden führe. Der Zuspruch des behinderungsbedingten Mehraufwandes benötige hingegen die Gegenüberstellung von gesundem und behindertem Kind. Dies hält der OGH aus Angst vor einer Diskriminierung behinderten Lebens aber für verfehlt.

Wenn der OGH seiner eigenen Argumentation nun konsequent gefolgt wäre, dann hätte die Gegenüberstellung der Situation mit und ohne Kind aber auch, so wie in der in den Entscheidungen oft erwähnten Rechtsprechung des deutschen BGH, bei „Wrongful Conception“ Fällen ihre Gültigkeit haben und gleichsam der volle Unterhalt zugesprochen werden sollen. Schließlich umfasste der durch den Sterilisationsvertrag geschützte Wille hier in gleicher Weise die Verhinderung der Geburt eines Kindes und das Entstehen eines Unterhaltsaufwands. Gestützt auf die Einheitsthese verwehrte das oberste Gericht den Eltern jedoch in diesen Fällen einen Unterhaltsanspruch. Dazu meinte der OGH, ohne jegliche Bezugnahme auf die Äußerungen der „Wrongful Birth“ Entscheidungen, dass die Geburt eines gesunden, wenn auch unerwünschten Kindes einfach keinen Schaden im Rechtssinne bedeute. Mangels Vergleichbarkeit sei von vornherein nicht auf das Verhältnis von „Wrongful Birth“ und „Wrongful Conception“ einzugehen. Stattdessen setzte der oberste Gerichtshof alles daran die Unterschiedlichkeit dieser beiden Bereiche zu betonen und sie voneinander abzugrenzen.

Während der oberste Gerichtshof in den „Wrongful Birth“ Fällen die Einheitsthese zwar in Erwägung zog, sich aber letzten Endes auf die Trennungsthese stützte, bezog sich der OGH in jenen Fällen von „Wrongful Conception“ ausschließlich auf die Einheitsthese, was, meiner Ansicht nach, nicht nachvollziehbar ist.

Es mag schon sein, dass „Wrongful Birth“ und „Wrongful Conception“ Fälle verschiedene Sachverhaltskonstellationen aufweisen, doch dies täuscht nicht über die Tatsache hinweg, dass es im Grunde um die Ersatzfähigkeit von Unterhaltsleistungen geht. Hier stellt sich dann aber, meiner Meinung nach, die Frage, ob durch diese Ungleichbehandlung nicht eine Diskriminierung im doppelten Sinn bzw. ein Wertungswiderspruch stattfindet. Irritierend erscheint auch die im Rahmen der „Wrongful Conception“ Fälle getroffene Aussage, dass ein gesundes Kind nie ein Schaden sei. Eine vergleichbare Feststellung bezüglich der Geburt eines behinderten Kindes in den „Wrongful Conception“ Fällen lässt er aber vermissen.

Bei der Geburt eines gesunden Kindes wird der normale Unterhalt nie als ein Schaden betrachtet und kein Basisunterhalt gewährt. Sobald das Kind aber behindert geboren wird, ist plötzlich der gesamte Unterhalt ein Schaden im Rechtssinne. Dies lässt eine Abwertung der Behinderung befürchten, da es scheint, als wäre dem Kind nur aufgrund seiner Behinderung der Basisunterhalt zugesprochen worden. Außerdem knüpfte der oberste Gerichtshof in seinen Ausführungen zu den „Wrongful Birth“ Fällen, der Trennungsthese folgend, nicht an die Existenz eines behinderten oder gesunden Kindes an, sondern lediglich an die dadurch entstehende Unterhaltsbelastung. Und die besteht, jedenfalls hinsichtlich des Basisunterhalts sowohl für ein gesundes als auch behindertes Kind gleichermaßen.

Da hilft es auch nicht, dass sich der OGH bezüglich des vollen Unterhalts für das behinderte Kind in Anlehnung an die Entscheidung 1 Ob 91/99k darauf berief, dass hier ganz außergewöhnliche Belastungen entstehen. Schließlich könnte durch eine Notsituation auch das unerwünschte gesunde Kind eine außergewöhnliche Unterhaltsaufwand darstellen, da in Fällen der „Wrongful Conception“ nicht einmal ein gesundes Kind geboren hätte werden sollen.

In gleicher Weise verstörend ist die unterschiedliche Auseinandersetzung mit dem Thema „Wrongful Birth“ bzw. „Wrongful Conception“, abhängig davon, welcher Senat des obersten Gerichtshofes sich mit dem gegenständlichen Fall zu befassen hat. Denn während der 5. Senat sich im wahrsten Sinne des Wortes davor drückt, auf die ethischen und moralischen Bedenken getragene öffentliche

Diskussion einzugehen und diese mit dem Argument abtut, der OGH entscheide lediglich rechtsdogmatisch, wahrt der 6. Senat in seinen Ausführungen zumindest den Anschein, er sei sich der Problemfelder der Debatte bewusst.

Hingegen scheint der 5. Senat, wenn er sich beinahe schon damit brüstet rein rechtsdogmatisch zu entscheiden, zu vergessen, dass das Gesetz bzw. das Recht nicht ein von Menschen unabhängiges Konstrukt ist und die österreichische Rechtsordnung sich nicht aus sich selbst speist. Ganz im Gegenteil, ist unser Gesetz bzw. Recht eine von Menschen aufgrund ganz bestimmter moralischer und ethnischer Vorstellung geschaffene Sammlung von Geboten und Verboten. Zu behaupten, man könne isoliert von ethischen und moralischen Vorstellungen über ein solch heikles Thema eine gerichtliche Entscheidung fällen, halte ich schlichtweg für verfehlt.

III. Die Pränatale Diagnostik

Das Risiko für Paare bzw. für eine schwangere Frau, ein Kind mit Behinderung oder Krankheit auf die Welt zu bringen, beträgt grundsätzlich rund 3 bis 5%. (vgl. Haker 2002: 100) 2 bis 3% der Föten weisen bereits im Mutterleib eine Entwicklungsanomalie auf. Somit entsteht der überwältigende Teil aller Behinderungen perinatal, also kurz vor, während oder kurz nach dem Geburtsvorgang sowie postnatal durch äußere Einwirkungen mit verschiedenster Ursache. (vgl. ebd.: 103)

Nachdem ich mich im ersten Teil meiner Arbeit mit der zum Teil recht komplizierten Entscheidungen des OGH juristisch näher auseinandergesetzt habe, möchte ich mich nun der medizinischen Seite der sogenannten „Kind als Schaden Debatte“ auseinandersetzen und einen Einblick in die pränatale Diagnostik bieten. Schließlich spielte der Behandlungsvertrag über die pränatalen Untersuchungen der Schwangeren die zentrale Rolle in der rechtlichen Beurteilung des Obersten Gerichtshofes. So stelle ich mir in den folgenden Ausführungen die Frage, welche diagnostischen Methoden einer schwangeren Frau heutzutage zur Untersuchung ihres ungeborenen Kindes zur Verfügung stehen. Dabei beschäftige ich mich sowohl mit den nicht- invasiven wie invasiven Methoden, dabei insbesondere mit dem Untersuchungsablauf, dem möglichen Befund und den Risiken der zahlreichen Methoden.

Anschließend gehe ich auf die am häufigsten in Erscheinung tretenden Diagnosen der zuvor vorgestellten vorgeburtlichen Untersuchungen ein.

III.1 Was ist pränatale Diagnostik?

Die pränatale Diagnostik umfasst vorgeburtliche Untersuchungen, mittels derer erkannt oder ausgeschlossen werden sollen, ob bestimmte Erkrankungen oder Fehlbildungen beim Kind vorliegen. (vgl. Weigert 2006: 57; Pränataldiagnostik-Info 18.02.2009)

Die Geschichte der Pränataldiagnostik ist untrennbar mit der historischen Entwicklung des Ultraschalls in der Medizin verbunden.

1958 führte der Brite Dr. Ian Donald erstmals eine Sonographie eines ungeborenen Kindes durch. (vgl. Merz/ Trautmann 2007) Reflektierte Schallwellen wurden in elektrische Impulse umgewandelt und zweidimensional auf dem Bildschirm dargestellt. (vgl. ebd.) Die rasche technische Weiterentwicklung des Ultraschallgeräts, bis hin zu einer räumlichen Ultraschalldarstellung im Sinne einer dreidimensionalen Sonographie Mitte der 80er Jahre, ermöglichte bald eine immer genauere Bilddarstellung und –auflösung, sodass auch Fehlbildungen beim ungeborenen Kind erkannt werden konnten. (vgl. OE1 Radiodoktor 18.02.2009)

1966 wurde erstmals von der Entnahme von Fruchtwasser (Amniozentese) im zweiten Schwangerschaftsdrittel und der Untersuchung fetaler Zellen berichtet. Anfang der 80er Jahre folgte schließlich die erste Chorionzottenbiopsie, anhand derer genetischen Anomalien bereits im ersten Schwangerschaftsdrittel untersucht werden konnten. (vgl. OE1 Radiodoktor 18.02.2009; Merz, Trautmann 2007)

III.2 Die Methoden der Pränataldiagnostik

Grundsätzlich unterscheidet man invasive und nicht- invasive Methoden. Unter den nicht- invasiven Methoden der pränatalen Diagnostik werden solche Untersuchungen verstanden, die außerhalb des Uterus der schwangeren Frau stattfinden. Die invasiven Methoden hingegen erfordern die Öffnung der Fruchthöhle, um direkt an den fetalen Zellen oder an fetalem Serum Untersuchungen durchzuführen.

III.2.1 Die Nicht- invasiven Methoden

Zu den nicht- invasiven Methoden zählen die Ultraschalluntersuchungen und die Blutuntersuchungen der Mutter, die in den folgenden Ausführungen näher dargestellt werden sollen. (vgl. Theile 1998: 40)

III.2.1.1 Die Ultraschalluntersuchungen

Ultraschalluntersuchungen bilden heutzutage einen festen Bestandteil der routinemäßigen Schwangerschaftskontrolluntersuchung. Als bildgebendes

Verfahren dient der Ultraschall, der als eine Art „Baby- Fernsehen“ eine Möglichkeit eröffnet, das ungeborene Kind zu sehen, nicht unbedingt der genauen Diagnose eines Befundes, sondern vielmehr der Bestätigung der Schwangerschaft, der Lagebestimmung von Baby und Plazenta sowie der Suche nach Auffälligkeiten als Indikation für weiterführende Untersuchungen. (vgl. Rösner 1999; Zentrum für Pränatale Diagnostik. Was ist Ultraschall? 17.02.2009; Down- Syndrom Österreich. Methoden der PND 19.02.2009)

Dabei arbeiten Ultraschall- Geräte mit kurzen Schallwellen, die vom Schallkopf gesendet werden und vom Körper der Schwangeren sowie vom ungeborenen Kind reflektiert werden. Aufgrund der reflektierten Wellen kann das Gerät ein Bild des Babys und seiner Organe berechnen und sehr hochwertige Bilder produzieren. (vgl. Zentrum für Pränatale Diagnostik. Was ist Ultraschall? 17.02.2009)

Der Ultraschall selbst bietet verschiedenste Untersuchungsmöglichkeiten. So kann zwischen der 11. und 14. Schwangerschaftswoche eine Nackenfaltenmessung (auch Nackentransparenzmessung, Nackendichtemessung, NT- Screening) durchgeführt werden. Die Nackenfalte entsteht beim ungeborenen Kind durch „eine Flüssigkeitsansammlung unter der Nackenhaut des Embryos bzw. Fötus, durch die sich eine kleine (im Ultraschall transparente) Schwellung bildet, das „dorso-nuchale Ödem“ (Weigert 2006: 65). Zu dieser Flüssigkeitsansammlung kommt es, da sowohl das Lymphsystem als auch die Nieren des ungeborenen Kindes noch nicht voll entwickelt sind und die Flüssigkeit im Nackenbereich in diesem Wachstumsstadium noch nicht abgeleitet werden kann. Erst ab der 14. Schwangerschaftswoche bildet sich die Nackentransparenz wieder zurück. Von einer vergrößerten Nackenfalte kann auf Trisomie21 bzw. andere Fehlbildungen geschlossen werden, da „ein stärker ausgeprägtes Nackenödem bei Kindern mit Down- Syndrom häufiger vorkommt als sonst“ (Weigert 2006: 65). (vgl. Schwanger-Plus.de. Nackenfaltenmessung 19.02.2009)

Die sogenannte Nasenbeinmessung wird in der 14. Schwangerschaftswoche vorgenommen und dient ebenso wie die Nackentransparenzmessung vor allem der Abklärung von Trisomie21. Denn ist das Nasenbein auf den Ultraschallbildern nicht zu erkennen, besteht ein 150mal größeres Risiko für das Vorliegen von

Down- Syndrom, als wenn das Nasenbein zu sehen ist. (vgl. Schwanger-Plus.de. Nasenbeinmessung 19.02.2009)

Der Feinultraschall, auch Organscreening genannt, ermöglicht die genauere Untersuchung bestimmter Organe beim Ungeborenen zwischen der 19. und 22. Schwangerschaftswoche. Diese sonographische Feindiagnostik gibt Aufschluss über das Vorhandensein und die Entwicklung der Organe des Kindes. (vgl. Schwanger-Plus.de. Feinultraschall 19.02.2009)

Bei der Dopplersonographie handelt es sich um eine Methode der pränatalen Ultraschalldiagnostik, mittels derer die Durchblutung wie Blutversorgung in der Nabelschnur, der Hauptschlagader sowie den Hirngefäßen des Kindes und der Gebärmuttergefäßen der Mutter gemessen wird. Die Doppler- Untersuchung wird meist zwischen der 26. und 38. Schwangerschaftswoche durchgeführt, wenn eine medizinische Indikation mütterlicherseits wie Bluthochdruck, Diabetes und Nierenerkrankungen vorliegt. Sie lässt Rückschlüsse auf eine mögliche Mangelversorgung des Babys zu. (vgl. Zentrum für Pränatale Diagnostik. Was ist Ultraschall? 17.02.2009; Weigert 2006: 68)

In gleicher Weise sind der 3D- Ultraschall sowie der 4D- Ultraschall zu nennen. Die 3D- Sonographie kann das ungeborene Kind im Mutterleib dreidimensional dargestellt werden. Dabei werden „normale Ultraschallbilder von einer beweglichen Sonde im Schallkopf zu einem dreidimensionalen Bereich [...] zusammengesetzt“ (Zentrum für Pränatale Diagnostik. Was ist Ultraschall? 17.02.2009). Bei der vierdimensionalen Sonographie kommt zur 3D- Darstellung noch eine vierte Dimension, die Zeit, hinzu. Die Bewegungen des Babys können so „in Echtzeit“ beobachtet werden. Beide Ultraschallmethoden dienen weniger der Entdeckung von bestimmten Auffälligkeiten, als der Verfolgung der körperlichen Entwicklung und der besseren Darstellung von Befunden. (vgl. Schwanger- Plus.de. 4D Ultraschall 19.02.2009)

Befund und Risiken der Ultraschalluntersuchungen

In Österreich sieht der Mutter- Kind Pass vorsorgliche Ultraschalluntersuchungen zwischen der 18. und 22. sowie zwischen der 30. und 34.

Schwangerschaftswoche vor, die von der Krankenkasse auch bezahlt werden. Daneben kann die schwangere Frau auf Wunsch und auf eigene Kosten Ultraschalluntersuchungen vornehmen lassen. Grundsätzlich ist der gesunde Verlauf der Schwangerschaft Gegenstand der Untersuchung. Neben dem Vorliegen einer Schwangerschaft, der derzeitigen Schwangerschaftswoche und dem Geburtstermin kann durch diese Methode auch festgestellt werden, ob es sich um Mehrlinge handelt und ob die Lage des Kindes und der Plazenta in Ordnung ist. Darüber hinaus kann die Sonographie, wie bereits oben angesprochen, auch auf mögliche körperliche und chromosomale Fehlbildungen des Fötus hinweisen, die weitere genauere Untersuchungen wie das Organscreening, Blutuntersuchungen oder gar invasive Diagnostikmethoden nach sich ziehen können.

Einerseits wird die Sonographie im Vergleich zur Röntgenstrahlung als völlig unschädlich für Mutter und Kind gepriesen. Man verweist hier meistens auf über 40 Jahre Erfahrung und Forschung, die keinerlei Anhaltspunkte für eine Beeinträchtigung des Ungeborenen geliefert haben. (vgl. Zentrum für Pränatale Diagnostik. Was ist Ultraschall? 17.02.2009)

Andererseits kritisieren SkeptikerInnen die immer höhere Beschallungsfrequenz, die nötig ist, um die besseren Bilder im Rahmen des drei- und vierdimensionalen Ultraschalls zu liefern. Gleichsam warnte der ehemalige europäische WHO-Repräsentant für Geburtshilfe Mardsen Wagner die Teilnehmer eines Gynäkologenkongresses mit den Worten: „Alle Ärzte, die den Ultraschall in der Schwangerschaft sowohl teratogen als auch genetisch als absolut unbedenklich einstufen, sollten öfter daran denken, dass es auch bei den Röntgenstrahlen 50 Jahre gedauert hat, bis iatrogene Schäden nachgewiesen werden konnten“ (Weigert 2006: 71). (vgl. ebd.) Dem ist hinzuzufügen, dass andere Länder wie beispielsweise die USA, England, Norwegen oder Schweden im Vergleich zu Österreich oder Deutschland viel restriktiver und vorsichtiger mit dem Ultraschall umgehen. (vgl. Rösner 1999)

Ein weiteres Problem kann sich daraus ergeben, dass für Eltern im Rahmen des Ultraschalls, Schwangerschaftsvorsorge und PND, so eng miteinander verknüpft

sind, dass die Mütter bzw. die Eltern die ganze Tragweite der Untersuchung nicht mehr überblicken und nur noch das *freundliche Babyfernsehen* wahrnehmen. Zudem bedeutet ein unauffälliger Ultraschallbefund nicht, dass das Kind letztendlich völlig gesund zur Welt kommen wird. Die Möglichkeiten des Ultraschalls sind begrenzt. So kann die Sonographie allein eine Chromosomen- oder Stoffwechselstörung nicht endgültig erkennen oder ausschließen. Außerdem ist die Qualität und Genauigkeit des Befundes von vielen Faktoren abhängig. Dazu zählen zum Einen die Qualität des Ultraschallgerätes, die Qualifikation, Erfahrung und Sorgfalt des behandelnden Arztes/ der behandelnden Ärztin, zum Anderen aber auch von der günstigen Kindeslage, der Menge von Fruchtwasser und der Dicke der mütterlichen Bauchdecke. Somit kann das Ziel einer Sonographie nur jenes sein, Auffälligkeiten beim Kind zu erkennen und daraus die notwendigen Schlüsse für den weiteren Behandlungsablauf für die Schwangere zu ziehen. (vgl. Schwanger und Kind. Pränatale Diagnostik (vorgeburtliche Diagnostik) 19.02.2009)

III.2.1.2 Die Blutuntersuchungen

Diese serologischen Untersuchungen an der Mutter ermöglichen keine Diagnostik im eigentlichen Sinn, sondern stellen rechnerisch das individuelle Risiko einer Anomalie des Kindes fest. „Die Berechnung erfolgt anhand von biotechnischen Markern im mütterlichen Blutserum unter Berücksichtigung von bestimmten weiteren Faktoren, wie zum Beispiel dem Schwangerschaftsalter“ (Weigert 2006: 72). Die Aussagekraft aller Blutuntersuchungen ist jedoch beschränkt. Auch hier sind zahlreiche Untersuchungsmethoden bekannt.

So werden beim Double oder Combined Test zwei Hormonwerte, PAPP A und freies β -hCG, im Blut der Mutter gemessen und das Schwangerschaftsalter, sowie die Ultraschalluntersuchungen (Größe des Feten, Nackentransparenz, Nasenbein, Herzfrequenz) berücksichtigt. Diese Daten werden zusammengeführt und ergeben den Wahrscheinlichkeitswert einer chromosomalen oder körperlichen Fehlbildung des Kindes. Der Test kann zwischen der 11. und der 14. Schwangerschaftswoche vorgenommen werden. Das Ergebnis ist in ein bis zwei Tagen verfügbar. (vgl. Fetomed. OSCAR/ Combined Test 19.02.2009)

Durch den AFP Test wird das Hormon Alpha- Fetoprotein aus dem Blut der Schwangeren gemessen. Alpha- Fetoprotein ist ein natürliches Eiweiß, das der Fötus mit den Urin in das Fruchtwasser ausscheidet und von der Plazenta in den Blutkreislauf der Mutter gelangt. Ist der AFP Wert zu hoch oder zu niedrig, kann dies ein Hinweis auf eine Fehlbildung wie Spina bifida (offene Wirbelsäule) bzw. Down- Syndrom (Trisomie21) sein. Diese Untersuchung kann zwischen der 18. Und 20 Schwangerschaftswoche durchgeführt werden. Die Dauer bis zum Ergebnis beträgt rund eine Woche. (vgl. Schlichtinger- Fosen 2002: 98- 99)

Beim Triple Test, oder auch AFP+ Test genannt, wird von der 15. bis zur 20. Schwangerschaftswoche, unter Berücksichtigung des genauen Alters der Schwangeren das Verhältnis dreier Hormonkonzentrationen zueinander gemessen. Bei diesen Hormonen handelt es sich um das bereits beschriebene Alpha- Fetoprotein (AFP), das freie Estriol (E3) und das β -hCG. Der Sinn des Test besteht vor allem darin, eine Risikoabschätzung über das Vorliegen eines Down Syndroms oder einer Spina bifida vorzunehmen. Das Untersuchungsergebnis liegt in rund einer Woche vor. (vgl. Fidi 19.02.2009)

Befund und Risiken der Blutuntersuchungen

Wie oben angesprochen, liefern diese Methoden keinen genauen Befund über das Vorliegen einer kindlichen Anomalie, sondern errechnen unter Zuhilfenahme von bestimmten Hormonwerten aus dem mütterlichen Blut und Informationen wie das genaue Schwangerschaftsalter der Schwangeren das Risiko einer Fehlbildung des Kindes. Die Ergebnisse dieser Untersuchung sind mit größter Vorsicht zu genießen. Denn die Tests liefern keine sicheren Aussagen, sondern spiegeln eine statistische Wahrscheinlichkeit wieder, die bei der kleinsten Fehlinformation falsche Ergebnisse zur Folge haben kann. So muss das Alter des Fötus auf den Tag genau bestimmt werden. Bei einer Abweichung von nur einer Woche kann der Test eine 10mal höhere Wahrscheinlichkeit errechnen. Deshalb ist es unbedingt notwendig, dass den Schwangeren vor der Untersuchung klar gemacht wird, dass sie keine hundertprozentig genau Diagnose bekommen werden und die Tests lediglich eine Entscheidungshilfe dafür bieten sollen, ob und welche weiteren Untersuchungen in Anspruch genommen werden. (vgl. Baby- Boom. Pränatale Diagnostik 19.02.2009)

Andererseits handelt es sich bei diesen Blutuntersuchungen um unproblematische Methoden, die eine Orientierung bieten und nicht wie die invasiven Behandlungen mit einem Fehlgeburtenrisiko verbunden sind.

III.2.2 Die invasiven Methoden

Zu den invasiven Untersuchungsmethoden in der Pränataldiagnostik gehören die Amniozentese zur Entnahme von Fruchtwasser, die Chorionzottenbiospie zur Entnahme von Plazentagewebe und die sehr seltene Chordozentese zur Entnahme von Nabelschnurblut.

III.2.2.1 Die Amniozentese (Fruchtwasseruntersuchung)

Die Amniozentese, besser bekannt als Fruchtwasseruntersuchung, wird seit den 70er Jahren routinemäßig durchgeführt. Sie wird grundsätzlich zwischen der 14. und der 18. Schwangerschaftswoche vorgenommen, wobei auch Frühamniozentesen vor der 14. Schwangerschaftswoche oder Spätamniozentesen nach der 22. Schwangerschaftswoche vorkommen können.

Wer sollte eine Amniozentese in Erwägung ziehen?

Die Fruchtwasseruntersuchung wird ganz allgemein Frauen ab dem 35. Lebensjahr oder Eltern mit einem gemeinsamen Alter von über 70 Jahren empfohlen. Außerdem sollten schwangere Frauen bei familiären Belastungen wie Chromosomenanomalien (Trisomie 21, 18, 13) oder bei vorangegangener Geburt eines Kindes mit Chromosomenanomalien diese Untersuchung in Betracht ziehen. Des Weiteren wird bei Auffälligkeiten im Ultraschall sowie bei positiven Blutuntersuchungen wie der Combined Test, Triple Test oder AFP Test zu einer Amniozentese geraten. (vgl. Institut für Humangenetik, Amniozentese 19.02.2009; Landesklinikum Mostviertel, Amniozentese- Fruchtwasserpunktion 19.02.2009)

Der Untersuchungsablauf

Vor der eigentlichen Fruchtwasserpunktion wird mittels Ultraschall die geeignetste Stelle für Untersuchung gesucht. Dabei sollten jene Stellen, an denen die Plazenta an die Gebärmutter ansetzt und jene, an denen sich das ungeborene Kind befindet, tunlichst gemieden werden. Anschließend wird unter Ultraschallsicht eine dünne, lange Hohlneedle durch die Bauchdecke der Schwangeren in die Amnionhöhle eingeführt, während die Frau auf dem Rücken

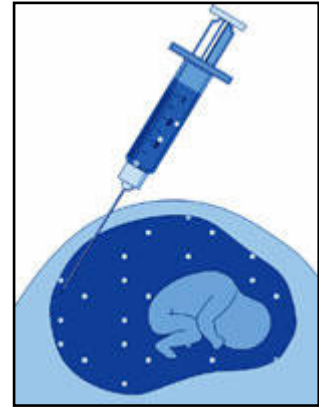


Abbildung 1

oder auf der Seite liegt. Aus dieser werden durch die Spritze 10 bis 20ml Fruchtwasser abgesaugt. Dies entspricht einer Menge von ein bis zwei Teelöffeln. Die schwangere Patientin wird anschließend noch für ein paar Stunden in der Klinik beobachtet. In den Tagen nach der Punktion wird der Mutter empfohlen sich körperlich zu schonen und sich einer Kontrolluntersuchung bei ihrem Frauenarzt zu unterziehen. Das entnommen Fruchtwasser wird kurz nach dem Eingriff nachgebildet. (vgl. Down- Syndrom Österreich. Methoden der PND 19.02.2009)
Das aus der Fruchtblase gewonnene Punktat wird in „einem Reagenzglas abzentrifugiert, in ein Kulturgefäß transferiert, mit Nährmedium versorgt und in einem Brutschrank bei 37°C inkubiert“ (Stengel-Rutkowski 1997: 50). Im Fruchtwasser befinden sich Zellen, die einerseits von der Eihaut (Amniozellen), andererseits aber auch aus der Haut und den Schleimhäuten des Fötus (fetale Zellen) stammen. Diese Zellen werden in einem Speziallabor vermehrt. Nach zwei bis maximal drei Wochen Zellkultivierung kann das Ergebnis ausgewertet werden. (vgl. Schmid 20.02.2009)

Der Befund

Bei dieser Art der vorgeburtlichen Untersuchung kann anhand der Chromosomenanalyse die Struktur und Anzahl der Chromosomen ermittelt werden und so nicht nur das Geschlecht des ungeborenen Kindes, sondern auch mögliche Anomalien festgestellt werden. Trisomie21 (Down- Snyderom), Trisomie13 (Patau- Syndrom), Trisomie18 (Edwards- Syndrom) sowie Trisomie8 und 9 können aus einer numerischen Chromosomenveränderung erkannt werden. Zusätzlich wird im Fruchtwasser die Menge des Alpha- Fetoproteins bestimmt, was wiederum Rückschlüsse auf Missbildungen der Wirbelsäule

(Neuralrohrdefekte/ Spina bifida) zulässt. Die Befunde der Amniozentese zeichnen sich durch eine hohe Sicherheit von rund 99% aus. (vgl. Stengel-Rutkowski 1997: 50)

Die Risiken der Fruchtwasserpunktion

Die Amniozentese ist eine Methode der Pränataldiagnostik, deren einige Risiken anhaften. So kann es nach dem Eingriff bei der Schwangeren durch den Fruchtwasserverlust sowie durch den unvollständigen Verschluss der Eihäute nach Entfernen der Punktionsnadel zu erhöhter Temperatur, Bauchkrämpfen, Blutungen und sogar Wehen kommen. Die Wahrscheinlichkeit eines Fruchtwasserabgangs liegt bei 1:200. Das Auftreten von Infektionen ist durch die heutigen hygienischen Vorkehrungen aber gering. (vgl. Weigert 2006: 81- 82)

Fehlgeburten nach der Amniozentese zählen noch immer zu den am meisten gefürchtetsten Komplikationen. Die Abortrate liegt nach einhelliger Meinung verschiedenster Quellen zwischen 0,5 und 2,5%, abhängig von der Erfahrung des/r Arztes/Ärztin. Doch gehen nicht in allen Fällen einer Amniozentese die Fehlgeburten auf diese zurück, sondern haben auch mütterliche und kindliche Ursachen. (vgl. Down- Syndrom Österreich. Methoden der PND- invasive Methoden 19.02.2009).

Mögliche Folgen der Untersuchung für das ungeborene Kind konnten noch nicht mit Sicherheit festgestellt werden. Zur Diskussion stehen jedoch eine leicht erhöhte Rate an kindlichen Atemstörungen (1 bis 2%) sowie muskulo- skelettare Fehlhaltungen (2 bis 4%). Zusätzlich besteht allzeit die Gefahr einer Verletzung durch die Punktionsnadel, die in 0,5% der diagnostischen Behandlungen zu Hautveränderungen führte. (vgl. Stengel-Rutkowski 1997: 52)

Die Wartezeit

Bei der Fruchtwasseruntersuchung kann die Wartezeit zwei bis drei Wochen betragen. (vgl. Institut für Humangenetik. Amniozentese 19.02.2009) Die Dauer der Auswertung der Untersuchungsergebnisse kann somit als ein weiterer Nachteil der Amniozentese verstanden werden. Denn viele beginnen erst nach der Untersuchung sich mit den möglichen Folgen des Testergebnisses auseinanderzusetzen. Zumeist werden in dieser Zeit die Bewegungen des

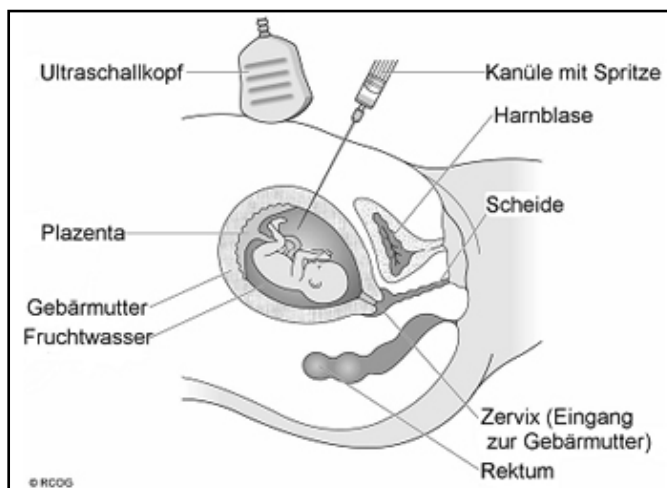
Ungeborenen auch zum ersten Mal wahrgenommen. Diese Wartezeit bedeutet für viele Schwangere und Paare eine große psychische Belastung. In diesem Zusammenhang ist auch der Begriff *Schwangerschaft auf Probe* zu nennen. Nach der Nachricht über die Schwangerschaft und der Auseinandersetzung mit dieser distanzieren sich viele schwangere Frauen ob der Unsicherheit über den Gesundheitszustand ihres Babys zu ihrer Schwangerschaft.

III.2.2.2 Die Chorionzottenbiopsie

In die Chorionzottenbiopsie, oder auch Chorionbiopsie genannt, wurde seit ihrer Anwendung Mitte der 80er Jahre sehr viele Hoffnungen, vor allem gegenüber der Amniozentese, gesetzt. Grund dafür ist, dass diese Untersuchungsmethode schon zu einem früheren Zeitpunkt der Schwangerschaft, üblicherweise im ersten Schwangerschaftsdrittel, zwischen 11. und 14. Schwangerschaftswoche vorgenommen werden kann.

Bei der Chorionbiopsie handelt es sich um die Entnahme von extrafetalem Gewebe, das sich wie das Kind aus der befruchteten Eizelle entwickelt und die Außenseite der Amnionhöhle umkleidet. Dieses Gewebe, das in der frühen Phase der Schwangerschaft als Chorionzotten bezeichnet wird, verdickt sich gegen Ende des ersten Trimenon zum „Chorion frondosum“, aus dem die Plazenta, der Mutterkuchen entsteht. (vgl. Stengel-Rutkowski 1997: 54; Schwanger und Kind. Pränatale Diagnostik (vorgeburtliche Diagnostik) 19.02.2009)

Der Untersuchungsverlauf

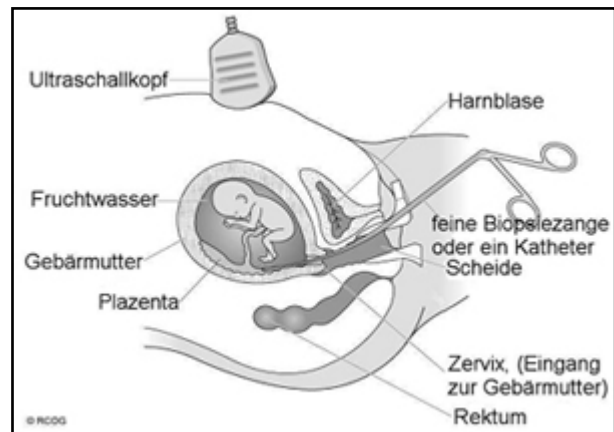


Unter ständiger Ultraschallkontrolle wird eine dünne Punktionsnadel durch die Bauchdecke der Schwangeren transabdominal an die Chorionzotten herangeführt und etwa 10 bis 20 mg Gewebe vom Mutterkuchen entnommen.

Abbildung 2

Anschließend werden im Labor Zellkulturen angelegt.

Seltener ist hingegen diese Untersuchung auf dem transvaginalen Weg. Dafür muss ein Katheter durch die Vagina sowie den Gebärmutterhals in die Gebärmutterhöhle bis zur Plazenta



geschoben werden. Diese in ihren **Abbildung 3**

Anfangszeiten vorwiegend angewendete Methode führte zu vergleichsweise größeren Komplikationen. (vgl. Österreichische Gesellschaft für Prä- und Perinatale Medizin. Chorionzottenbiopsie 22.02.2009)

Die zur Untersuchung entnommenen Chorionzotten können in Trophoblast- und Stromazellen unterschieden werden. Trophoblastzellen befinden sich an der äußeren Doppelzellschicht der bäumchenartigen Chorionzotten und können in ein bis zwei Tagen nach der Biopsie analysiert werden. Die Stromazellen, die in die Chorionzotten hineinwachsen, sind den „kindlichen Zellen“ entwicklungsgeschichtlich näher“ (Stengel-Rutkowski 1997: 54). Zur Analyse benötigen diese eine Langzeit- Zellkultur, die nach 8 bis 14 Tagen erste Testergebnisse liefert. (vgl. Weigert 2006: 88- 89)

Der Befund

Wie bei der Amniozentese liefert die Chorionzottenbiopsie Aufklärung über mögliche Chromosomenveränderungen. Das Down- Syndrom ist ebenso untersuchbar, wie das Patau- und Edwards- Syndrom. Außerdem können vorzeitig Muskel-, Blut- oder Stoffwechselerkrankungen festgestellt werden. Jedoch ist eine Analyse von Neuralrohrdefekten nicht möglich, da der AFP Wert nicht bestimmt werden kann. (vgl. Treffpunkt Eltern. Chorionzottenbiopsie in der Schwangerschaft 22.02.2009)

Die Risiken der Chorionzottenbiopsie

Mit der Einführung der Chorionzottenbiopsie versprach man sich einen Fortschritt in der Entwicklung der pränatalen Diagnostik. Im Vergleich zur

Fruchtwasserpunktion kann man nun viel früher Tests durchführen und ein Ergebnis erwarten. Dieses kann bereits in der 12. Schwangerschaftswoche vorliegen, was auch angesichts der Fristenlösung nicht unerwähnt bleiben soll.

Andererseits sollte man den im Zuge der Chorionzottenbiopsie auftretenden möglichen Komplikationen die nötige Beachtung schenken. Zu diesen Komplikationen zählen wie bei der Amniozentese Blutungen, Fruchtwasserabgang oder Temperaturerhöhungen.

Gleichsam kann die Chorionuntersuchung zu einer Fehlgeburt führen. Die Zahl der Fehlgeburten in den verschiedenen Statistiken und Beiträgen ist aber zu unterschiedlich, um einen Wert festlegen zu können. Einerseits wird das Fehlgeburtenrisiko mit 2 bis 4% angegeben, andererseits sogar mit 0,5 bis 7,2%, dann wieder mit 0,5 bis 1%. (vgl. Ratzer 2000; Baby-Boom. Pränatale Diagnostik 19.02.2009; Österreichische Gesellschaft für Prä- und Perinatale Medizin. Chorionzottenbiopsie 22.02.2009)

Was an dieser Stelle mit Sicherheit gesagt werden kann, ist, dass bei den Fehlgeburtenraten ganz allgemein zwischen der transvaginal und der abdominal durchgeführten Chorionzottenbiopsie unterschieden werden muss. Die vaginal vorgenommene Untersuchung kann viel häufiger Wehen, Infektionen und schließlich Fehlgeburten auslösen, als die abdominale Biopsie. Grund dafür dürfte das erhöhte Risiko der Infizierung mit Keimen sein, die durch den Katheter in die Gebärmutter geschleppt werden. Außerdem beträgt zum Zeitpunkt, zu dem die Chorionzottenuntersuchung von den ÄrztInnen überwiegend vorgenommen wird, das allgemeine Abortrisiko bei 2,5 bis 4%. (vgl. Stengel-Rutkowski 1997: 57)

Genauso wichtig ist der genaue Zeitpunkt einer solchen Biopsie. Diese sollte nicht vor der 10. Schwangerschaftswoche stattfinden. Im Rahmen verschiedener Untersuchungen konnte bei Kindern, deren Mütter vor der 10. Schwangerschaftswoche eine Chorionzottenbiopsie durchführen ließen, eine erhöhte Rate an verschiedensten Fehlbildungen an Finger, Zehen, Zunge oder Unterkiefer beobachtet werden. Als Ursache dafür diskutiert werden fetale Durchblutungs- und Koagulationsstörungen, „die beim Eindringen in dieses Gewebe (das Chorionzottengewebe, Anm. von E. W.) entstehen und zu einer Unterversorgung bestimmter kindlicher Gefäße führen können.“ (Weigert 2006: 93). (vgl. ebd.)

Hinsichtlich der Chorionzottenbiopsie darf auch die Möglichkeit von Pseudo-Mosaikbefunden nicht außer Acht gelassen werden. Zu Pseudo-Mosaikbefunden kann es kommen, wenn die Zellen mit einer Chromosomenveränderung nicht vom Baby, sondern von der Mutter stammen. Dies ist bei der gegenständlichen Untersuchungsmethode häufiger der Fall, da es sich bei dem untersuchten Zellmaterial nicht unmittelbar um kindliche Zellen, sondern um „extra-embryonales Schwangerschaftsgewebe“ handelt. (vgl. ebd.: 100- 101)

III.2.2.3 Die Chordozentese

Die Chordozentese oder Nabelschnurpunktion ist eine weitere invasive Methode der PND, die aber im Vergleich zur Amniozentese oder Chorionzottenbiopsie lediglich in seltenen und speziellen Fällen angewandt, da sie nicht nur risikoreicher, sondern auch technisch anspruchsvoller ist. Deshalb wird sich auch nur in Erwägung gezogen, wenn die anderen invasiven Behandlungen keine bzw. unklare Testergebnisse liefern. Diese Art der pränatalen Untersuchung kann ab der 17. bzw. 18. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden und dient sowohl der Abklärung von kindlichen Auffälligkeiten als auch therapeutischen Zwecken. Dadurch unterscheidet sich die Nabelschnurpunktion ganz klar von den übrigen dargestellten diagnostischen Methoden, die nur etwaige Auffälligkeiten und Fehlbildungen feststellen, diese aber nicht behandeln können. (vgl. Weigert 2006: 94-95)

Die Nabelschnur ist die Verbindung des Kindes zum Blutkreislauf der Mutter. Sie ist meist spiralförmig gewunden, kann eine Länge von 50 bis 60 cm erreichen und ist rund 15mm dick. Die Nabelschnur besteht aus 3 Gefäßen, nämlich aus einer Nabelschnurvene, die nahrungs- und sauerstoffreiches Blut von der Plazenta zum Kind transportiert sowie zwei Nabelschnurarterien, die das verbrauchte Blut vom Kind wieder zurück in die Plazenta ableiten. Somit pulsiert in der Nabelschnur das Blut des Babys, das untersucht und analysiert werden kann. (vgl. Wir sind schwanger. Die Nabelschnur 25.02.2009)

Der Untersuchungsverlauf

Nachdem mithilfe des Ultraschalls die Lage des Kindes, der Plazenta und der Nabelschnur bestimmt wurde, führt der Arzt unter permanenter Sonographiebeobachtung eine dünne Hohnadel durch die Bauchdecke der Mutter an den Nabelschnuransatz. Dort wird eine Nabelschnurvene punktiert und eine Blutprobe von etwa 3 bis 5ml entnommen. (vgl. Gnirs 22.02.2009)



Abbildung 4

Der Befund

Durch die Nabelschnurpunktion kann der Verdacht auf Chromosomenveränderungen genauso erhärtet werden, wie jener einer kindlichen Infektion oder einer Blutanämie. Gleichsam ist eine bestehende Blutgruppenunverträglichkeit feststellbar. Eine solche Blutgruppenunverträglichkeit kann vorkommen, wenn eine „Frau mit dem Blut der Gruppe ‚Rhesus-negativ‘ zum zweiten Mal ein Kind bekommt, dessen Blut ‚Rhesus-positiv‘ ist“ (Kleinschmidt 22.02.2009).

Die Chordozentese wird aber kaum vorgenommen, weil sich diese Befunde anhand der Fruchtwasseruntersuchung oder der Doppler- Sonographie leichter und komplikationsfreier erheben lassen. So kommt die Nabelschnurpunktion bloß bei begründetem Zweifel bezüglich der vorherigen Testergebnisse zum Zug.

Die Risiken der Chordozentese

Die Risiken bei der Durchführung einer Nabelschnurpunktion ähneln denen der oben beschriebenen invasiven Methoden. So können auch bei dieser Behandlung schwache Blutungen, ein Fruchtwasserabgang, Kontraktionen der Gebärmutter oder Infektionen auftreten. Die allgemeine Gefahr einer Fehlgeburt liegt nach weitestgehend einhelliger Meinung bei 1 bis 2%. (vgl. Treffpunkt Eltern. Chordozentese 22.02.2009; Gnirs 22.02.2009) Zusätzlich kann es zu einer Verletzung des Fötus durch die Einstichnadel kommen. Dies kann, wie bekannt, bei allen invasiven Untersuchungsmethoden geschehen und wird durch die Verwendung des Ultraschalls während des gesamten Eingriffs vermieden. Erhält das ungeborene Kind im Rahmen der Chordozentese Bluttransfusionen, besteht die Gefahr einer Fehltransfusion. Dabei gelangt die Transfusion nicht in die

Nabelschnur, sondern in das umliegende Gewebe. Ist dies der Fall, ist eine sofortige Entbindung per Kaiserschnitt von Nöten. (vgl. Gnirs 22.02.2009)

III.2.2.4 Die Fetoskopie

Die Fetoskopie wird seit 1973 in der Pränataldiagnostik angewandt, hat aber aufgrund der technischen Entwicklung der Sonographiegeräte heute an Bedeutung verloren und wird als Untersuchungsmethode nur mehr sehr selten verwendet.

Anhand dieser Untersuchungsmethode, die zwischen der 17. und 20 Schwangerschaftswoche durchgeführt wird, hat der/die MedizinerIn die Möglichkeit das Kind und die Plazenta direkt zu beobachten. (vgl. Beiler-Krämer 2008: 26)

Untersuchungsverlauf und Befund

Während in den Anfangszeiten der Methode noch der transvaginale Zugang gewählt wurde, erfolgt die Fetoskopie heute durch die Bauchdecke der Schwangeren. Durch diese wird eine ein bis zwei Millimeter dicke Kamera, das Fetoskop, in die Fruchtwasserblase eingeführt. Der Arzt kann dann mit der Kamera das Baby, die Nabelschnur und die Plazenta beobachten. Ebenso können Blut- oder Gewebeproben entnommen werden. (vgl. 9 Monate 01.03.2009)

Heute wird die Fetoskopie hauptsächlich für die fetale Blutentnahme und zur Feststellung bestimmter Hauterkrankungen verwendet. Zudem hat die Fetoskopie im Zuge der Fötalchirurgie, der Operation am ungeborenen Kind, an Bedeutung gewonnen. (vgl. GynWeb 01.03.2009)

Die Risiken der Fetoskopie

Der Eingriff der Fetoskopie zählt zu den technisch schwierigen und anspruchsvollen Untersuchungsmethoden und erfordert ein großes Maß an Erfahrung. Die durchschnittliche Abortrate ist mit 5% relativ hoch beziffert. (vgl. GynWeb 01.03.2009; 9 Monate 01.03.2009)

III.3 Die möglichen Diagnosen der pränatalen Untersuchungen

Im Rahmen der oben dargestellten vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden können sich verschiedenste Befunde ergeben. Im Folgenden sollen die am häufigsten vorkommenden positiven Untersuchungsergebnisse kurz dargestellt werden.

Die so diagnostizierbaren Beeinträchtigungen lassen sich am besten in fünf Gruppen einteilen.

„Körperliche Fehlbildungen, die sich nach der Geburt operativ korrigieren lassen, wie zum Beispiel [...] eine Lippen- Kiefer- Gaumen- Spalte oder ein Herzfehler;

Körperliche Fehlbildungen, die sich therapieren, aber nicht heilen lassen, wie zum Beispiel Spina bifida. [...];

Chromosomenveränderungen, die nicht zu therapieren sind, wie zum Beispiel Trisomie21. Hierzu zählen auch Geschlechtschromosomen- Veränderungen, die zu Unfruchtbarkeit führen und die heute noch nicht geheilt werden können;

Körperliche Fehlbildungen und Chromosomenveränderungen, die das Leben außerhalb des Mutterleibs unmöglich machen oder nur für kurze Zeit erlauben ([...] Trisomie13, 18);

Erkrankungen, die sich bereits vorgeburtlich medikamentös behandeln lassen [...]. Durch mangelnde vorgeburtliche Therapiemöglichkeiten ist die Zahl dieser Krankheiten verschwindend gering“ (Weigert 2006: 115).

III.3.1 Trisomie 21- das Down- Syndrom

Trisomie21 oder Down- Syndrom, benannt nach dem englischen Arzt John L. Down, der dieses Syndrom erstmals beschrieb, ist die weltweit am häufigsten diagnostizierte Chromosomenanomalie.

Menschen mit Down- Syndrom tragen in ihren Körperzellen 47 statt 46 Chromosomen, denn das 21. Chromosom ist dreifach vorhanden, daher Trisomie21. (vgl. Down-Syndrom Österreich. Down- Syndrom: 10 Fragen- 10 Antworten 04.07.2009)

In 95% aller Fälle handelt es sich um eine freie Trisomie21. Bei dieser ist in allen Körperzellen das 21. Chromosom dreifach vorhanden, wobei das Zusatzchromosom frei herum schwebt und nicht mit den anderen verbunden ist.

Bei 4% liegt eine Translokations- Trisomie21 vor. Das heißt, dass das gesamte 21. Chromosom verdreifacht ist, das Zusatzchromosom sich aber mit einem anderen verbunden hat.

Das zusätzliche 21. Chromosom ist in nur einem Prozent aller Fälle eine Mosaik-Trisomie21. Dabei gibt es neben Körperzellen mit 46 Chromosomen auch solche mit 47. Somit existieren 2 Zelllinien nebeneinander. (vgl. Down-Syndrom Österreich. Trisomie21- Ursachen und Formen 04.07.2009)

Obwohl die Trisomie21 das „genetische Programm für die geistige und körperliche Entwicklung“ (Weigert 2006: 121) verändert, hängen die Auswirkungen auf die geistige- intellektuelle Ebene und das Potential des Kindes entscheidend von der Förderung seiner Fähigkeiten und Bedürfnisse ab. (vgl. ebd.)

Bei Menschen mit Down-Syndrom treten in unterschiedlichem Maße medizinische Probleme auf. So haben Personen mit Trisomie21 oft ein vermindertes Hörvermögen, eine gewisse Muskelschwäche, eine Dysfunktion der Schilddrüse, einen Herzfehler, Funktionsstörungen im Verdauungstrakt und Sprachprobleme aufgrund eines hohen Gaumens, einer großen Zunge und eventuellen Zahnfehlstellungen. (vgl. Weigert 2006: 122).

III.3.2 Trisomie13 (Patau- Syndrom) und Trisomie18 (Edwards-Syndrom)

Beide Syndrome gehen zumeist mit „deutlichen körperlichen Merkmalen“ (Weigert 2006: 126) einher. Gleichsam weisen Babys mit einer dieser Trisomien derart schwerwiegende Organfehlbildungen auf, dass ihre Lebenserwartung nur sehr kurz ist und ihre Entwicklung bereits oft während der Schwangerschaft endet. Die Hälfte aller lebend geborenen Kinder, mit einigen aber seltenen Ausnahmen, stirbt innerhalb der ersten Lebenswoche. (Weigert 2006: 126-127).

III.3.3 Das Turner Syndrom

Das Ullrich-Turner-Syndrom, benannt nach Henry Turner, der dieses Syndrom erstmals 1938 beschrieb, betrifft ausschließlich Mädchen, die anstatt mit zweien nur mit einem x-Chromosom zur Welt kommen. Die Auswirkungen des Fehlens des x-Chromosoms können sich in der Unterentwicklung der Eierstöcke, im Ausbleiben der Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale und in einer

geringen Körpergröße zeigen. Aufgrund der umfassend zur Verfügung stehenden Hormontherapien kann können diese Fehlentwicklungen heute medizinisch korrigiert werden. (vgl. Rösner 1999; Weigert 2006: 132-133).

III.3.4 Das Klinefelter Syndrom

Das Klinefelter Syndrom betrifft ausschließlich männliche Personen. Die Kinder, die ein oder zwei zusätzliche x-Chromosomen besitzen, entwickeln sich meist unauffällig. Erst in der Pubertät zeigen sich die Symptome. Während die Burschen zwar überdurchschnittlich groß sind, bleiben die Hoden unterentwickelt, produzieren keine befruchtungsfähigen Samenzellen und nur geringere Mengen des männlichen Geschlechtshormons Testosteron. Auch hier kann ein Ausgleich des Testosteron-Mangels durch eine Langzeit-Hormonbehandlung geschaffen werden. (vgl. Rösner 1999; Weigert 2006: 130)

III.3.5 Spina bifida

Spina bifida, aus dem Lateinischen übersetzt „gespaltene Wirbelsäule“ oder „offener Rücken“, hat ihre Ursache in einer Fehlbildung des Neuralrohrs während den ersten Schwangerschaftswochen. Das Neuralrohr bildet sich ursprünglich aus der äußeren Haut des frühen Embryos und aus diesem entsteht wiederum das Gehirn und das Rückenmark, somit das gesamte Nervensystem. Geschieht dies nicht vollständig, kommt es zu Fehlbildungen des Gehirns oder der Wirbelsäule. Bei Spina bifida handelt es sich um eine „komplexe Fehlbildung mit oft vielfältigen Funktionsstörungen“ (Weigert 2006: 136), die zu Körperlähmungen, aber auch zu Funktionsstörungen der Harnblase bzw. des Darms führt.

Um das Baby keiner Gefahr auszusetzen, kommen die Kinder mit Spina bifida durch Kaiserschnitt auf die Welt. Auch wenn in einigen Fällen bereits pränatale Operationen, dies vor allem in den USA, gelungen sind, muss ein offener Rücken unmittelbar nach der Geburt operativ verschlossen werden um etwaige Infektionen zu verhindern. (vgl. Sametinger 2007: 14-15)

III.4 Zusammenfassend...

Die Pränatale Diagnostik bietet, wie in diesem Teil meiner Arbeit dargestellt, eine Vielzahl verschiedenster Methoden, um die Gesundheit des ungeborenen Kindes zu überprüfen. Das Angebot reicht vom bereits routinemäßig durchgeführten Ultraschall bis hin zur Blutuntersuchung der Mutter und den invasiven Methoden wie der Amniozentese, der Chorionzottenbiopsie, der Chordozentese und der Fetoskopie.

Während die Sonographie zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft vorgenommen werden kann, eröffnet sich für die anderen Untersuchungsmethoden zumeist nur ein ganz enges Zeitfenster.

Die Amniozentese wird grundsätzlich zwischen der 14. und 18. Schwangerschaftswoche durchgeführt, Früh- und Spätamniozentesen sind eher die Ausnahme. Gleichsam verläuft es mit der Chorionzottenbiopsie, die zwischen der 11. und 14. Schwangerschaftswoche vorgesehen ist. Die Chordozentese hingegen, wird erst ab der 17. bzw. 18. Schwangerschaftswoche in Erwägung gezogen. Noch später, nämlich zwischen der 17. und 20. Schwangerschaftswoche, werden Fetoskopien durchgeführt. Aufgrund dieser straffen Zeiträume lastet auf den schwangeren Frauen bzw. auf den Paaren ein enormer zeitlicher Druck, sich über die zur Verfügung stehenden medizinischen Abläufe zu informieren bzw. die gewünschte Untersuchungsmethode überhaupt in Anspruch nehmen zu können.

Denn gerade der Untersuchungsablauf und die Risiken sind in diesem Zusammenhang von großer Wichtigkeit. Braucht man bei den nicht-invasiven Methoden noch mit keinerlei Beeinträchtigung des ungeborenen Kindes rechnen, sieht das bei den invasiven Wegen schon ganz anders aus. Hier sollten sich die schwangere Frau oder die Eltern nicht nur mit dem möglichen Befund auseinandersetzen, sondern auch mit den Folgen, die die Untersuchung selbst für den Fötus haben kann. Schließlich beträgt bei der Fruchtwasseruntersuchung das allgemeine Abortrisiko je nach Quelle 0,5 bis 2,5%, bei der Chorionzottenbiopsie liegt es sogar zwischen 2,5 bis 4%.

In diesem Zusammenhang sind auch die meist langen Wartezeiten zwischen der eigentlichen Untersuchung und dem Befund zu bedenken. So kann die Zeit, die die Schwangere bzw. das Paar auf die Testergebnisse wartet bei der Amniozentese bis zu 3 Wochen betragen. Das Warten auf den Befund bildet dabei eine schwere psychische Belastung, die eine emotionale Distanzierung vom ungeborenen Kind zur Folge haben kann. Dann kann in dieser Zeit von einer Schwangerschaft auf Probe gesprochen werden.

Letzen Endes bleibt auch fraglich, ob den werdenden Müttern bzw. den Eltern beim Gang zum/r Gynäkologen/in stets bewusst ist, dass sie beispielsweise beim Ultraschall nicht nur das *Baby schauen*, sondern schon eine pränatale Untersuchungsmethode in Anspruch nehmen. In gleicher Weise ist zu befürchten, dass sich die Schwangere bzw. das Paar keinerlei Gedanken darüber gemacht hat, welche Konsequenzen es mit sich bringen kann, wenn der/die Arzt/Ärztin am Sonographiebildschirm Unregelmäßigkeiten erkennt.

IV. Die Debatte rund um „Wrongful birth“ und pränatale Diagnostik in Österreich

Die richtungweisenden Entscheidungen des OGH zu „Wrongful Birth“ Problematik und die rasanten medizinischen Entwicklungen in der pränatalen Diagnostik erregten nicht nur viel Aufsehen, sondern lösten in vielen Bereichen heftige Diskussionen aus.

Im dritten und auch abschließenden Teil meiner Arbeit möchte ich einen Einblick in diese von vielen Emotionen getragenen Debatte bieten, indem ich mich zum Einen der themenbezogenen Positionen der Behindertenbewegung und deren Vertreter, zum Anderen der katholischen Kirche widme.

Die Behindertenbewegung und deren Vertreter wurden von mir aus dem Grund ausgewählt, da gerade Menschen mit Behinderung im Mittelpunkt der höchstgerichtlichen Rechtsprechung sowie der vorgeburtlichen Untersuchungen stehen. Schließlich geht es in den OGH- Entscheidungen um die Frage, ob Unterhalt für ein nicht erwünschtes behindert geborenes Kind zugesprochen wird oder nicht, in der pränatalen Diagnostik darum, die Gesundheit des ungeborenen Kindes zu überprüfen und eine mögliche Behinderung aufzuspüren.

Dass die vielen in Österreich existierenden Behindertenorganisationen diese Entwicklungen und Fragen nicht schweigend hinnehmen, sondern sich stetig zu Wort melden, muss an dieser Stelle wohl nicht näher erläutert werden.

Angesichts der in der Vergangenheit bestehenden engen Verknüpfung und des Einflusses der katholischen Kirche auf den österreichischen Staat und vielen Lebensbereichen der Gesellschaft sowie einer Zahl von weit mehr als 5 Millionen mehr oder weniger praktizierenden KatholikInnen in Österreich, drängte sich mir die Frage auf, welche Positionen die katholische Kirche bzw. deren Kirchenvertreter im Bezug auf die höchstgerichtlichen Entscheidungen und der medizinischen Fortschritte im Bereich der PND an den Tag legen würden.

EXKURS – Was ist Behinderung?

Das Wort Behinderung wird im Alltag und ebenso in meiner Arbeit verwendet, als wüsste jeder, was damit gemeint sei und als hätte jeder eine klare Vorstellung davon. Sei es in den präsentierten Entscheidungen des OGH oder der den pränataldiagnostischen Methoden, überall ist von Behinderung, Behinderten und Menschen mit Behinderung die Rede. Doch was ist Behinderung eigentlich? Gibt es hierfür verschiedenen Begriffe, Theorien oder Konzepte, oder gar offizielle Dokumente und Definitionen? Ist es heutzutage überhaupt sinnvoll eine ansprechende Definition zu finden?

Auch, wenn meine Arbeit die *Kind als Schaden Judikatur* und den diesbezügliche Diskurs zum Thema hat, ist es ob der vielen genannten Berührungspunkte notwendig, den Begriff der Behinderung in einem kurzen Exkurs anzusprechen. Es wird an dieser Stelle sicherlich nicht gelingen den Begriff Behinderung in all seinen Dimensionen zu definieren. Doch soll zumindest versucht werden, die Vielschichtigkeit dieses Begriffes aufzuzeigen.

So verabschiedete die Weltgesundheitsorganisation WHO im Mai 2001 im Rahmen der 54. Vollversammlung die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICIDH-2), die als Nachfolgerin die „International Classification of Impairments, Disability, Handicaps (ICIDH) aus dem Jahr 1980 ablöste. (vgl. ICF.or.at. Grundlagen 14.06.2009) Die ICIDH-2 stellt „neben einer Reihe von anderen Klassifikationssystemen eine standardisierte allgemeine Sprache zur Verfügung, welche die weltweite Kommunikation über Gesundheit und gesundheitliche Versorgung in verschiedenen Disziplinen und Wissenschaften ermöglicht“ (Maschke 2007: 36).

Während die WHO in der ICIDH aus 1980 noch 3 Ebenen von Behinderung, nämlich Schädigung (impairment), Funktionsstörung (disability) und Beeinträchtigung (handicap) unterschied, enthält das neue Modell ICIDH-2 vor allem inhaltliche Erneuerungen. Es werden nicht mehr die Defizite einer Person, sondern dessen Fähigkeiten und soziale Teilhabe betont. Zudem werden die Umwelt als auch der Lebenshintergrund der betroffenen Person miteinbezogen. Die bisher verwendeten Dimensionen für die Oberbegriffe „Funktionsfähigkeit“ und „Behinderung“ wurden durch jene der

Schädigung der Körperfunktionen und –strukturen (impairments- functions and structure: beinhalten organische Schädigungen und funktionelle Störungen)

Aktivitätsbeeinträchtigung (activity limitations: bezeichnet jene Aktivitäten, die trotz genannter Schädigung und Störung für die Person individuell möglich sind)

Partizipationseinschränkung (participation restriction: betrifft die soziale Teilhabe der Person am gesellschaftlichen Leben) ersetzt. (vgl. ebd.: 37; Lebenshilfe Oberösterreich. Einschulung Pädagogische Grundlagen 2008: 19)

Außerdem wurden diese Dimensionen mit sogenannten Kontextfaktoren wie Milieu, personelle Bedingungen, Lebensumstände und Umwelt in Verbindung gesetzt.

Allerdings handelt es sich bei dem von der WHO veröffentlichten Dokument um ein Klassifikationssystem, „gemessen wird an der Norm von Menschen ohne Behinderung“ (Puschke 2005). Abgesehen davon äußert sich die WHO ganz klar hinsichtlich der Bezeichnung von Menschen mit Behinderung, „‘Menschen haben ein Recht darauf, so genannt zu werden, wie sie es wünschen‘“ (ebd.).

Mit dieser internationalen Klassifikation ist die WHO nicht nur auf die rezenten Entwicklungen im wissenschaftlichen Bereich bezüglich Behinderung eingegangen, sondern hat auch einen Kompromiss zwischen dem medizinischen und dem sozialen Modell von Behinderung geschaffen. (vgl. ebd.)

Das soziale Modell von Behinderung nimmt, laut Ursula Naue, „das Umfeld von Behinderung in den Blickpunkt der Diskussion von Behinderung“ (Naue 2005: 7). Es betont den „behindernden Kontext“ (ebd.: 8). In diesem Zusammenhang wird Behinderung als „eine komplexe Ansammlung von Bedingungen verstanden, die durch das Umfeld von Menschen mit Behinderungen erzeugt wird“ (ebd.). Das soziale Modell von Behinderung bildet auch die Grundlage für die Disability Studies. Diese wiederum betrachten Behinderung als sozial konstruierte Kategorie. (vgl. Naue 2005a: 82)

Im Gegensatz dazu geht das medizinische Modell von einer individualisierten Behinderung aus und betrachtet diese „primär als medizinisch-körperliches Phänomen eines Individuums“ (Naue 2006: 20). Der medizinische Aspekt der

Behinderung wird hervorgehoben und als „Minderung der Funktionsfähigkeit“ (Naue 2005: 7) verstanden.

Welche Definition oder welches Modell als Ausgangspunkt für die Beschäftigung mit dem Thema Behinderung gewählt wird, „ob auf die Person und deren Körperlichkeit oder auf das gesellschaftliche Umfeld fokussiert wird“ (Naue 2006: 20), kann weitreichende gesellschaftliche und politische Konsequenzen haben.

IV.1 Die Behindertenbewegung in Österreich

Wenn man versucht die eine österreichische Behindertenbewegung ausfindig zu machen, wird dies nicht gerade von Erfolg gekrönt sein. Denn in Österreich gibt es, meiner Meinung zu Folge, nicht eine Behindertenbewegung. Vielmehr gibt es eine ganze Reihe von Organisationen, die sich auf verschiedene Art und Weise mit dem Thema Menschen mit Behinderung beschäftigen und sich für deren Anliegen einsetzen. Sie alle in einen Topf zu werfen und als *österreichische Behindertenbewegung* zu bezeichnen, wäre schlichtweg verfehlt.

Nun wäre die Darstellung und Erarbeitung der Positionen aller Behindertenorganisationen Österreichs ein den Rahmen meiner Arbeit sprengendes Unterfangen. Aus diesem Grund dient mir *Prenet*, ein vielversprechendes Netzwerk zwischen einigen Behindertenorganisationen, nicht nur als interessanter Einstieg im Bezug auf die Position verschiedenster für behinderte Menschen geschaffene Institutionen in Österreich, sondern auch als ein nützlicher Filter, um zwei in diesem Netzwerk vertretene Vereine herauszugreifen und deren Positionen zum Thema der Arbeit zu erarbeiten.

In diesem Zusammenhang war das wichtigste Kriterium für die Auswahl der hier präsentierten Organisationen, dass sich diese ausdrücklich zur pränatalen Diagnostik bzw. in der Diskussion zur OGH- Judikatur zu Wort meldeten.

Aufgrund dieser Kriterien wurde von mir zum Einen *Die Lebenshilfe* ausgewählt. *Die Lebenshilfe* setzt sich in sehr umfangreicher und beeindruckender Weise mit dem Bereich der pränatalen Diagnostik auseinander und bezieht in gleicher Weise Stellung zur OGH Rechtsprechung Stellung. Da sich die Lebenshilfe eben sehr

ausführlich zum Thema äußert, werden deren Beiträge auch in allgemeine Positionen zur Pränataldiagnostik und *Kind als Schaden* Judikatur des OGH unterteilt.

Down Syndrom Österreich weckte meine Aufmerksamkeit dadurch, dass sie sich mit einer ganz bestimmten Gruppe von Menschen beschäftigt, deren Eigenschaften bzw. Defizite mit den pränatalen Untersuchungsmethoden als embryonale Fehlbildungen gefunden werden können. Auch, wenn sich DS-Österreich nicht im vergleichbaren Umfang äußert, wie dies *Die Lebenshilfe* tut, bringt sie doch wichtige und interessante Aspekte zur Sprache, die meine Arbeit bereichern.

IV.1.1 Prenet

Prenet wurde im Zuge zweier interdisziplinärer Arbeitstagungen am 21. April 2007 gegründet und ist ein „loser Zusammenschluss von Einzelpersonen und Institutionen aus Österreich, die sich kritisch mit pränataler Diagnostik auseinandersetzen und durch umfassende Information zu einer Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung beitragen möchten“ (Prenet. Über uns 06.2009).

Die Ziele dieser Vereinigung sind unter anderen die Anregung von vielseitigen Diskussionen rund um die pränatale Diagnostik und des kritischen Hinterfragens derselben, sowie die Verbesserung der Beratungsmöglichkeiten und Aufklärung über Menschen mit Behinderung. Zu diesem Zweck finden sich auf der *Prenet*-Website zum Thema nicht nur ein Pressespiegel, sondern auch Informationen zu den einzelnen Untersuchungsmethoden sowie eine Liste von Beratungsstellen mit dem Schwerpunkt Pränataldiagnostik in ganz Österreich.

Als ihre Forderungen formuliert das Netzwerk die Qualitätssicherung und die Schaffung von Qualitätsstandards für die PND, umfassende frühzeitige Aufklärung und Beratung bezüglich PND, weitreichende interdisziplinäre Forschung in diesem Bereich und „Anerkennung von Vielfalt und Verbesserung der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung“ (Prenet. Forderungen 04.06.3009).

Die bereits in der Beschreibung von *Prenet* vorkommende kritische Auseinandersetzung mit der PND, spiegelt sich auch in ihren Positionen wider. Das Netzwerk kritisiert, dass die Pränatale Diagnostik den Eindruck erweckt,

Schwangerschaft und Geburt von gesunden oder behinderten Kindern seien kontrollierbar geworden. Dadurch entstehe der zunehmende Zwang ein perfektes Kind auf die Welt zu bringen und der Glaube, die PND garantiere dieses perfekte, gesunde Kind. Nicht mehr die Förderung der Gesundheit der Schwangeren stehe im Vordergrund, sondern die „normgerechte Entwicklung des Ungeborenen“ (Prenet. Positionen 04.06.2009).

Das Netzwerk spricht sich deshalb gegen eine medizinische Untersuchung aus, deren einziges Ziel das Aufspüren embryonaler Fehlbildungen und Behinderung ist. Hingegen fordert *Prenet* eine umfassende „unabhängige medizinische und psychosoziale Beratung“ (Prenet. Positionen 04.06.2009) über Möglichkeiten, Risiken und Grenzen der PND.

Gleichsam befürchtet das Netzwerk durch die immer häufigere Anwendung der PND eine Veränderung in den Vorstellungen von Normalität, Krankheit und Behinderung und als Folge im „gesellschaftlichen Umgang mit Menschen, die von Normen abweichen“ (ebd.). Durch die PND könnte der Anschein entstehen, Behinderung sei vermeidbar und ein Leben mit Behinderung nicht erfüllt, schlichtweg lebensunwert. *Prenet* sieht sich mit einer neuen Euthanasiedebatte und der Tendenz, behindertes Leben sei legitimationsbedürftig, konfrontiert. (ebd.)

IV.1.2 Die Lebenshilfe

Der überparteiliche und konfessionell ungebundene Bundesverband *Die Lebenshilfe Österreich* wurde 1967 zur Vertretung der Interessen von „Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen“ (Lebenshilfe Österreich 30.03.2009) gegründet. (vgl. ebd.)

Zu den selbst genannten Aufgaben der *Lebenshilfe Österreich* zählen unter anderen die aktive Öffentlichkeitsarbeit und Bewusstseinsbildung, das politische wie auch gesellschaftspolitische Lobbying, die Forschung und Entwicklung, sowie das Wissensmanagement, wie z.B. Aus- und Weiterbildung. (vgl. ebd.)

Die acht Landesvereine, die Mitglieder der *Lebenshilfe Österreich* sind, bieten außerdem verschiedenste Dienste für Menschen mit Behinderung an.

So gründete man auch die *Lebenshilfe Wien*, die bereits 1961 ins Leben gerufen wurde und in den folgenden Ausführungen im Mittelpunkt des Interesses stehen

wird, primär als Interessensvertretung der behinderten Menschen und ihrer Angehörigen. Erst, als das Fehlen geeigneter Förderplätze offensichtlich wurde, entwickelte sich die *Lebenshilfe Wien* gleichsam zum „Träger der Sozialwohlfahrt“ (Lebenshilfe Wien. Unser Leitbild 04.04.2009), indem Förderstätten geschaffen wurden.

Heute führt die *Lebenshilfe Wien* 6 Werkstätten mit Beschäftigungstherapie, 4 Kleingruppen sowie 13 Wohnhäuser. Zudem stellt sie mobile Begleitung in den eigenen Wohnungen und teilbetreutes Wohnen zur Verfügung. (vgl. ebd.)

Die *Lebenshilfe* vertritt dabei ein Menschenbild, das aus folgenden Grundpositionen besteht.

„Jedes menschliche Leben hat Würde und Lebenswert [...].

Personen mit Behinderung haben dieselben Grundrechte wie jeder andere Bürger. Personen mit Behinderung haben dieselben Grundbedürfnisse wie alle anderen Menschen [...].

Bei allen Menschen ist unabhängig von der Schwere ihrer Beeinträchtigung davon auszugehen, dass sie entwicklungs- und lernfähig sind. [...]

Geistige Behinderung ist keine Krankheit [...]. Mit einer geistigen Behinderung zu leben ist eine von vielen Formen innerhalb der Bandbreite menschlicher Lebensvollzüge.

Menschen mit Behinderung dürfen nicht primär unter dem Aspekt des Behindertseins gesehen werden – sie sind zuallererst Menschen“ (ebd.).

IV.1.2.1 Grundsätzliche Position zur pränatalen Diagnostik

Ausgehend von den oben dargestellten Grundpositionen sowie der Aufgaben der *Lebenshilfe*, steht diese Organisation der Pränataldiagnostik kritisch gegenüber.

Obwohl im Zusammenhang mit pränatalen Untersuchungen in einigen Artikel und Broschüren von der „Jagd auf ungeborene Menschen mit Down-Syndrom“ (Lebenshilfe Österreich 2003: 10) oder der „Rasterfahndung nach behindertem, menschlichen Leben“ (ebd.: 1) die Rede ist und gegen diese Methoden gewettert wird, fordert die *Lebenshilfe* aber zu keinem Zeitpunkt die Abschaffung pränataler Untersuchungsmethoden. Die damit verbundenen Verweigerung des

medizinischen Fortschritts wäre, mit dem Worten von Heinz Fischer, Präsident der *Lebenshilfe Österreich*, „ja kontraproduktiv zu ihren Aufgaben“ (ebd.:5). Die *Lebenshilfe Österreich* nehme hingegen dort ihr Engagement wahr, „wo in der Forschung Methoden angewandt werden, die fernab der Menschenrechte und der Menschenwürde ermöglicht werden“ (ebd.).

So kritisiert die *Lebenshilfe Österreich* in ihrer Broschüre „Rasterfahndung nach behindertem Leben“, dass etwa die Einführung und Entwicklung der pränatalen Untersuchungsmethoden ausschließlich unreflektiert sowie als Fortschritt im Bereich der vorgeburtlichen Untersuchungen gesehen und lediglich den Risiken der Methoden Beachtung geschenkt worden sei. Eine Wertediskussion oder gar eine Hinterfragung der Auswirkungen der neuartigen Untersuchungsmethoden habe nicht stattgefunden. (vgl. ebd.: 12-13)

Durch die fehlende bzw. falsche Information würde in der Gesellschaft die Meinung entstehen, dass durch die Anwendung PND Fehlbildungen nicht nur aufgespürt, sondern auch gleich verhindert werden können. Die nähere Beschäftigung mit dem Thema der Pränataldiagnostik würde jedoch zeigen, dass es sich bei vielen Methoden um eine Diagnose ohne entsprechende Therapie handelt, deren Konsequenz meist tödlich für das ungeborene Kind ist. (vgl.ebd.: 10) Schließlich werden bereits „mehr als 90% aller Föten mit diagnostiziertem Down- Syndrom abgetrieben“ (Wieser 2002: 11).

Die *Lebenshilfe* befürchtet durch die pränatale Diagnostik daher eine negative Neubewertung menschlichen Lebens, die in weiterer Folge zu einer „schleichenden Eugenik und zu einer Diskriminierung Behinderter in der Gesellschaft führt“ (Lebenshilfe Österreich 2003: 13). Diese Neubewertung, die Behinderung fälschlicherweise mit Krankheit gleichsetzt und überwiegend mit großem Leid verbindet, bewirke, dass nicht mehr „vom unverschuldeten Ereignis des Einzelnen“ (ebd.) ausgegangen wird, sondern von Behinderung als leicht vermeidbarer Fehler, der von der Mutter, bzw. den Eltern verschuldet wird. Der von der Gesellschaft in diese Richtung zunehmende Druck, wird dort sichtbar, wo Eltern behinderter Kinder Aussagen wie, „So etwas muss es heute doch nicht mehr geben“ (Lebenshilfe Österreich. Die Lebenshilfe Österreich informiert

politisch Verantwortliche zu First- Trimester Screening 21.03.2009), zu hören bekommen. (vgl. ebd.)

Eine Ursache dafür sieht die *Lebenshilfe* vor allem darin, dass ein Großteil der Bevölkerung einfach nur über geringe oder ungenaue Kenntnis bezüglich Menschen mit Behinderung verfüge. Zumeist werden deren Fähigkeiten bei weitem unterschätzt und deren Leben für sie selbst und deren Umgebung als belastend empfunden. Dadurch werden Menschen mit Behinderung nicht einfach in ihrer Existenz akzeptiert, sondern müssen ihren Nutzen für die Gesellschaft immer wieder aufs Neue rechtfertigen. (vgl. ebd.)

Obwohl Schwangerschaft immer mit Angst und Unsicherheit verbunden war, scheine es heutzutage überwiegend so, dass die Verantwortung, ob ein gesundes oder ein behindertes Kind auf die Welt zu bringen, bei der einzelnen Frau liege. Die pränatale Diagnostik habe deshalb weniger mit Selbstbestimmung zu tun, sondern sei eher eine Zumutung für die schwangere Frau. Denn, wenn sie die Pränataldiagnostik in Anspruch nimmt, dann bangt sie bis zum Ergebnis und findet sich, wenn dieses „schlecht“ ausfällt, vor einer schwerwiegenden Entscheidung wieder. Wenn sie jedoch die pränatalen Untersuchungen ablehnt, erlebt sie die Schwangerschaft womöglich mit einem flauen Gefühl im Bauch und muss im Falle der Geburt eines behinderten Kindes Vorwürfe wie den oben genannten über sich ergehen lassen. (vgl. Schumann 2005)

„Persönliche Entscheidungen, die nach entsprechend qualifizierter Beratung zu dem Ergebnis einer pränatalen Diagnose erfolgen, sind zu respektieren“ (Lebenshilfe Österreich 2003: 14). Mit dieser Aussage betont die *Lebenshilfe*, dass sie nicht gänzlich gegen die PND und die in Folge getroffenen individuellen Entscheidungen der schwangeren Frau eintritt. Die Abwägung für oder gegen das Kind muss bei der Frau bleiben, ohne soziale oder moralische Sanktionen. Dies müsse aber auch dann gelten, wenn die „Entscheidung für das Leben des Kindes mit Behinderung fällt“ (ebd.).

Um eine möglichst selbstbestimmte Entscheidung über die Inanspruchnahme der Pränataldiagnostik als auch über die Vorgangsweise nach dem Befund zu gewährleisten, fordert die *Lebenshilfe* die Bindung der vorgeburtlichen Untersuchungen an qualifizierte Beratung und Begleitung, auch nach den Untersuchungen. In Unterstreichung dieser Forderungen hat diese *Lebenshilfe*

eine Broschüre mit Empfehlungen für den Umgang mit PND auf ihrer Webseite veröffentlicht, die im Rahmen eines interdisziplinären Arbeitskreises erarbeitet wurde. Diese Empfehlungen sind als Hilfestellungen für Ärzte/Ärztinnen, Hebammen und medizinisches Personal gedacht.

So sollten die schwangeren Frauen im Informationsgespräch unter anderem darüber informiert werden, dass „keine Verpflichtung zur Inanspruchnahme der PND besteht“ (Lebenshilfe Wien. Empfehlungen für den Umgang mit Pränataldiagnostik 21.03.2009: 5), dass die „PND keine ‚Garantie‘ für ein gesundes Kind ist“ (ebd.) und dass es Erkrankungen und Fehlbildungen gibt, bei denen die vorgeburtliche Diagnose dem Kind eine Therapie und optimale Betreuung vor und nach der Geburt bieten kann, aber auch Fehlbildungen auftreten können, bei denen es keine Therapie gibt. Zudem sollte der Frau bzw. dem Paar bewusst gemacht werden, welche Risiken die PND birgt und, dass die „PND zu einer schwierigen Entscheidungssituation führen kann“ (ebd.).

Bei der Befundmitteilung sollte darauf geachtet werden, dass „möglichst wenige medizinische Fachausdrücke“ (ebd.: 8), keine „Erschrecken auslösenden Begriffe wie ‚[...] Wolfsrachen [...] und bewertende Erläuterungen“ (ebd.) und insbesondere keine respektlosen oder schuld zuweisenden Formulierungen verwendet werden. Die zu erwartenden gesundheitlichen Einschränkungen des ungeborenen Kindes sollten genau erklärt und weitere Gespräche mit ExpertInnen angeboten werden. Auch wenn hinsichtlich der Inanspruchnahme der pränatalen Diagnostik sowie der Vorgangsweise danach der Faktor Zeit eine wesentliche Rolle zu spielen scheint, sollte auf die Schwangere kein Druck ausgeübt werden. Es sollte mit der Frau eine Vereinbarung über den zeitlichen Rahmen für eine Entscheidung getroffen werden. (ebd.: 8-9)

IV.1.2.2 Die Lebenshilfe zur „Kind als Schaden“- Judikatur des OGH

Gleichsam meldete sich die *Lebenshilfe* zu den Entscheidungen des OGH zu Wort. In einer offiziellen Stellungnahme zum Thema Eugenische Indikation meinte die Organisation, dass diese Vorgangsweise des OGH ein „kompaktes Bild vom Schreckgespenst Behinderung“ (Lebenshilfe Wien. Presseausendung zum Thema

Eugenische Indikation 21.03.2009) ergebe. All das scheine zu rechtfertigen, dass Behinderung nur Leid sein könne und müsse und vermieden werden sollte. (vgl. ebd.)

Außerdem veröffentlichte die *Lebenshilfe Wien* im August 2006 den Artikel „Behindertes Kind als Schaden?“ von Egon Prinz, Senatspräsidenten des OLG Wien, der ausführlich auf die Entscheidung 5 OB 165/ 05h vom 07.03.2006 Bezug nimmt und die wesentlichen Entscheidungspunkte zu erklären versucht. In seinem Artikel zeigt sich Prinz darüber erstaunt, dass die wahre Ursache für das weitverbreitete Unbehagen mit der OGH- Entscheidung nicht erkannt wurde. Nicht der OGH sei, Prinz zufolge, schuld, „sondern die bestehende Rechtslage, an die der OGH gebunden ist“ (Prinz 2006).

Mit bestehender Rechtslage spielt Prinz auf den seit jeher umstrittenen § 97 StGB, die eugenische oder embryopathische Indikation an. Diese Art der Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch bezeichnet für die Lebenshilfe einen Hauptkritikpunkt hinsichtlich pränataler Diagnostik. § 97 StGB löse „ungeahnte Dramen für Eltern, Ärzte, Hebammen“ (Lebenshilfe Österreich. Presseausendung zum Thema Eugenische Indikation 21.03.2009) aus und stelle allem voran eine „untragbare Diskriminierung für Menschen mit Behinderung“ (ebd.) dar. „Es darf Menschen mit Behinderung nicht abgesprochen werden, dass ihr Leben genauso sinnerfüllt ist, wie das von nicht behinderten Menschen“ (ebd.). In diesem Sinne fordert die *Lebenshilfe* die ersatzlose Streichung dieser Gesetzesbestimmung.

Einen Hinweis auf eine mögliche Änderung der embryopathischen Indikation gemäß § 97 StGB sieht Prinz in der Haltung des OGH, dass ein Schwangerschaftsabbruch aufgrund einer diesbezüglichen Indikation in Österreich de facto nur bis zu 24. Schwangerschaftswoche vorgenommen wird. Dadurch zeige sich das Bestehen einer zweiten inoffiziellen Fristenlösung. (vgl. Prinz 2006)

Trotz aller Kritik kann Prinz der OGH Entscheidung auch etwas Positives abgewinnen. Nämlich, dass die „Ära der ‚mundfaulen oder keine Zeit habenden Ärzte‘“ (Prinz 2006) beendet ist. Der/dem Patientin/en werde, laut Prinz, das Recht auf umfassende Information einschließlich eines Hinweises auf die Folgen einer Unterlassung der empfohlenen Maßnahme zuerkannt. (vgl. Prinz 2006) Und damit wäre ja die *Lebenshilfe* ihrem Ziel der qualifizierten Beratung und Begleitung in

Bezugnahme auf das pränatale Untersuchungsangebot wieder einen Schritt näher.

Zusammenfassend vertritt die *Lebenshilfe* folgende Positionen im Bezug auf Methoden der pränatalen Diagnostik.

- Die *Lebenshilfe* fordert eine „kritische Distanz zur Inanspruchnahme pränataler Diagnostik“ (Lebenshilfe Wien. Presseausendung zur PND und Nackenfaltenmessung 21.03.2009). Die pränatalen Untersuchungsmethoden sollen nicht als Teil der allgemeinen Schwangerschaftsvorsorge angeboten werden, sondern als Spezialuntersuchungen, nach denen ausdrücklich verlangt werden muss.
- Die pränatalen Untersuchungen sollen nur im Rahmen einer umfassenden, qualifizierten Beratung und Begleitung stattfinden. Diese Beratung soll auch über die Lebensperspektiven von Menschen mit Behinderung aufklären.
- Vor der Anwendung pränataldiagnostischer Methoden bedarf es einer umfassenden Aufklärung darüber, welche Möglichkeiten sich für die schwangere Frau nach einem positiven Befund ergeben können. Dies schließt auch das Leben mit einem behinderten Kind mit ein. Zur Entscheidungsfindung soll eine Bedenkzeit von mindestens einer Woche zur Verfügung stehen.
- Die Pränataldiagnostik darf nicht als staatliches „Selektionsinstrument für eine eugenische Bevölkerungspolitik“ (ebd.) missbraucht werden. (ebd.)

IV.1.3 Down- Syndrom Österreich

Down Syndrom Österreich ist ein gemeinnütziger Verein, dessen Zweck „die Förderung der gesundheitlichen, sozialen, wirtschaftlichen und beruflichen Interessen von Menschen mit Down- Syndrom“ (Down-Syndrom Österreich 05.06.2009) ist. Sie setzt sich sowohl für die „Erhaltung der Würde“, als auch für die „Anerkennung von Menschen mit Down-Syndrom als eigenständige

Persönlichkeiten in unserer Gesellschaft mit all ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten“ (ebd.) ein. Der Verein will eine Plattform zum Austausch von Informationen und Erfahrungen über Trisomie21 sein und so bietet er nicht nur Wissenswertes⁵ für Eltern von Kindern mit Down- Syndrom, sondern auch für Ärzte/Ärztinnen, PädagogInnen und PsychologInnen.

Auch diese Organisation äußert sich im Rahmen einer „Stellungnahme Pränataldiagnostik von Down- Syndrom Österreich“ zum Thema.

D-S Österreich findet es zunächst bedenklich, dass der Anteil der Föten, die allermeisten davon mit der Diagnose Trisomie21, die nach einem unerwünschten Befund nicht mehr auf die Welt kommen dürften, stetig steige. So fordert der Verein die gesetzliche Verankerung einer Bedenkzeit zwischen Befund und möglichen Schwangerschaftsabbruch, um den werdenden Eltern eine ausreichende und vor allem neutrale Beratung bieten zu können. Auch fordert *D-S Österreich*, dass umfangreich vor einer Inanspruchnahme der PND beraten wird. Denn diese sei keineswegs eine Garantie für die Geburt eines gesunden Kindes. (vgl. Down-Syndrom Österreich. Stellungnahme Pränataldiagnostik von Down-Syndrom Österreich 05.06.2009)

In dem in der von *Down Syndrom Österreich* herausgegebenen Zeitschrift „Leben Lachen Lernen“ veröffentlichten Artikel von Etta Wilken spricht diese den vorgeburtlichen Untersuchungen eine wichtige präventive Bedeutung zu. Sie meint aber auch, dass den meisten Eltern bzw. Müttern die Bandbreite der Pränataldiagnostik nicht bewusst ist und sie völlig unvorbereitet „unter einen augenblicklichen Entscheidungszwang“ (Wilken 2009) geraten. So müssten die Eltern bzw. Mütter „zwischen zwei Alternativen wählen, die sie beide nicht gewollt haben: ein Schwangerschaftsabbruch oder ein Leben mit einem behinderten Kind“ (Wilken 2009).

⁵ Auf der Homepage des Vereins erfährt man nicht nur was Down- Syndrom überhaupt ist, Trisomie21 wird den betroffenen Eltern auf behutsame Weise näher gebracht, indem ihnen wichtige Hilfestellungen wie Buchtipps, Erfahrungsberichte und sogar individuelle Geburtsanzeigen geboten werden.

IV.2 Die katholische Kirche

In diesem Teil meiner Arbeit werde ich die Kirche, genauer gesagt die katholische Kirche zum Thema pränatale Diagnostik und die diesbezügliche Rechtssprechung des OGH Stellung beziehen lassen. Bei mehr als fünf Millionen Mitglieder, 9 Diözesen, davon 2 Erzdiözesen in Wien und Salzburg, unzähligen Orden und Pfarren allein in Österreich scheint es unvermeidbar, dass es auch dementsprechend viele verschiedenen Meinungen zur PND und der sogenannten *Kind als Schaden* Judikatur geben muss. (vgl. katholisch.at 21.05.2009) Da es aber schier unmöglich ist, an dieser Stelle alle Kirchenvertreter und –mitglieder zu Wort kommen zu lassen, habe ich, wie auch bei den Positionen der „Behindertenbewegung“ einige interessante, kirchliche Institutionen wie Vertreter und deren Stellungnahmen ausgewählt.

So wird die katholisch geprägte Institution *IMABE* ebenso Platz in dieser Arbeit finden, wie ausgewählte Positionen der Österreichischen Bischofskonferenz und die Wortmeldungen des Wiener Erzbischofs Kardinal Christoph Schönborn.

Doch zuvor sollen zwei Dokumente der katholischen Glaubenskongregation in Rom vorgestellt werden, die sich als überaus prägend für die dargestellten Positionen österreichischer Institutionen und Kirchenvertreter erwiesen, nämlich „Donum Vitae“ und „Dignitas Personae“.

„Donum Vitae“ als auch in „Dignitas Personae“ sind für diese Arbeit so bedeutend, da die Kongregation, die ursprünglich unter dem Namen „Congregatio Romanae et universalis Inquisitionis“, 1542 von Paul III. gegründet wurde, um die Kirche vor Irrlehren zu schützen, zu wichtigen Fragen der Bioethik und der Pränatalen Diagnostik Stellung nimmt. (vgl. kath.de. Kongregation für die Glaubenslehre 20.06.2009)

IV.2.1 Donum Vitae

„Donum vitae- Instruktion über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung“ wurde am 22. Februar 1987 als Instruktion der Kongregation veröffentlicht und widmete sich neben dem Thema der Pränataldiagnostik auch Fragen der künstlichen Befruchtung,

Leihmutterschaft, etc.. In diesem Dokument lobt die Kongregation den Fortschritt der biologischen und medizinischen Wissenschaften, warnt aber auch vor der neuen Macht und den schwerwiegenden Risiken und Folgen für das menschliche Leben an seinem Beginn und seinen ersten Stadien, die dieser Fortschritt mit sich bringen kann. (vgl. Kongregation für die Glaubenslehre 22.02.1987: 2) Daher erfordere Wissenschaft und Technik aus ihrer innersten Bestimmung heraus die unbedingte Achtung der grundlegenden Kriterien der Moral, die sich auf die Würde des Menschen beziehen. (vgl. Kongregation für die Glaubenslehre 22.02.1987: 3-4) In diesem Sinne „erfordert die Frucht der menschlichen Zeugung vom ersten Augenblick ihrer Existenz an [...] jene unbedingte Achtung, die man dem menschlichen Wesen in seiner leiblichen und geistigen Ganzheit sittlich schuldet. Ein menschliches Wesen muss vom Augenblick seiner Empfängnis an als Person geachtet und behandelt werden, und infolgedessen muss man ihm von diesem Augenblick an die Rechte der Person zuerkennen und darunter vor allem das unverletzliche Recht jedes unschuldigen menschlichen Wesens auf Leben“ (ebd.: 5-6).

Auf die Frage, ob die vorgeburtliche Diagnostik moralisch erlaubt sei, antwortet die Kongregation, dass diese lediglich unter bestimmten Umständen positiv zu bewerten sei. Nämlich dann, „wenn die vorgeburtliche Diagnostik das Leben und die Integrität des Embryos und des menschlichen Fötus achtet und auf dessen individuellen Schutz oder Heilung ausgerichtet ist“ (Kongregation für die Glaubenslehre 22.02.1987: 6). Auch die „frühzeitigere und wirksamere Durchführung und Planung einiger therapeutischer, medizinischer oder chirurgischer Eingriffe“ (ebd.) ist erlaubt, sofern sie, „mit Zustimmung der entsprechend informierten Eltern, das Leben und die Integrität des Embryos und seiner Mutter wahren, ohne sie unverhältnismäßigen Risiken auszusetzen“ (ebd.). Jedenfalls stünde die pränatale Diagnostik aber im „Gegensatz zum Moralgesetz“ (ebd.), fall sie, je nach Befund, eine Abtreibung in Erwägung zieht. Eine Diagnose, die das Bestehen einer Missbildung oder einer Erbkrankheit anzeige, dürfe nicht gleichbedeutend mit einem Todesurteil sein.

In der Folge verurteilt die Kongregation in „Donum Vitae“ alle staatlichen Programme und Richtlinien, die die pränatale Diagnostik und Abtreibung in irgendeiner Weise begünstigen. (vgl. ebd.)

IV.2.2 Dignitas Personae

„Instruktion Dignitas Personae- Über einige Fragen der Bioethik“, das am 8. September 2008 unterzeichnet und am 12. Dezember 2008 als Instruktion der Glaubenskongregation veröffentlicht wurde, versteht sich als Nachfolgedokument zu „*Donum vitae*“.

Im Mittelpunkt dieses kirchlichen Dokuments steht der Schutz der Würde des Menschen. Diese kommt nicht nur bereits in Titel, sondern auch im ersten Satz der Schrift zum Ausdruck, der lautet: „Jedem Menschen ist von der Empfängnis bis zum natürlichen Tod die Würde einer Person zuzuerkennen“ (Kongregation für die Glaubenslehre 12.12.2008: 1). So müsse auch ein großes „Ja“ zum menschlichen Leben über der biomedizinischen Forschung stehen. (vgl. ebd.)

Die Erkenntnisse dieser medizinischen Forschung werden in „Dignitas personae“ als „gewiss positiv und unterstützenswert“ verstanden, hingegen deren Unannehmbarkeit betont, wenn sie Menschen vernichten oder Mittel gebrauchen, die die Würde der Person verletzen. (vgl. ebd.: 2)

Obwohl das vorliegende Dokument nicht ausdrücklich auf die vorgeburtliche Diagnostik eingeht, wird diese doch im Rahmen der Präimplanationsdiagnostik angesprochen. Die PID wird von der Glaubenskongregation als eine Form der PND gesehen.

Es wird in diesem Zusammenhang vor einer zunehmenden eugenischen Mentalität gewarnt, die als „niederträchtig und höchst verwerflich“ bezeichnet wird, da „sie sich anmaßt, den Wert eines menschlichen Lebens einzig und allein nach Maßstäben wie Normalität und physisches Wohlbefinden zu beurteilen“ (ebd.: 10). Die Glaubenskongregation befürchtet zudem eine Veränderung und Diskriminierung im Bezug auf den Begriff der Menschenwürde. Kranke und behinderte Personen würden, laut der Instruktion, nicht eine Art Sonderkategorie bilden, weil Krankheit und Behinderung zum Menschsein gehören. Eine solche Diskriminierung sei unsittlich und müsse deshalb als rechtlich unannehmbar betrachtet werden. (vgl. Kongregation für die Glaubenslehre 12.12.2008: 10)

IV.2.3 IMABE

Das *Institut für Medizinische Anthropologie und Bioethik*, kurz *IMABE*, wurde 1988 mit dem Ziel gegründet, „den Dialog von Medizin und Ethik in Forschung und Praxis auf Grundlage des christlichen Menschenbildes zu fördern“ (IMABE. Das Institut 21.03.2009).

Unter der Patronanz der österreichischen Bischofskonferenz zählt *IMABE* die interdisziplinäre und unabhängige Forschung auf den Gebieten Medizin und Ethik zu ihren Aufgaben. Dabei sollen die ethischen Fragestellungen sowie Herausforderungen im Hinblick auf vielfältige medizinische Fortschritte kritisch betrachtet und gesellschaftspolitisch beleuchtet werden.

IV.2.3.1 Zur Pränataldiagnostik

Wenn man die Internetplattform von *IMABE* betrachtet, bemerkt man schnell, dass das Thema der pränatalen Diagnostik für das Institut ein sehr wichtiges sein muss. Sei es im Rahmen der *IMABE* Zeitschrift „Imago Hominis“, der *IMABE*- Infos, der ethischen Erklärungen oder den Dossiers, die vorgeburtliche Diagnostik ist hier allgegenwärtig.

So gibt auch die „IMABE Info 5/ 96: Pränatalmedizin“ eine Einführung in diesen Bereich. Neben allgemeinen Informationen, wie beispielsweise über die verschiedensten Indikationen zur Pränataldiagnose, der Nennung der wichtigsten Methoden und der Risiken der medizinischen Untersuchungen, bemüht sich der Artikel gleich zu Beginn darauf aufmerksam zu machen, dass es im Gegensatz zu den zahlreichen Diagnosemöglichkeiten mit den nötigen Therapien noch sehr schlecht stehe. Die einzige Therapie bzw. das, was den Müttern als Therapie, laut *IMABE*, angeboten werde, führe leider allzu oft zur Abtreibung des Fetus. (vgl. IMABE Info 5/96: Pränatalmedizin 02.05.2009: 2)

Dies werfe nicht nur viele ethische Fragen auf, sondern stoße auch von ethischer Seite auf Kritik.

In diesem Zusammenhang wird die bereits in der Arbeit vorgestellte katholische Instruktion „Donum vitae“ angeführt, der zu Folge Eingriffe „prinzipiell immer dem Wohl des Kindes und der Mutter dienen sollten“ (ebd.: 3). Dem gegenüber werden aber „Änderungen der ärztlichen Berufsethik erkannt“. Nicht mehr das Wohl der PatientInnen stehe im Mittelpunkt, sondern, dass den werdenden Eltern eine

Entscheidungsgrundlage für oder gegen das ungeborene Kind geben zu können. „Vom Arzt wird ein bestimmtes Produkt erwartet, ein gesundes Kind“ (ebd.).

Zudem habe die Einführung des Schwangeren Screenings indirekt einer vorgeburtlichen Eugenik Vorschub geleistet. Mittels Qualitäts- und Nützlichkeitskriterien erfolge eine negative Selektion, die jedes missgebildete Kind erfassen wolle. Die Würde Menschen werde dabei übersehen. (vgl. ebd.)

Trotz allem kann die *IMABE*– Info der pränatalen Diagnostik auch etwas Positives abgewinnen. So sei sie ein echter Fortschritt in der Medizin und könne den Eltern eine große Hilfe dabei sein, sich auf die Geburt auf das und die Begegnung mit dem Kind vorzubereiten. (vgl. ebd.: 4)

IV.2.3.2 Die Rechtsprechung des OGH – Das Kind als Schaden

In einer offiziellen Stellungnahme zur Entscheidung 1 Ob 91/99k, verfasst von Geschäftsführer Enrique H. Prat, kritisiert *IMABE* aufs heftigste die Rechtsprechung des obersten Gerichtshofes. Diese Entscheidung zeige, laut *IMABE*, deutlich und klar, dass in Österreich nicht allen Menschen die gleiche Würde anerkannt und der gleiche Lebensschutz zuteil werde. Indirekt unterscheide die in Österreich geltende Gesetzgebung zwischen lebenswerter und lebensunwerter Leben. (vgl. Prat 07.07.1999) Zwar wende der OGH die Gesetze korrekt an, aber sei es das Gesetz, das nicht der Moral entspreche. Des Weiteren bezeichnet *IMABE* die PND als eine Methode, die „an sich viel Segen für die Menschheit bringen kann [...], jedoch als „Selektionsinstrument“ missbraucht werde“ (Prat 07.07.1999).

In der Ausgabe der österreichischen Ärztezeitung am 10. April 2008 meldet sich Johannes Bonelli, Direktor von *IMABE* in seinem Artikel „OGH Spruch. Widerspruch zum Heilungsauftrag“ zur Rechtsprechung des OGH zu Wort. Bonelli sieht in den Entscheidungen des OGH ein Umschreiben der Gesetze durch die Richterschaft und somit eine Aufhebung der Gewaltentrennung. So werde durch die Kind als Schaden- Urteile die „passive Straffreiheit der Abtreibung umgedeutet in einen aktiven Anspruch: von der Straffreiheit zum Recht auf Abtreibung“ (Bonelli 10.04.2008: 23).

Gleichzeitig fragt sich der *IMABE* Direktor, was denn eigentlich mit jenen Eltern sei, die ihr behindertes Kind annehmen. Diese stünden, laut Bonelli, ungleich schlechter da. Er kritisiert weiter, dass die Pränataldiagnostik somit den Gegensatz zum „eigentlichen Heilungsauftrag des Arztes“ (ebd.) bilde und das „Lebensbejahende [...] offensichtlich vom Staat bestraft“ (ebd.) werde. (vgl. ebd.)

Susanne Kummer nimmt in ihrem Artikel „Gibt es ein Recht auf Unvollkommenheit?“ ebenfalls Stellung zum höchstgerichtlichen Urteil OGH 5 Ob 165/05h vom 07.03.2006 und kritisiert, dass behinderte Kinder als Schaden, der abwendbar scheint, diskriminiert werden. Zudem bezeichnet sie die Zunahme der pränataldiagnostischen Methoden, die nicht heilen, sondern verhindern, als „Spirale des Schreckens“ (Kummer 2009). Sie fragt sich, welche Krankheiten noch in die „Watch List“ (ebd.) aufgenommen werden und ist überzeugt, dass es höchste Zeit werde ein Recht auf Leben in Unvollkommenheit einklagen zu dürfen. „Denn gebe es das nicht, dürfte keiner von uns hier sitzen“ (ebd.).

Die *Kind als Schaden* Problematik hielt auch Einzug in die quartalsmäßig erscheinende *IMABE*- Zeitschrift „Imago Hominis“.

In einer Ausgabe der *IMABE* Publikation „Imago Hominis“ aus dem Jahr 2000 setzt sich Thomas Piskernigg in seinem Artikel „Kind als Schaden? Bemerkungen zur Entscheidung des Obersten Gerichtshofes vom 20.05.1999, 1 Ob 91/99k“ mit einer der ersten OGH Entscheidungen auseinander.

Der Autor widmet sich hierbei den wesentlichen Entscheidungspunkten des Falles und behandelt wenig später die viel diskutierte Frage, ob man das Kind als Schaden sehen könnte. Zur besseren Erklärung seiner Ausführungen führt er zum Einen das schadenersatzrechtliche Lösungsmodell, das der Trennungsthese folgt, zum Anderen das personale Lösungsmodell an. Im Bezug auf das erste Modell werde durch die Qualifikation der Unterhaltsbelastung als Schaden die Personenwürde des Kindes nicht berührt. Denn dieses beruht, laut Piskernigg, auf einer ausschließlich mathematischen Differenzrechnung „zwischen dem elterlichen Vermögen mit der unerwarteten Unterhaltsbelastung und dem (hypothetischen) elterlichen Vermögen“ (Piskernigg 2000: 2).

Das „personale Lösungsmodell“ spricht hingegen von einer Verletzung der Würde des Kindes durch die „gedanklich mögliche, aber realitätswidrige Isolierung der

vermögensrechtlichen Folgen kindlicher Existenz“ (ebd.), da eine Bezeichnung der Existenz des Kindes als nachteilig nicht zu vermeiden sei. „Wäre das Kind nicht da, gäbe es auch sie nicht. Das impliziere aber zumindest unterschwellig, dass man das Kind als unerwünscht ansehe. Es wäre sohin besser, es würde nicht leben“ (ebd.).

In diesem Zusammenhang stößt dem Autor sauer auf, dass dem Kind durch den Schadenersatzanspruch der Eltern sowie der Entscheidung des OGH umso mehr vor Augen geführt wird, dass sein Überleben auf einen ärztlichen Fehler zurückzuführen ist. Schließlich werde es, Piskernigg folgend, „von demjenigen ernährt, der es im elterlichen Auftrag eigentlich hätte töten oder zumindest zur Tötung selektieren sollen“ (ebd.).

Piskernigg bemerkt zudem Widersprüchlichkeiten in der Argumentation des OGH. So folge der OGH im Sinne der Trennungsthese grundsätzlich der Sichtweise des deutschen BGH, dies aber nur für den Fall der ungewollten Geburt eines behinderten Kindes infolge eines Beratungsfehlers. Für den Autor bleibt hingegen unklar, „wieso ausgerechnet die Existenz eines gesunden Kindes den höchstgerichtlichen Isolationsversuchen widerstehen sollte“ (Piskernigg 2000: 3).

Der Autor hält fest, dass die Würde des Kindes jedenfalls berührt werde, wenn man seinen Unterhalt als Schaden ansehe. Seine Existenz erscheine dadurch als unerwünscht. Jedoch begreife das österreichische Schadenersatzrecht die Belastung mit einer Verbindlichkeit zweifelsfrei als ersatzfähigen Schaden. (vgl. ebd.)

Im Jahr 2007 stand schließlich die dritte Ausgabe „OGH- Urteil, Das Kind als Schaden“ ganz im Zeichen der höchstgerichtlichen Rechtsprechung.

Bereits im Editorial äußert sich *IMABE* kritisch über die herrschende Gesetzeslage sowie die höchstgerichtlichen Entscheidungen und verweist auf die Forderungen Papst Benedikts XVI., die dieser am 7. September 2007 in der Wiener Hofburg formulierte: „Das grundlegende Menschenrecht, die Voraussetzung für alle anderen Rechte, ist das Recht auf das Leben selbst. Das gilt für das Leben von der Empfängnis bis zu seinem natürlichen Ende“ (Bonelli/ Kummer/ Prat 2007: 187).

Des Weiteren appellierte der Papst an die politisch Verantwortlichen, nicht zuzulassen, dass Kinder zu einem Krankheitsfall gemacht werden und, dass die in

der österreichischen Rechtssprechung festgelegte Qualifizierung der Abtreibung als ein Unrecht nicht faktisch aufgehoben werde. (vgl. ebd.)

Anschließend an die Stellungnahme des Oberhauptes der katholischen Kirche prangert *IMABE* die Widersprüchlichkeit der Entscheidung des OGH an und bezeichnet die zugrundeliegenden Forderungen wegen nicht rechtzeitiger Abtreibung aufgrund mangelnder Aufklärung als „natürlich furchtbar, absurd und abwegig“ (ebd.: 188). Im Zuge dessen werde die Würde des Kindes verletzt und es als „ungewollter Schaden gebrandmarkt“ (ebd.). Zudem werde der/die Arzt/Ärztin, der/die absichtlich oder unabsichtlich das Leben eines unschuldigen Menschen rettet, gerichtlich verurteilt. (vgl. ebd.: 188-189)

In der der höchstgerichtlichen Rechtsprechung gewidmeten Ausgabe des „Imago Hominis“, lässt das *IMABE* Institut auch JuristInnen, darunter Michael Memmer zu Wort kommen.

Michael Memmer bietet in seinem Artikel „Die Entscheidungen des obersten Gerichtshofes zum ‚Familienplanungsschaden‘“ einen umfassenden chronologischen Einblick in die Rechtsprechung des OGH zwischen 1990 und 2006. Doch zuvor bemüht er sich um eine wichtige Klarstellung. Er wehrt sich gegen das Schlagwort *Kind als Schaden*, das als Vereinfachung „juristisch völlig untauglich“ (Memmer 2007: 195) sei, da ein Kind niemals ein Schaden sei. In den vorliegenden Entscheidungen gehe es auch niemals darum, sondern um die Frage, ob materielle Belastungen, die durch die Geburt eines Kindes anfallen, als Schaden zu betrachten seien. (vgl. ebd.)

Gleichsam wie Piskernigg im Jahr 2000 erklärt Memmer die unterschiedlichen Beurteilungen des Kindesunterhaltes anhand der Einheits- und der Trennungslehre.

Laut Memmer erwecke die gesamte OGH- Rechtsprechung zum Thema den „Eindruck einer wenig stimmigen Judikaturlinie“ (ebd.: 207). Der Autor bemerkt diesbezüglich ein Schwanken im Ergebnis und in der Argumentation, was er auf das Fehlen einer „eindeutig richtigen Lösung“ zurückführt. Denn ein Argument für die Gewährung des Unterhalts für ein behindertes Kind führe notwendigerweise zu einem Gegenargument. Memmer kritisiert in seinem Artikel darüber hinaus, dass Mütter oder Paare, die sich für die Geburt eines behinderten Kindes entscheiden,

weniger geschützt seien, als jene, die das Kind hätten abtreiben lassen, wenn sie von der Behinderung gewusst hätten. (vgl. ebd.)

In der ersten Ausgabe der Zeitschrift „Imago Hominis“ aus dem Jahr 2008 wird ein weiterer Artikel Thomas Piskernigg zur *Kind als Schaden* Problematik veröffentlicht. In „Der große Graben. Anmerkungen zum jüngsten ‚Kind als Schaden‘- Urteil des OGH 5 Ob 148/07m vom 11.12.2007“ zeigt Piskernigg diesmal die Widersprüchlichkeit in den höchstgerichtlichen Entscheidungen 6 Ob 101/06f und 5 Ob 148/07m auf. Denn obwohl die erste Entscheidung des OGH 1 Ob 91/99k bereits Jahre zurückliegt, dreht sich die Diskussion, laut Piskernigg, um dieselben Fragen. Nämlich, ob Kindesunterhalt ein Schaden sein kann und die Abtreibung eines behinderten ungeborenen Kindes rechtmäßig und somit Gegenstand eines Vertrages sein kann.

Doch unterscheiden sich die diesbezüglichen Beurteilungen des 5. und 6. Senats gravierend und bilden einen, vom Autor im Titel bezeichneten Graben. Während der 5. Senat in seiner Argumentation Überlegungen zur Vereinbarkeit der Schadensqualifikation des Kinderunterhalts und des personellen Eigenwerts des Kindes als außerrechtliches Werturteil, welches bei der Interpretation von Gesetzesbegriffen irrelevant sei, bezeichne, stünden für den 6. Senat gerade diese Überlegungen im Mittelpunkt. (vgl. Piskernigg 2008: 45, 48) Piskernigg mache, seiner eigenen Aussage im Artikel zufolge, diese Argumentation betroffen, da die Menschenwürde, welche den personalen Eigenwert jedes Menschen in sich birgt, von Lehre und Judikatur als zentrale Basis unserer Rechtsordnung anerkannt und auf diese auch vom OGH immer wieder zurückgegriffen werde. (vgl. ebd.: 46)

Auch versuche der oberste Gerichtshof die geäußerten Bedenken gegen die Qualifikation des Kindesunterhaltes als Schaden nicht einmal zu entkräften. Stattdessen versuche er zu relativieren, indem er auf die in anderen Fällen bestehende Verbindung zwischen der Existenz eines Menschen und daraus resultierende haftungsrechtliche Konsequenzen hinweise. (vgl. ebd.)

Für die Zukunft wünsche sich Piskernigg, dass die Argumentationen des OGH zum Thema inhaltlich fundierter ausfielen und vor allen im Einklang mit der Basis der Rechtsordnung stünden, nämlich der Menschenwürde. (vgl. ebd.: 49)

IV.2.4 Die österreichische Bischofskonferenz

Die österreichische Bischofskonferenz ist ein Zusammenschluss aller österreichischen Bischöfe zur Vertretung der römisch katholischen Kirche gegenüber dem österreichischen Staat. Zudem zählt sie zu ihren Aufgaben die Förderung der kirchlichen Zusammenarbeit und die gegenseitige Beratung sowie die Fällung von Entscheidungen. (vgl. bischofskonferenz.at. Die Bischofskonferenz 19.06.2009)

Im Amtsblatt der österreichischen Bischofskonferenz Nr. 32 vom 1. Februar 2002 äußerten die Bischöfe in diesem Rahmen erstmals ihre besondere Sorge über die Entwicklungen im Bereich der pränatalen Diagnostik. In einem Land, in dem in der Vergangenheit so viel für die Integration der Behinderten getan wurde, empfänden sie es als „bestürzend“, dass „auf diese Weise Selektion betrieben“ (Amtsblatt der österreichischen Bischofskonferenz, Nr. 32 01.02.2002: 6) werde. Sie sprechen sich daher für die Förderung und den Ausbau von Beratungseinrichtungen für Frauen aus und sichern zu, ihren Beitrag dazu zu leisten. (vgl. ebd.)

Im Amtsblatt Nr. 42 vom 1. Oktober 2006 scheint die pränatale Diagnostik vergleichsweise schon eine wesentlichere Rolle zu spielen. Unter der Überschrift „Menschliches Leben an Beginn“ bekräftigen die Mitglieder der Bischofskonferenz die Ansicht, dass das Recht auf Leben unteilbar sei und allen Menschen vom Moment der Empfängnis bis zum natürlichen Tod zu komme. Sie sprechen sich im Zuge dessen gegen einen „abgestuften Lebensschutz“ aus, „der die Schutzwürdigkeit der menschlichen Person an das Vorhandensein bestimmter körperlicher oder geistig- seelischer Fähigkeiten oder Merkmale bindet“ (Amtsblatt der österreichischen Bischofskonferenz, Nr. 42 01.10.2006: 18). Die pränatale Diagnostik darf ausschließlich angewendet werden, wenn sie therapeutischen Zwecken diene. Sie dürfe nicht eingesetzt werden, wenn ihr Ziel die Abtreibung des Kindes sei. Durch die von der österreichischen Bischofskonferenz unter dem Titel „Leben in Fülle“ veröffentlichten Leitlinien für katholische Einrichtungen im Dienst der Gesundheitsvorsorge wurde diese Erklärung dadurch ergänzt, dass als Voraussetzungen für die PND zum Einen die „medizinische Notwendigkeit“, zum Anderen „eine umfassende Aufklärung und Beratung im Sinne des Lebensschutzes“ (Die österreichischen Bischöfe 2005: 21-22) gegeben sein muss.

IV.2.5 Kardinal Christoph Schönborn

Als Erzbischof der Diözese Wien und Europareferent der österreichischen Bischofskonferenz meldete sich Kardinal Christoph Schönborn in den letzten Jahren mehrmals zum Thema der Pränataldiagnostik zu Wort.

In einem *Presse-* Artikel von Michael Kircher vom 30. Dezember 2000 bemerkt Kardinal Schönborn, dass die Gesellschaft vor enormen Umbrüchen im wissenschaftlichen, medizinischen Bereich stehe. Dabei spiele eine „grundlegende Vertiefung der Ehrfurcht vor dem Leben“ eine große Rolle, um nicht „in erschreckende Szenarien“ abzudriften. Den Eintritt dieser Szenarien befürchtet er durch den Druck „mögliche Behinderung mit der Tötung des wachsenden Kindes zu beantworten“ (Michael Kircher 30.12.2000).

In dem Artikel „Rasterfahndung im Mutterleib ist Verlust elementarerer Humanität“ vom 24.03.2005 findet Christoph Schönborn bereits klare Worte gegen die Anwendung der PND. Er kommentiert die Anwendung von PND mit: „Das ist doch entsetzlich, auf was wir da zugehen“ (Stephanscom.at 24.03.2006). In der Folge stellt sich der Kardinal die Frage, wohin eine Gesellschaft gehe, die eine Eugenik zu praktizieren beginne oder bereits mitten drinnen sei. (vgl. ebd.)

Im Zusammenhang mit pränataler Diagnostik lässt Kardinal Schönborn auch die diesbezüglichen Entscheidungen des OGH nicht unkommentiert. Er bezeichnet diese als „höchst bedenklich“ (Religion.ORF.at/news 06.02.2007) und warnt vor der bedrohlichen Entwicklung der Aussortierung unwerten Lebens durch ÄrztInnen. (vgl. ebd.)

Ausschließlich lobende Worte fand Schönborn 2008 für die Stellungnahme bezüglich der OGH- Rechtsprechung im Regierungsprogramm der neuen Bundesregierung. „Danke, dass damit völlig außer Streit steht, dass die Existenz und Geburt von Kindern mit Behinderung kein Schadensfall ist“ (Religion.ORF.at/news 04.12.2008), ließ er damals im Beitrag „Schönborn zum Regierungsprogramm“ verlautbaren. Obwohl dies ein Schritt in die richtige Richtung sei, wünsche er sich aber im Umgang mit pränataler Diagnostik mehr Grenzen. (vgl. Religion.ORF.at/news 04.12.2008)

IV.3 Zusammenfassend...

Die Beiträge der von mir ausgewählten Behindertenorganisationen sowie der Vertreter der katholischen Kirche haben gezeigt, dass die Debatte rund um die höchstgerichtliche Rechtssprechung zu „Wrongful Birth“ und pränataler Diagnostik von überwiegender Kritik gegenüber den vorgeburtlichen Untersuchungen getragen ist.

Diese Kritik äußert sich zunächst dadurch, dass von den einzelnen Institutionen zur Beschreibung der PND und deren Auswirkungen sehr reißerischen Bezeichnungen verwendet werden.

So spricht etwa die Lebenshilfe von einer „Jagd“ bzw. „Rasterfahndung“ (Lebenshilfe Österreich 2003: 10) nach behindertem Leben und einer „schleichenden Eugenik“ (ebd.: 13). In den Beiträgen des kirchlichen Instituts *IMABE* ist im Zusammenhang mit der PND und den OGH Entscheidungen gar von einem Missbrauch als „Selektionsinstrument“ und einer „Spirale des Schreckens“ (Kummer 2009) die Rede.

Abseits dieser emotionsgeladenen Äußerungen beherrschen folgende Kritikpunkte die Debatte.

Auf Seiten der Behindertenorganisationen befürchten *Prenet* und die *Lebenshilfe* aufgrund der zunehmenden Inanspruchnahme der PND eine Veränderung bzw. Neubewertung von Normalität, Krankheit und Behinderung und somit eine zunehmende Diskriminierung von Menschen mit Behinderung. Außerdem würden durch den Mangel an umfassenden Informationen über die vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden der Eindruck vermittelt werden, die Geburt eines behinderten Kindes sei kontrollierbar und daher von den Eltern bzw. der Mutter mit verschuldet.

Darüber hinaus sprechen sich alle vorgestellten Behindertenorganisationen dafür aus, dass es die Entscheidung der Eltern bzw. der schwangeren Frau sein sollte, sich einer pränatalen Untersuchung zu unterziehen und bei diagnostizierter Behinderung die Wahl für oder gegen das ungeborene Kind zu treffen. Was jedoch alle Institutionen diesbezüglich fordern, ist, dass diese Entscheidung auf einer qualifizierten Beratung und Begleitung basieren soll. *Down- Syndrom*

Österreich setzte sich sogar für die gesetzliche Verankerung einer Bedenkzeit zwischen Befund und Entscheidung ein.

Ein weiterer Dorn im Auge der *Lebenshilfe* ist die unreflektierte Haltung, die der PND entgegen gebracht wird. Denn das größte Problem der angesprochenen medizinischen Methode sei, dass es sich im Grunde um eine Diagnose ohne Therapie handle.

Dieser Kritik folgt auch das katholische Institut *IMABE*, das in diesem Zusammenhang als einzige Therapie die Abtreibung befürchtet.

Grundsätzlich betonen die präsentierten kirchlichen Vertreter und Organisationen, dass die medizinische Wissenschaft die grundlegenden Kriterien der Moral und Würde des Menschen zu achten haben. Die Würde des Menschen und die Integrität des Ungeborenen ab dem Augenblick seiner Empfängnis sind es auch, die im Mittelpunkt der Argumentation gegen die pränatalen Methoden stehen.

IMABE kritisiert dabei, dass bei der PND nicht mehr das Wohl des ungeborenen Kindes im Vordergrund stehen, würde sondern das der Eltern ein gesundes Kind zu bekommen.

Diese eugenische Mentalität bezeichnen die Kirchenvertreter als niederträchtig und höchst verwerflich.

Was die höchstgerichtliche Rechtsprechung zum Thema betrifft, fällt die Kritik ebenso heftig aus.

Während die *Lebenshilfe* etwa die eigentliche Misere in den OGH-Entscheidungen im umstrittenen § 97 Abs. 1 Z 2 zweiter Fall StGB erblickt und dessen ersatzlose Streichung fordert, sieht *IMABE* vor allem die Würde des Menschen verletzt. Diese werde nicht allen Menschen in gleicher Weise zu Teil, sondern durch die Rechtsprechung unweigerlich tangiert und somit zwischen wertem und unwertem Leben unterschieden. Außerdem stünden Eltern, die ihr behindertes Kind annehmen ungleich schlechter da, während dem Kind umso mehr vor Augen geführt ist, dass es seine Existenz im Grunde einem ärztlichen Fehler verdankt.

Auch wenn es nicht im vergleichsweise großen Ausmaß geschieht, können sowohl die Behindertenorganisationen als auch kirchlichen Institutionen der vorgeburtlichen Untersuchung sowie der diesbezüglichen höchstgerichtlichen

Rechtssprechung etwas Positives abgewinnen. So werde von ärztlicher Seite nun mehr Wert auf eine umfassende Aufklärung hinsichtlich der angebotenen Untersuchungsmethoden gelegt. Zudem hätten die Eltern eines behinderten Ungeborenen mehr Zeit sich auf die Geburt eines behinderten Kindes einzustellen und nötige Vorbereitungen zu treffen.

V. Schluss

Am Beginn meiner Diplomarbeit stellte ich die zugegeben provokative Frage, ob ein Kind ein Schaden sein kann.

Bevor ich nun am Ende meiner Arbeit angelangt eine definitive Antwort auf diese Frage gebe, möchte ich die wesentlichen erarbeiteten Punkte rekapitulieren.

Im Bezug auf die dargestellte höchstgerichtliche Rechtsprechung kann gesagt werden, dass sie zu Recht als umstritten gilt. Gewiss, es handelt sich um ein heikles Thema, mit dem sich der OGH in zahlreichen Fällen immer wieder konfrontiert sah. Doch wäre es für das Höchstgericht auch in der öffentlichen Diskussion um einiges leichter gewesen, hätte es sich nicht nach Belieben, nämlich nur bei der ungewollten Geburt eines behinderten Kindes, auf die Judikaturlinie des deutschen BGH berufen und Unterhaltsschaden bejaht, sondern jene Leistung auch bei der ungewollten Geburt eines gesunden Kindes zugesprochen, wie dies eben auch der deutsche Bundesgerichtshof tut. Dann müsste es sich auch nicht die vehemente Kritik zahlreicher Behindertenorganisationen und kirchlichen Vertreter sowie den Vorwurf der Diskriminierung behinderter Menschen oder den der Befürwortung einer schleichenden Eugenik gefallen lassen.

Was die pränatale Diagnostik als solche betrifft, handelt es sich hier um eine Fülle von Untersuchungen, die der schwangeren Frau zur Verfügung steht. Ob sich die werdenden Mütter bzw. die Eltern bewusst sind, dass es sich beispielsweise beim Ultraschall um eine dieser Methoden handelt, bleibt natürlich fraglich. Genauso wie der Umstand, ob sie genügend über den Untersuchungsablauf und die möglichen Konsequenzen aufgeklärt wurden. Was aber über die pränatale Diagnostik mit Sicherheit gesagt werden kann, ist, dass es sich um medizinische Untersuchungen handelt, die unter immensen zeitlichen Druck durchgeführt werden müssen und selten ohne Risiko für Mutter und Kind behaftet sind. In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, welche Folgen sich für das Kind ergeben, wenn das Ungeborene im Mutterleib eine Behinderung aufweist.

Gerade diese Konsequenz bzw. die von der Mutter getroffenen Entscheidung nach einer vorgenommenen pränatalen Untersuchung bildet den Ausgangspunkt für die Kritik der Behindertenbewegung bzw. der kirchlichen Organisationen. In diesem Kontext wird nicht selten vorgebracht, dass es sich um eine Diagnostik ohne Therapie handelt und die einzige Konsequenz in einer Abtreibung, meistens gemäß der eugenischen Indikation nach § 97 Abs. 2 Z 1 2. Fall StGB besteht. Außerdem wird von Diskriminierung ungeborenen und einer Abwertung behinderten Lebens gesprochen. Vor allem die Behindertenorganisationen sehen einen Widerspruch darin, dass zwar immer mehr für die Integration und Förderung von behinderten Menschen getan wird, im gleichen Atemzug aber die Vernichtung von behindertem Leben aktiv unterstützt wird.

Ebenso berufen sich die kirchlichen Vertreter auf die Unantastbarkeit der menschlichen Würde, die jedoch durch die Möglichkeit einer Abtreibung infolge einer pränatalen Diagnostik verletzt werde.

Wie sich die Methoden der PND entwickeln werden und wie der OGH in „Wrongful Birth“ Fällen weiterhin entscheiden wird, kann uns nur die Zukunft zeigen. Mit Sicherheit werden die kritischen Stimmen hinsichtlich pränataler Diagnostik und der diesbezüglichen Rechtssprechung aber noch lange nicht verstummen.

Dies zeigt auch der „Fall Emil“, der im Sommer 2008 österreichweit für Aufsehen sorgte. Der damals noch nicht geborene Emil hatte die Republik wegen Verletzung seiner Ehre und Würde verklagt, weil mit dem höchstgerichtlichen Urteil vom Dezember 2007 Kinder, die wie Emil mit Spina bifida geboren werden, quasi als Schaden gewertet werden. Zwar wurde die Klage in erster Instanz vom Landesgericht für Zivilrechtssachen in Wien abgewiesen, doch Emils Kurator und Rechtsanwalt hat bereits Berufung erhoben und kündigte an, wenn nötig, nach Erschöpfung des Instanzenzuges in Österreich den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte anzurufen. (vgl. Vorarlberg.ORF.at 09.04.2009)

Nach der intensiven Beschäftigung mit dem Thema der PND und den damit verbundenen gerichtlichen Entscheidungen und vorgebrachten Kritikpunkten, bin ich der Meinung, dass die PND neben den sehr vielen zur recht angesprochenen negativen Aspekte, auch Gutes haben kann. Nämlich dann, wenn dadurch der werdenden Mutter bzw. der Eltern die Möglichkeit gegeben wird, sich bestmöglich

auf die Geburt ihres behinderten Kindes vorzubereiten und vor allem die nötigen medizinischen Vorkehrungen zu treffen. Mir, als eine Person, die noch nie der Situation einer PND und der damit verbundenen Befundmitteilung durch die/den Ärztin/Arzt ausgesetzt war, steht es aber keineswegs zu, die von den Müttern in dieser Situation getroffenen Entscheidungen für oder gegen die Geburt des Kindes zu beurteilen oder gar zu verurteilen. Ich denke, dass die Entscheidung allein schon schwer genug ist und sicherlich nicht leichtfertig getroffen wird. Was aber getan werden kann, ist, dass der Schwangeren bzw. den Eltern die bestmögliche Entscheidungsgrundlage geboten wird, indem sie behutsam und umfassend mit dem Thema der PND und der möglichen Behinderung ihres Kindes vertraut gemacht werden und egal, wie sie sich dann entscheiden, umfangreiche Unterstützung jedweder Art erfahren.

In diesem Sinne lässt sich abschließend auch meine am Beginn gestellte Frage beantworten.

Nein, ein Kind, egal ob behindert oder eben nicht, kann niemals ein Schaden sein. Was ein Kind aber immer sein wird, ist eine große Herausforderung!

VI. Literatur- und Quellenverzeichnis

ABGB, § 1293 11.05.2009,
<http://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?QueryID=Bundesnormen&Dokumentnummer=NOR12019035&Abfrage=Bundesnormen&Index=&Titel=ABGB&Gesetzesnummer=&VonArtikel=&BisArtikel=&VonParagraf=1293&BisParagraf=&VonAnlage=&BisAnlage=&Typ=&Kundmachungsorgan=&Kundmachungsnummer=&Unterzeichnungsdatum=&FassungVom=05.02.2009&ImRisSeit=Undefined&ResultPageSize=100&Suchworte=&WxeFunctionToken=8fea9d04-8ca9-4fd8-b7dc-1958c660940d> [11.05.2009].

Amtsblatt der österreichischen Bischofskonferenz, Nr. 32, 1. Februar 2002,
www.bischofskonferenz.at/content/site/publikationen/amsblatt/index3.html
[14.05.2009].

Amtsblatt der österreichischen Bischofskonferenz, Nr. 42 01.10.2006,
www.bischofskonferenz.at/content/site/publikationen/amsblatt/index1.html
[14.05.2009].

Arzt und Recht. Wrongful Birth/ Wrongful Conception,
www.arztundrecht.at/html/body_wrongful_birth.html [26.06.2009].

Baby- Boom. Pränatale Diagnostik, www.baby-boom.at/service_ss_diagnostik.html, [19.02.2009].

BEILER- KRÄMER, Christine. 2008. Die Rolle des FISH-Schnelltests in der Pränatalen Diagnostik. Marburg, www.archiv.ub.uni-marburg.de/diss/z2008/0593/pdf/dcbk.pdf [14.04.2009].

Bischofskonferenz.at. Die Bischofskonferenz,
www.bischofskonferenz.at/content/site/bischofskonferenz/index.html?SWS=a1166b76435907b110954b43056d58b3, [19.06.2009].

BONELLI, Johannes. 10.04.2008. OGH-Spruch. Widerspruch zum Heilungsauftrag, in Österreichische Ärztezeitung 7.

BONELLI, Johannes/ KUMMER, Friedrich/ PRAT, Enrique H.. 2007. Editorial, in Imago Hominis 3/ 2007: 187- 189, www.imabe.org/index.php?id=719 [14.05.2009].

CORNIDES, Jakob. 2007. Zur Haftung des Arztes bei fehlerhafter pränataler Diagnose, in Juristische Blätter 129. Brüssel.

Die österreichischen Bischöfe (Hrsg.). 2005. Leben in Fülle. Leitlinien für katholische Einrichtungen im Dienste der Gesundheitsfürsorge. www.bischofskonferenz.at/site/article_list_info.siteswift?do=all&c=gotosection&d=site%2Fpublikationen%2Fschriftenreihe [14.05.2009].

Down-Syndrom Österreich, www.down-syndrom.at [05.06.2009]

Down-Syndrom Österreich. Down-Syndrom: 10 Fragen- 10 Antworten, www.down-syndrom.at [04.07.2009].

Down-Syndrom Österreich. Methoden der PND- invasive Methoden, www.down-syndrom.at/CMS/index.php?id=98 [19.02.2009].

Down-Syndrom Österreich. Methoden der PND- nicht- invasive Methoden, www.down-syndrom.at/CMS/index.php?id=98, [19.02.2009].

Down-Syndrom Österreich. Stellungnahme Pränataldiagnostik von Down-Syndrom Österreich, www.down-syndrom.at [05.06.2009].

Down-Syndrom Österreich. Trisomie21- Ursachen und Formen, www.down-syndrom.at [04.07.2009]

Fetomed. OSCAR/ Combined Test, www.fetomed.at/fm/1.php?id=68&pg=0 [19.02.2009].

FIDI, Christian. Merkblatt "Triple Test", www.gyn.at [19.02.2009].

FRAGNER, Josef. 2008. Wrongful Birth. Wenn das Kind zum Schadenfall wird, in Behinderte Menschen, Nr. 2/ 2008: 30- 37.

GNIRS, Joachim. Nabelschnurpunktion (Chordozentese), www.netdokter.de/Diagnostik+Behandlungen/Untersuchungen/Nabelschnurpunktion-Chordozent-1548.html [22.02.2009].

GynWeb. Mithilfe einer Kamera den Fetus direkt beobachten, www.gynweb.de/schwangerschaft-geburt/begleitende-untersuchungen/fetoskopie/index.html [01.03.2009].

HAKER, Hille. 2002. Ethik der genetischen Frühdiagnostik. Sozialethische Reflexionen zur Verantwortung am Beginn menschlichen Lebens.

HINGHOFER-SZALKAY, Dagmar/ HIRSCH, Claudia. 2008. Wrongful Birth- Wrongful Conception: Die Diskussion geht in die Verlängerung, in iFamZ, 2008/ 68.

HIRSCH, Christine. 2002. Arzthaftung bei fehlgeschlagener Familienplanung. „Wrongful Birth“ und „wrongful life“- Problematik im österreichischen Recht. Wien.

ICF.or.at. Grundlagen, www.icf.or.at/icf/de/grundlagen/index.php [14.06.2009].

IMABE. Das Institut, www.imabe.org/index.php?id=22&print=1&no_cache_1, [21.03.2009].

IMABE Info 5/96: Pränatalmedizin. 02.05.2009, www.imabe.org/index.php?id=123 [02.05.2009].

Institut für Humangenetik. Amniozentese (AC, Fruchtwasseruntersuchung), www.ihg2.helmholtz-muenchen.de/ihg/patinfo/ac_f.html [19.02.2009].

Juristisches und Sonstiges. 20.10.2006. Lebensunwertes Leben?,
www.kadlicz.twoday.net/stories/2828903/, [03.02.2009].

Katholisch.at. Katholische Kirche in Österreich,
www.katholisch.at/content/site/kirche/index.html [21.05.2009].

Kath.de. Kongregation für die Glaubenslehre,
www.kath.de/kurs/vatikan/kongregation_glaubenslehre.php [20.06.2009].

KIRCHER, Michael. 30.12.2000. Schönborn: „Abtreibung lässt uns nicht in Ruhe“,
in Die Presse, www.bizeps.or.at/news.php?nr=1987 [21.03.2009].

KLEINSCHMIDT, Carola. Nabelschnurpunktion: Neue Methode für genauere
Ergebnisse,
www.eltern.de/schwangerschaft/praenataldiagnostik/nabelschnurpunktion.html?page=1 [22.02.2009].

KOMMENDA, Benedikt. 04.03.2008. Behindert: Schadenersatz für Unterhalt, in
Die Presse, www.diepresse.com/home/recht/rechtallgemein/367150/index.do,
[11.06.2009].

Kongregation für die Glaubenslehre. 1987. Donum vitae- Instruktion über die
Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und de Würde der
Fortpflanzung,
www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_ge.html [19.06.2009].

Kongregation für die Glaubenslehre. 12.12.2008. Instruktion Dignitas Personae-
Über einige Fragen der Bioethik,
www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20081208_dignitas-personae_ge.html [19.06.2009]

KUMMER, Susanne. 2009. Gibt es ein Recht auf Unvollkommenheit?, in Die Presse, www.diepresse.com/home/meinung/gastkommentar/81441/index.do, [21.03.2009].

Landeskrankenhaus Mostviertel, Waidhofen/ Ybbs. Amniozentese-Fruchtwasserpunktion, www.lknoe.at/assets/lk-waidhofen-ybbs/Details-Fruchtwasser.doc.pdf, [19.02.2009].

Lebenshilfe Österreich. 2008. Einschulung Pädagogische Grundlagen, www.lebenshilfe.org/cms/uploads/media/Paedagogik_MA_Mappe_OV_21.2.2008.pdf [20.06.2009].

Lebenshilfe Österreich, www.lebenshilfe.at/web/kontakt/content.html [30.03.2009].

Lebenshilfe Österreich. Die Lebenshilfe Österreich informiert politisch Verantwortliche zu First-Trimester Screening, www.lebenshilfe.at/archiv/content.pl?id=292, [21.03.2009].

Lebenshilfe Österreich. 2003. Rasterfahndung nach behindertem Leben. Wien.

Lebenshilfe Wien. 2004. Empfehlungen für den Umgang mit Pränataldiagnostik (PND) – für Ärztinnen, Ärzte, Hebammen und medizinisches Personal, www.dielebenshilfe.at/fileadmin/inhalte/pdfs/PNDfuerAerzte.pdf [21.03.2009].

Lebenshilfe Wien. 25.07.2006. Presseaussendung zum Thema Eugenische Indikation. Welche Anstrengungen unternehmen wir noch, um Behinderung aus der Welt zu schaffen? www.dielebenshilfe.at/Stellungnahmen-der-Lebenshilfe.373.98.html [21.03.2009].

Lebenshilfe Wien. 12.06.2002. Presseaussendung zur PND und Nackenfaltenmessung www.dielebenshilfe.at/Stellungnahmen-der-Lebenshilfe.373.98.html [21.03.2009].

Lebenshilfe Wien. Unser Leitbild, www.dielebenshilfe.at/Unser-Leitbild.39.0.html [04.04.2009].

MASCHKE, Michael. 2007. Behindertenpolitik in der europäischen Union. Lebenssituation behinderter Menschen und nationale Behindertenpolitik in 15 Mitgliedsstaaten, www.books.google.at/books?id=tjqsRmVY7PwC&pg=PA36&lpg=PA36&dq=icidh+klassifikation&source=bl&ots=fgD_31dG-&sig=zBxwZyPBYyOYCUjAHfqUaX6_-Zw&hl=de&ei=AKw0SqO7O8mOsAbpkvy4CQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=5#PPP1,M1 [14.06.2009].

MEMMER, Michael. 2007. Die Entscheidungen des Obersten Gerichtshofes zum "Familienplanungsschaden", in Imago Hominis 3/2007: 195-211, www.imabe.org/index.php?id=717 [21.03.2009].

MERZ, Eberhard/ TRAUTMANN, Kathrin. Pränataldiagnostik – Entwicklung, Errungenschaften, Ausblick, www.forum.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=989 [18.02.2009].

NAUE, Ursula. 2006. Minderheit sichtbar machen: Behinderte Menschen, Barrieren und Diskriminierung, in Stimme von und für Minderheiten 58/2006: 20-21, www.biodok.uib.ac.at/library/naue-minderheit.html [04.06.2009].

NAUE, Ursula. 2005. Biopolitik und Behinderung: Die Macht der Norm und des „Normalen“, in Politix 19/ 2005: 7-12, www.biodok.uib.ac.at/library/naue-biopolitik.html [04.06.2009].

NAUE, Ursula. 2005a. Zur Analyse der Behindertenpolitik in Österreich aus dem Blickwinkel der Disability Studies, in Behinderte in Familie Schule Gesellschaft, Schwerpunkt: Disability Studies 5/2005: 82-91, www.biodok.uib.ac.at/library/beh5-05-naue-analyse.html [04.06.2009].

OGH 1 Ob 91/99k 25.05.1999,
www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Justiz&Dokumentnummer=JJT_19990525_OGH0002_0010OB00091_99K0000_000 [02.07.2009].

OGH 5 Ob 165/05h 07.03.2006,
www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Justiz&Dokumentnummer=JJT_20060307_OGH0002_0050OB00165_05H0000_000 [02.07.2009].

OGH 6 Ob 101/06f 14. 09. 2006,
www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Justiz&Dokumentnummer=JJT_20060914_OGH0002_0060OB00101_06F0000_000 [02.07.2009].

OGH 5 Ob 148/07m 11.12.2007,
www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Justiz&Dokumentnummer=JJT_20071211_OGH0002_0050OB00148_07M0000_000 [02.07.2009].

Österreichische Gesellschaft für Prä- und Perinatale Medizin.
Chorionzottenbiopsie,
www.perinatal.at/sites/praeenataldiagnostik_invasivediagnostik_chorionzottenbiopsie.html [22.02.2009].

Ö1 Radiodoktor- Medizin und Gesundheit. Pränataldiagnostik,
www.oe1.orf.at/69341.html [18.02.2009].

OE1.ORF.at. 20.11.2006. Widersprüchliche Gerichtsurteile,
www.oe1.orf.at/highlights/69272.html [03.02.2009].

PERNER Stefan/ SPITZER, Martin. 2007. Bürgerliches Recht. Lernen-Üben-Wissen. Wien.

PISKERNIGG, Thomas. 2008. Der große Graben. Anmerkungen zum jüngsten „Kind als Schaden“- Urteil des OGH 5 Ob 148/07m vom 11.12.2007, in Imago Hominis 1/2008: 45-50, www.imabe.org/index.php?id=905 [21.03.2009].

PISKERNIGG, Thomas. 2000. Ein Kind als Schaden? Bemerkungen zur Entscheidung des Obersten Gerichtshofes vom 20.05.1999, 1 Ob 91/99k, in Imago Hominis 7/ 2000: 7-16, www.imabe.org/index.php?id=402 [21.03.2009].

PLETZER, Renate. 2008. Recht auf kein Kind – Überlegungen anlässlich der jüngsten Entscheidung des OGH zu „wrongful birth“, in JBl. Heft 8. Wien: 490-502.

PMS. 21.10.2008. Rechtssprechung zur Schaden- Kind- Problematik, www.stammzellenforschung.wordpress.com/2008/10/21/rechtssprechung-zur-schaden-kind-problematik [03.02.2009].

PRAT, Enrique H.. 07.07.1999. Zum Urteil des obersten Gerichtshofes, 1 Ob 91/99k, www.imabe.org/index.php?id=249 [21.03.2009].

Pränataldiagnostik- Info. Pränatale Diagnostik - Was ist das?, www.praenataldiagnostik-info.de/definition-praenatale-diagnostik.html, [18.02.2009].

Prenet. Forderungen, www.prenet.at/?menu=1&id=2, [04.06.2009].

Prenet. Positionen, www.prenet.at/?menu=1&id=1, [04.06.2009].

Prenet. Über uns, www.prenet.at/?menu=1&id=13, [04.06.2009].

Die Presse. 23.09.2008. Geburt wider Willen: So entschied der OGH, www.diepresse.com/home/recht/rechtallgemein/416393/index.do [03.02.2009].

PRINZ, Egon. 2006. Behindertes Kind als Schaden, www.die lebenshilfe.at/Behindertes-Kind-als-Schaden.395.98.html [21.03.2009].

PUSCHKE, Martina. 07.04.2005. Die Internationale Klassifikation von Behinderung der Weltgesundheitsorganisation, in WeiberZeit 07/ 2005, www.biodok.uib.ac.at/library/wzs-7-05-puschke-klassifikation.html [04.06.2009].

RATZER, Brigitte. 2003. Vorsicht Bioethik?,
www.iwp.jku.at/Lehre/03bs/0303BioEthik.pdf [12.05.2009].

Religion.ORF.at/news. 06.02.2007. Schönborn: „Vernichtung von Leben darf nicht banalisiert werden“,
www.religion.orf.at/projekt03/news/0702/ne070206_schoenborn.html [21.03.2009].

Religion.ORF.at/news. 04.12.2008. Schönborn zu Regierungsprogramm,
www.religion.orf.at/projekt03/news/0812/ne081204_schoenborn.html
[21.03.2009].

RÖSNER, Andrea. 1999. Zwischen Kopf und Bauch. Vorgeburtliche Diagnostik: Fluch oder Segen? In Deutsche Hebammenzeitung 6/99: 295- 300,
www.zeitung.hebammen.at/2000/1_00.htm [17.02.2009].

SAMETINGER, Susanne. 2007. Spina bifida. Fehlbildung mit vielen Gesichtern, in Human- Oberösterreichisches Gesundheitsmagazin 01/07: 14-18,
www.eduhi.at/dl/Human_01_07.pdf [04.07.2009].

SCHLICHTINGER- FOSEN Petra. 2002. Über die gesellschaftliche Bedeutung von Pränataldiagnostik und künstlicher Befruchtung als Teile moderner Reproduktionstechnologien. Linz.

SCHMID, Jessica. Amniozentese (Fruchtwasserpunktion),
www.9monate.de/Amniozentese.html [20.02.2009].

SCHUMANN, Claudia. 2005. Aktuelle Entwicklungen und Perspektiven in der PND: Stellungnahme, in Rundbrief 18 des Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik Okt. 05, www.dielebenshilfe.at/Aktuelle-Entwicklungen-und-Per.393.98.html, [21.03.2009].

Schwanger- Plus.de. Feinultraschall, www.schwanger-plus.de/schwangerschaft/pranataldiagnostik/feinultraschall/index.html
[19.02.2009].

Schwanger- Plus.de. Nackenfaltenmessung, www.schwanger-plus.de/schwangerschaft/praenataldiagnostik/nackenfaltenmessung/index.html [19.02.2009].

Schwanger- Plus.de. Nasenbeinmessung, www.schwanger-plus.de/schwangerschaft/praenataldiagnostik/nasenbeinmessung/index.html [19.02.2009].

Schwanger- Plus.de. 4D Ultraschall, www.schwanger-plus.de/schwangerschaft/praenataldiagnostik/53702298990c9c813/index.html [19.02.2009].

Schwanger und Kind. Pränatale Diagnostik (vorgeburtliche Diagnostik), www.schwangerundkind.de/praenatale-diagnostik.html [19.02.2009].

STEININGER, Barbara. 2008. Wrongful birth revisited: Judikatur zum Ersatz des Unterhaltsaufwands nach wie vor uneinheitlich, in ÖJZ 2008/46.

STENGEL-RUTOWSKI, Sabine. 1997. Möglichkeiten und Grenzen pränataler Diagnostik, in Peterman, Franz/ Wiedebusch Silvia/ Quante, Michael (Hrsg.). Perspektiven der Humangenetik. Medizinische, psychologische und ethische Aspekte. Paderborn: 49-80.

Stephanscom.at. 24.03.2006. Rasterfahndung im Mutterleib ist Verlust elementarer Humanität, www.stephanscom.at/artikel/articles/2005/03/24/a8003.html [14.05.2009].

StGB, §97 Abs. 1 Z 2 11.06.2009, <http://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?QueryID=Bundesnormen&Dokumentnummer=NOR12029640&Abfrage=Bundesnormen&Index=&Titel=StGB&Gesetzesnummer=&VonArtikel=&BisArtikel=&VonParagraf=97&BisParagraf=&VonAnlage=&BisAnlage=&Typ=&Kundmachungsorgan=&Kundmachungsnummer=&Unterzeichnungsdatum=&FassungVom=05.02.2009&ImRisSeit=Undefined&ResultPageSize=1>

[00&Suchworte=&WxeFunctionToken=badf676f-95c9-41bd-b54d-d9e33d6d3ecf](#)
[11.06.2009].

THEILE, Ursel. 1998. Pränatale Diagnostik- Was ist das? , in Swientek, Christine.
Was bringt die pränatale Diagnostik? Freiburg: 39- 46.

Treffpunkt Eltern. Chordozentese,
www.treffpunkteltern.de/schwangerschaft/nabelschnurpunktion.php [22.02.2009].

Treffpunkt Eltern. Chorionzottenbiopsie in der Schwangerschaft,
www.treffpunkteltern.de/schwangerschaft/chorionzottenbiopsie.php [22.02.2009].

Vorarlberg.ORF.at. Klage des kleinen Emil abgewiesen,
www.vorarlberg.orf.at/stories/354333/ [10.07.2009].

WEIGERT, Vivian. 2006. Bekommen wir ein gesundes Baby? Was Sie über
pränatale Diagnostik wissen sollten, Kösel- Verlag, München.

WIESER, Anna. 2006. Pränataldiagnostik und Down- Syndrom, in
Mitgliederzeitschrift der Lebenshilfe Wien, Nr. 3/06 „Hauptsache gesund?“.

WILKEN, Etti. 2009. Ethische Fragen zur Bewertung Pränataler Diagnostik und
zum Schwangerschaftsabbruch, in: Leben, Lachen, Lernen. Heft 37, April 09.
www.down-syndrom.at [05.06.2009].

Wir sind schwanger. Die Nabelschnur, www.wir-sind-schwanger.de/lexikon/d/die-nabelschnur.php [25.02.2009].

Zentrum für Pränatale Diagnostik. Was ist Ultraschall?,
www.pränataldiagnostik.at/untersuchungen_ultraschall.html [17.02.2009].

9 Monate. Fetoskopie. www.9monate.de/fetoskopie.html [01.03.2009].

VII. Abbildungen

Ich habe mich bemüht, sämtliche Inhaber der Bildrechte ausfindig zu machen und ihre Zustimmung zur Verwendung der Bilder in dieser Arbeit eingeholt. Sollte dennoch eine Urheberrechtsverletzung bekannt werden, ersuche ich um Meldung bei mir.

Abbildung 1. Amniozentese, www.praenatale-diagnostik.de/invasiv_az_ablauf.htm
[25.02.2009].

Seite 34

Abbildung 2. Chorionzottenbiopsie. Transabdominal,
www.eurogentest.org/web/info/public/unit6/patientsLeafletsGerman/CVSGerman.xhtml
[25.02.2009].

Seite 36

Abbildung 3. Chorionzottenbiopsie. Transvaginal,
www.eurogentest.org/web/info/public/unit6/patientsLeafletsGerman/CVSGerman.xhtml
[25.02.2009].

Seite 37

Abbildung 4. Chordozentese, www.praenatale-diagnostik.de/invasiv_nsp_ablauf.htm
[25.02.2009].

Seite 40

VIII. Anhang

ABSTRACT

Ausgehend von der plakativen Frage „Kann ein Kind ein Schaden sein“ geht es in meiner Diplomarbeit um diese umstrittene höchstgerichtlichen Judikatur zum Thema „Wrongful Birth“ und ebenso um die Positionen und Reaktionen, die Behindertenbewegungen einerseits und die katholische Kirche andererseits zu dieser Rechtssprechung und in der Debatte rund um pränatale Diagnostik vertreten. Darüber hinaus wird zahlreichen Methoden der pränatalen Diagnostik, die in den gerichtlichen Entscheidungen die zentrale Rolle spielt, die nötige Aufmerksamkeit geschenkt.

Im Bezug auf die höchstgerichtliche Rechtsprechung kann gesagt werden, dass sie als umstritten gilt. Während sich das Höchstgericht in den Fällen der ungewollten Geburt eines behinderten Kindes auf die Judikaturlinie des deutschen BGH beruft und Unterhaltsschaden bejaht, verneint der OGH einen Zuspruch jener Leistungen bei der ungewollten Geburt eines gesunden Kindes. Dies im ganz offensichtlichen Widerspruch zum deutschen Bundesgerichtshof in gleichen Fällen. Als Folge dieser unterschiedlichen Beurteilung der beiden Sachverhaltskonstellationen musste sich der OGH die vehemente Kritik zahlreicher Behindertenorganisationen und kirchlichen Vertreter sowie den Vorwurf der Diskriminierung behinderter Menschen oder den der Befürwortung einer schleichenden Eugenik gefallen lassen.

Was die pränatale Diagnostik als solche betrifft, handelt es sich hier um eine Fülle von Untersuchungen, mit denen die Gesundheit des ungeborenen Kindes überprüft werden kann. Das Angebot reicht vom bereits routinemäßig durchgeführten Ultraschall bis hin zur Blutuntersuchung der Mutter und den invasiven Methoden wie der Amniozentese, der Chorionzottenbiopsie, der Chordozentese und der Fetoskopie. Ob die werdenden Mütter bzw. die Eltern genügend über den Untersuchungsablauf und die möglichen Konsequenzen aufgeklärt wurden, bleibt meistens fraglich. Was aber über die pränatale Diagnostik mit Sicherheit gesagt werden kann, ist, dass es sich um medizinische Untersuchungen handelt, die unter immensen zeitlichen Druck durchgeführt

werden müssen und selten ohne Risiko für Mutter und Kind behaftet sind. In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, welche Folgen sich für das Kind ergeben, wenn das Ungeborene im Mutterleib eine Behinderung aufweist.

Gerade diese Konsequenz bzw. die von der Mutter getroffenen Entscheidung nach einer vorgenommenen pränatalen Untersuchung bildet den Ausgangspunkt für die Kritik der Behindertenbewegung bzw. der kirchlichen Organisationen. In diesem Kontext wird nicht selten vorgebracht, dass es sich um eine Diagnostik ohne Therapie handelt und die einzige Konsequenz in einer Abtreibung, meistens gemäß der eugenischen Indikation nach § 97 Abs. 2 Z 1 2. Fall StGB besteht. Außerdem wird von Diskriminierung ungeborenen und einer Abwertung behinderten Lebens gesprochen. Vor allem die Behindertenorganisationen sehen einen Widerspruch darin, dass zwar immer mehr für die Integration und Förderung von behinderten Menschen getan wird, im gleichen Atemzug aber die Vernichtung von behindertem Leben aktiv unterstützt wird.

Ebenso berufen sich die kirchlichen Vertreter auf die Unantastbarkeit der menschlichen Würde, die jedoch durch die Möglichkeit einer Abtreibung infolge einer pränatalen Diagnostik verletzt werde.

LEBENS LAUF

Persönliche Daten

Name	Elisabeth Irene Wagner
Geburtsdatum	29.10.1984
Geburtsort	Wien
Staatsangehörigkeit	Österreich
Familienstand	ledig

Ausbildung

1991-1995	Volksschule der Salvatorianerinnen, 1220 Wien
1995-2003	GRG Franklinstraße 21, 1210 Wien Schulversuch Französisch ab der dritten Schulstufe <i>Unverbindlicher Gegenstand: Business English</i>
Jänner/ Februar 2002	Schüleraustausch im Rahmen des Sokrates Programms mit dem Lycee Raymond Naves, Toulouse, Frankreich
Mai 2003	Matura mit ausgezeichneten Erfolg
Ab Oktober 2003	Studium der Rechtswissenschaft und der Kultur- & Sozialanthropologie an der Universität Wien
März 2005	Abschluss des 1. Studienabschnitts des Studiums der Rechtswissenschaften

September 2005	Abschluss des 1. Studienabschnitts des Studiums der Kultur- und Sozialanthropologie mit Auszeichnung
April 2007	Abschluss des 2. Studienabschnittes des Studiums der Rechtswissenschaften
September 2007- Jänner 2008	Auslandsaufenthalt im Rahmen des Erasmus Programms an der Universität Groningen, Niederlande Prüfungen aus Europa- und Völkerrecht
Dezember 2008	Abschluss des Studiums der Rechtswissenschaften
Ab März 2009	Gerichtspraxis März 2009- Juni 2009: Strafrechtsabteilung des BG Wien Innere Stadt, Juni 2009- Juli 2009: Zivilrechtsabteilung des BG Wien Innere Stadt, Ab August 2009: Zivilrechtsabteilung des LG Korneuburg