



Maßnahmenkatalog
für ein
lebensfreundliches
Österreich

Juni 2018

Inhaltsverzeichnis

Übersicht Maßnahmenkatalog	3
1. Schwangerschaft, Schwangerenberatung & Geburt	6
2. Pränataldiagnostik (PND)	9
Spätabtreibung und Fetozid	11
Leben mit Behinderung	13
3. Familien- und Sozialpolitik	15
Kinderbetreuung & Erwerbsarbeit & Pension	18
4. Sexualpädagogik & Lebenswissen	20
5. Unerfüllter Kinderwunsch	22
Reproduktionsmedizin	24
Eizellen- und Samenspende	26
Präimplantationsdiagnostik (PID)	28
Leihmutterschaft	30
6. Menschenwürde & Biotechnologie	32
7. Menschenwürdiges Sterben	34

Impressum

Redaktion: Mag. Helene Göschka, Mag. Martina Kronthaler, Dr. Gertraude Steindl.

Hrsg.: *aktion leben österreich*, Verein zum umfassenden Schutz des menschlichen Lebens.

Diefenbachgasse 5/5, 1150 Wien.

T: (01) 512 52 21, E-Mail: info@aktionleben.at, www.aktionleben.at

Übersicht Maßnahmenkatalog

3

1. Schwangerschaft, Schwangerenberatung & Geburt

- Einführung einer anonymen Statistik sowie einer regelmäßigen wissenschaftlichen Motivenerforschung über Schwangerschaftsabbrüche
- Zugang zu kostenloser, professioneller, unabhängiger Schwangeren-Beratung
- Werbung für Schwangeren-Beratung
- Ärztliche Informationspflicht über Schwangerenberatung und Bedenkzeit vor einem Abbruch
- Einrichtung eines öffentlich finanzierten Hilfsfonds als Überbrückungshilfe für schwangere Frauen in Notsituationen
- Aufnahme der vorgeburtlichen Beziehungsförderung (Bindungsanalyse) in den Leistungskatalog der Krankenkassen
- Mehr Kassenhebammen
- Kein Schwangerschaftsabbruch als Kassenleistung

2. Pränataldiagnostik (PND)

- Transparenz über die Praxis von Pränataldiagnostik und bessere Information der werdenden Eltern
- Begleitung von Paaren vor-, während und nach PND durch ein multiprofessionelles Team
- Keine Zulassung von rein selektiven Diagnoseverfahren als Kassenleistung
- Mehr Zeit und bessere Informationen für Frauen im Entscheidungsprozess

Spätabtreibung und Fetozyd

- Hinterfragen von Pränataldiagnostik als Instrument der Selektion
- Ist-Situation erheben und veröffentlichen
- Bessere Betreuung von Frauen (siehe auch Pränataldiagnostik)
- Überdenken der eugenischen Indikation

Leben mit Behinderung

- Bereitstellung der notwendigen Mittel ist Verpflichtung der Solidargemeinschaft
- Durchführung bewusstseinsbildender Kampagnen

- Änderung der Schadensersatzbestimmungen im ABGB: Kinder können kein Schadensfall sein!

3. Familien- und Sozialpolitik

- Wertsicherung von Kinderbetreuungsgeld, Wochengeld und Familienbeihilfe
- Stärkung der Kinder- und Jugendhilfe
- Klare Verbesserungen im Bereich des Unterhaltsvorschlusses
- Schnelle und einfache Bearbeitung von Anträgen
- Wohnen leistbar machen

Kinderbetreuung & Erwerbstätigkeit & Pension

- Ausbau qualitativ hochwertiger, leistbarer und ganztägiger Kinderbetreuungs-Einrichtungen
- Förderung der Mütter- und Väterteilzeit und Forcierung flexibler, familienfreundlicher Arbeitsmodelle in den Betrieben
- Verbesserungen der Pensionsberechnung für Eltern
- Lücke im Kündigungsschutz schließen
- Rechtsanspruch auf Familienzeitbonus

4. Sexualpädagogik & Lebenswissen

- Subvention von außerschulischen ExpertInnen
- Lebens-Themen in Grundsatzerlass für Gesundheitserziehung aufnehmen
- Kampagnen etc. für partnerschaftliches Verhalten und Übernahme von Verantwortung in den Bereichen Beziehung, Sexualität, Verhütung, Kinderbetreuung.

5. Unerfüllter Kinderwunsch

- Keine einseitige Subventionierung der In-vitro-Fertilisation
- Beseitigung der Ursachen für steigende Fruchtbarkeitsprobleme
- Prävention durch Bewusstseinsbildung und Gesundheitserziehung
- Unabhängige Beratung und Information für Kinderwunschpaare
- Aufrechterhaltung des Verbotes von Social Egg Freezing

Reproduktionsmedizin

- Umfassende Kontrolle der künstlichen Befruchtung
- Verpflichtung zur Transparenz
- Unabhängige Beratung und Information
- Orientierung am Kindeswohl

Eizellen- und Samenspende

- Unabhängige Beratung
- Sicherstellen, dass Kinder ihre Herkunft erfahren können (Keimzellspendenregister)
- Kontrolle des Werbe- und Vermittlungsverbots

Präimplantationsdiagnostik (PID)

- Einhalten und Kontrolle der gesetzlichen Grenzen
- Einführung einer wirksamen Kontrolle

Leihmutterschaft

- Verankerung des Verbots von Leihmutterschaft in der Verfassung
- Einsatz Österreichs für ein internationales Verbot von Leihmutterschaft
- Information über die Problematik von Leihmutterschaft

6. Menschenwürde und Biotechnologie

- Menschenwürde in der Verfassung verankern
- Würdeschutz in Wissenschaft, Medizin und Recht einhalten
- Konsenses herstellen, dass Menschenwürde auch embryonalen Menschen zukommt
- Verständnis für die Bedeutung der Menschenwürde fördern

7. Menschenwürdiges Sterben

- Grundrecht auf Leben in der Verfassung verankern
- Rechtsanspruch auf Betreuung durch Hospiz- und Palliativeinrichtungen
- Ausbau und Regelfinanzierung aller Angebote der abgestuften Hospiz- und Palliativbetreuung
- Umfassende Integration von Hospizkultur und Palliative Care in die Grundversorgung
- Förderung geeigneter Aus- und Weiterbildungen
- Ausbau der Hospizkarenz
- Vorliegende Vorschläge umsetzen (siehe Text S. 35)

1. Schwangerschaft, Schwangerenberatung & Geburt

Schwangerschaft und Geburt sind bedeutsame Phasen für das Leben einer Frau und für ein Kind. Ihr Verlauf hat Einfluss auf die körperliche und psychosoziale Gesundheit des Kindes und der werdenden Mutter sowie die Eltern-Kind-Bindung.

Qualitätsvolle Schwangerenberatung leistet einen unverzichtbaren Beitrag zum Wohl von Kindern und Eltern. Sie ist sowohl als wichtige Maßnahme der Gesundheitsprävention wie auch als Bestandteil der Frühen Hilfen zu verstehen. Ein Teil von Schwangerenberatung ist die Beratung im Konflikt bei einer ungeplanten Schwangerschaft. In diesem Fall erfordern Zeitdruck, Tragweite und Endgültigkeit der Entscheidung eine besondere Erfahrung. Das ist nur von spezialisierten Beratungsstellen zu leisten.

Während Werbung für Schwangerschaftsabbruch omnipräsent ist, stehen kaum Mittel zur Bewerbung von ergebnisoffener Beratung gerade im Konflikt zur Verfügung. Auch reicht das Angebot an Beratung und Unterstützung für schwangere Frauen in Notlagen oder Konfliktsituationen nicht aus. Und so müssen viele Frauen die Erfahrung machen, dass es in Österreich leichter ist, einen Schwangerschaftsabbruch zu bekommen als Beratung und Hilfe.

Österreich verfügt zudem über keine Daten zum Schwangerschaftsabbruch. Ebenso fehlen gesicherte Erkenntnisse, warum es zu Schwangerschaftsabbrüchen kommt. Infolgedessen mangelt es an überprüfbaren (evaluierbaren) Maßnahmen zur Prävention und Angeboten der Unterstützung.

„Frauen, die ungewollt schwanger wurden, brauchen unsere Solidarität, besonders die von uns anderen Frauen. Dass es Institutionen wie *aktion leben* gibt, in denen eine solche Solidarität gefördert und gestärkt wird, stimmt mich hoffnungsvoll.“

Dr. Marianne Krüll, Soziologin, In: „Schwanger. Was Frauen fühlen, fürchten und hoffen“.

Wir fordern:

- 7
- **Einführung einer anonymen Statistik sowie einer regelmäßigen wissenschaftlichen Motivenerforschung über Schwangerschaftsabbrüche**
 - Gesetzliche Meldepflicht der Ärztinnen und Ärzte über Schwangerschaftsabbrüche an die Statistik Austria unter Wahrung der Anonymität. Eine bundesweite anonymisierte Statistik über Schwangerschaftsabbrüche soll jährlich veröffentlicht werden.
 - Die Gründe für Schwangerschaftsabbrüche sollen regelmäßig wissenschaftlich erforscht werden.

 - **Zugang zu kostenloser, professioneller Schwangeren-Beratung**
 - Ein flächendeckendes Netz an spezialisierten Beratungsstellen für Schwangerschaft und Geburt, die auch auf Krisen und Konflikte wegen einer Schwangerschaft spezialisiert sind.
 - Langfristige finanzielle Absicherung der Schwangeren-Beratungszentren
 - Umsetzung der im Regierungsprogramm versprochenen „Forcierung der Unterstützungsleistungen für Schwangere in Konflikt- und Notsituationen durch Geld-, Sach- und Beratungsleistungen“.

 - **Werbung für Schwangeren-Beratung**
 - Einrichtung einer kostenlosen Hotline, die im Notfall angerufen werden kann und bei der man Auskunft über die nächst liegende Schwerpunkt-Beratungsstelle erhält.
 - Auf jedem Schwangerschaftstest (am Beipackzettel) ist der Hinweis auf die kostenlose Hotline anzubringen.
 - Bewusstseinsbildung über Angebot der kostenlosen Schwangeren-Beratung muss als Aufgabe der Gesundheitspolitik wahrgenommen werden.
 - Information über psychosoziale Schwangeren-Beratung bei Krisen und Konflikten wegen einer Schwangerschaft in allen öffentlich finanzierten Broschüren und Online-Plattformen zu den Themen Schwangerschaft, Schwangerschaftskonflikt und Abtreibung.
 - Hinweis auf professionelle psychosoziale Schwangeren-Beratung im Mutter-Kind-Pass.

 - **Ärztliche Informationspflicht über Schwangerenberatung und Bedenkzeit vor einem Abbruch**

Ärztinnen und Ärzte, die in der Schwangerenvorsorge tätig sind, sollen verpflichtend über Schwangerschaftskonflikt-Beratungsstellen informieren. In den Standesrichtlinien der Ärztinnen und Ärzte ist eine Bedenkzeit vorzusehen zwischen medizinischer Beratung und einem Schwangerschaftsabbruch.

- **Einrichtung eines öffentlich finanzierten Hilfsfonds** als
 - Überbrückungshilfe für Schwangere in Notsituationen, verwaltet von den Beratungsstellen.
 - Verdoppelung der privat aufgebrachten Spenden zur Unterstützung von schwangeren Frauen in Notsituationen durch die öffentliche Hand.

- **Aufnahme der vorgeburtlichen Beziehungsförderung (Bindungsanalyse) in den Leistungskatalog der Krankenkassen**

Als wichtige Maßnahme der Prävention, auch im Sinn einer Frühen Hilfe. Positive Effekte einer Bindungsanalyse sind kaum zu früh geborene Kinder, wenig Geburtskomplikationen, kaum postpartale Depressionen und sichere Bindungen.

- **Mehr Kassenhebammen**

- Erhöhung der Anzahl von Kassenhebammen-Plätzen in ganz Österreich
- Mehr Hebammen-Planstellen in den Geburtsstationen der Krankenhäuser zur Kaiserschnitt-Prophylaxe
- Mehr Ausbildungsplätze für Hebammen Schülerinnen und Schüler.

- **Kein Schwangerschaftsabbruch als Kassenleistung**

- Eine Schwangerschaft ist keine Krankheit, ein Abbruch keine Heilbehandlung.
- Die Gewissensfreiheit der Ärztinnen und Ärzte und der Pflegefachkräfte in den Krankenhäusern muss weiter gewahrt bleiben.

2. Pränataldiagnostik (PND)

Der Wunsch nach einem gesunden Kind ist verständlich.

95 bis 97 Prozent der Kinder kommen ohne Auffälligkeit zur Welt. Etwa 0,5 Prozent der Kinder kommen mit einer Auffälligkeit zur Welt, die vorgeburtlich entdeckt werden kann.

9

PND kann keine gesunden Kinder garantieren. Sie kann manchmal Auffälligkeiten erkennen oder ausschließen, aber selten die konkreten Auswirkungen vorhersagen. Vorgeburtliche Therapien sind in den seltensten Fällen möglich. Und dennoch: Fast alle schwangeren Frauen nützen Pränataldiagnostik.

Ein auffälliger Befund löst immer eine Krise aus. Pränataldiagnostik verspricht, Frauen Sicherheit zu geben. Tatsächlich aber passiert oft das Gegenteil. Es werden Auffälligkeiten gefunden, die sich in Folge nicht bestätigen oder die unklar sind. Andere Befunde sind eindeutig schwerwiegend. Eltern werden damit konfrontiert darüber zu entscheiden, ob sie sich ein Leben mit diesem Kind zutrauen. PND impliziert immer auch die Möglichkeit der vorgeburtlichen Selektion. Ob eine Familie ein behindertes Kind annimmt, wird von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Erwartungshaltungen wesentlich mitbestimmt.

PND kann zu einer tiefen Verstörung der Eltern-Kind-Beziehung führen, die häufig unterschätzt wird. Problematisch ist auch der Haftungsdruck, dem Ärztinnen und Ärzte ausgesetzt sind. Dies hat zwangsläufig Einfluss darauf, wie sie informieren und beraten.

„Früher wussten Frauen zumeist nicht, ob das Kind in ihrem Bauch eine Behinderung haben würde oder nicht. Heute aber sind sie oft durch Pränataldiagnostik vorinformiert. Ein Segen? Nicht nur ein Segen, manchmal auch ein Fluch, so empfinden es zumindest zahlreiche Eltern.“

Dr. Franz-Joseph Huainigg,
in: „Aus dem Bauch heraus“

Wir fordern:

- **Transparenz über die Praxis von Pränataldiagnostik**
 - Eine umfassende Dokumentation der Praxis von Pränataldiagnostik fehlt. Diese wäre aber nötig, um werdende Eltern vor der Entscheidung für oder gegen Pränataldiagnostik zu informieren. Die Dokumentation sollten zumindest folgende Fragen enthalten:
Wie oft werden welche Untersuchungen durchgeführt bzw. abgelehnt? Wie oft zeigen sich welche Auffälligkeiten? Wie oft sind die Befunde unklar? Wie oft ist es daraufhin möglich, vorgeburtlich eine Behandlung anzubieten? Wie oft ist es nötig, die Geburt entsprechend zu planen? Wie viele Paare entscheiden sich bei welcher Diagnose für einen Schwangerschaftsabbruch?
 - Aufnahme dieser Informationen in den Leitfaden zur ärztlichen Aufklärung über Pränataldiagnostik.
 - Laufende Aktualisierung objektiver Informationen über Möglichkeiten und Grenzen von PND, ihres Nutzens, aber auch der möglichen negativen Konsequenzen durch unklare oder „positive“ Befunde.

- **Begleitung von Paaren vor-, während und nach PND durch ein multiprofessionelles Team**
 - Ausbau von unabhängigen, psychosozialen Beratungs-Angeboten in ganz Österreich.
 - Verpflichtender Hinweis der ÄrztInnen, die PND anbieten, auf spezialisierte psychosoziale Beratungseinrichtungen.
 - Berücksichtigung der Empfehlungen für einen interdisziplinären Betreuungsprozess im Kontext von PND, die 2016 an der Katholischen-Theologischen Fakultät der Universität Wien ausgearbeitet wurde.

- **Keine Zulassung von rein selektiven Diagnoseverfahren als Kassenleistung**
 - Keine Bezahlung von Bluttests, die landläufig als Down-Syndrom-Tests bekannt sind.

- **Mehr Zeit und bessere Informationen für Frauen im Entscheidungsprozess**
 - Einführen einer Bedenkzeit zwischen Diagnose und Abbruch.
 - Frauen und Paare müssen sich auf die solidarische Unterstützung für ein Leben auch mit einem behinderten Kind verlassen können.
 - Verpflichtender Hinweis auf die Möglichkeit eines Beratungsgesprächs mit einem Arzt/einer Ärztin, der/die Menschen mit der diagnostizierten Auffälligkeit behandelt.

2.1 Spätabtreibung und Fetozyd

11

Späte Schwangerschaftsabbrüche, sogenannte Spätabbrüche, sind besonders tabuisiert. Daten dazu sind nur bruchstückhaft vorhanden. Es gibt keine Statistik über Schwangerschaftsabbrüche in Österreich. Rein rechtlich sind unter dem Begriff Spätabbrüche alle Abbrüche gemeint, die nach der Fristenregelung durchgeführt werden. In den Krankenhäusern werden darunter manchmal nur jene Abbrüche verstanden, die ab der Lebensfähigkeit des Kindes um die 23. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden.

Spätabbrüche sind vor allem mit zweierlei verknüpft: einerseits mit Pränataldiagnostik, denn sie werden bei auffälligen pränataldiagnostischen Befunden durchgeführt, und andererseits mit der Fortpflanzungsmedizin. Durch Techniken der Fortpflanzungsmedizin kommt es immer wieder zu Mehrlingsschwangerschaften, die in Folge der weiteren Schwangerschaft „reduziert“ werden. Möglich ist ein Spätabbruch auch bei psychischen Problemen der Frau.

Kaum bekannt ist, dass ein Spätabbruch nach der 16. Woche eine eingeleitete Geburt bedeutet. Bei einem Spätabbruch ab der 23. Woche wird das Kind vor der Einleitung der Geburt durch einen Herzstich oder andere Methoden getötet um zu verhindern, dass es lebend zur Welt kommt. Dies wird Fetozyd genannt.

Spätabbrüche zeigen das Spannungsfeld zwischen Entscheidungsfreiheit und Entscheidungszwang besonders deutlich. Für Eltern und medizinisches Personal handelt es sich um absolute Extremsituationen, die zu verhindern oberste Priorität haben sollte.

„Und dann bleibt Dir keine andere Wahl.
Du entscheidest über Leben oder Tod.“

Filmplakat zu „Die dritte Option“
von Thomas Fürhapter

Wir fordern:

- **Hinterfragen von Pränataldiagnostik als Instrument der Selektion**
- **Ist-Situation erheben und veröffentlichen**
 - Veröffentlichung von Daten zum Spätabbruch:
Wie oft kommt es dazu? Wie oft wird ein Fetozid gemacht?
Aufgrund welcher Diagnosen werden die Abbrüche durchgeführt?
 - Erstellung und Veröffentlichung der pathologischen Befunde nach späten Abbrüchen.
- **Bessere Betreuung von Frauen (siehe auch das Kapitel Pränataldiagnostik)**
 - Ein Behandlungs- und Betreuungskonzept für schwangere Frauen ist zu erstellen, denen eine Indikation zum Schwangerschaftsabbruch wegen psychischer Probleme ausgestellt wird. Die Betreuung soll sowohl ambulant als auch in stationären Einrichtungen möglich sein (z.B. psychosomatische/psychiatrische Mutter-Kind-Stationen).
 - Verbesserung der Nachbetreuung durch den Hinweis auf Beratung und psychologische Hilfe.
- **Überdenken der eugenischen Indikation**
 - Die eugenische Indikation ist aus zwei Gründen zu überdenken:
 - Sie drückt ein Werturteil über Behinderung aus, da die Abbrüche nicht durch die Betroffenheit der Mutter begründet werden (ein Beispiel dafür ist die medizinische Indikation im deutschen Strafgesetzbuch § 218 a Abs. 2 StGB), sondern durch die Behinderung selbst.
 - Sie widerspricht der UN-Behindertenrechtskonvention.
 - Deshalb erklärt sich *aktion leben* solidarisch mit den Behindertenorganisationen, die sich für eine Streichung der eugenischen Indikation einsetzen.

2.2 Leben mit Behinderung

Jedes Paar, das ein behindertes Kind erwartet, soll spüren, dass dieses Kind in unserer Gesellschaft willkommen ist. Wir wehren uns gegen einen Automatismus zwischen vorgeburtlicher Prognose einer Behinderung des Kindes und einem Schwangerschaftsabbruch.

13

Eltern müssen darauf vertrauen können, dass sie Hilfe bekommen, wenn sie verzweifelt oder überfordert sind. Sowohl die finanzielle wie auch die institutionelle Unterstützung für Eltern schwer kranker oder behinderter Kinder ist noch längst nicht ausreichend und viele Eltern kostet es sehr viel Kraft, bis sie überhaupt die richtige Information und die richtige Stelle für ihre jeweilige Fragestellung finden. Hier könnten Eltern durch ein entsprechend ausgebautes Beratungsangebot nach dem Prinzip von One-Stop-Shop wesentlich entlastet werden.

Wir unterstützen die Anliegen der Behindertenorganisationen hinsichtlich einer verbesserten Inklusion von Menschen mit Behinderungen. Wir verweisen unter anderen auf die Positionspapiere des Österreichischen Behindertenrates und auf die Forderungen von Bizeps und der Lebenshilfe Österreich.

Nur wenn behinderte Menschen zur Welt kommen, können sie die Welt Richtung Barrierefreiheit und Inklusion weiterentwickeln. Wir plädieren für einen veränderten Blick, der die Betroffenen mehr in den Mittelpunkt stellt und sie nicht zu Hilfsempfängern degradiert.

„Keep calm, it is only
(one extra chromosome) me“

Geburtsanzeige von Filippa, geboren mit Trisomie 21
In: Warum ich mein Kind mit Down Syndrom
besonders liebe“ von Matthias Thieme
(www.derwesten.de)

Wir fordern:

- **Bereitstellung der notwendigen Mittel ist Verpflichtung der Solidargemeinschaft**
 - Sicherstellen der finanziellen Mittel zur Unterstützung von Menschen mit Behinderung und ihrer Angehörigen.
 - Der erhöhte Aufwand, der sich aufgrund einer Behinderung für den behinderten Menschen selbst und deren sorgepflichtigen Angehörigen ergibt, ist solidarisch von der Allgemeinheit zu tragen.
 - Betreuungsplätze, Therapieplätze, Schulplätze etc. sind in ausreichender Zahl zur Verfügung zu stellen.
 - Ausweitung von „best practice“-Beispielen auf das ganze Bundesgebiet, zum Beispiel das Vorarlberger Modell von Familienhelferinnen mit Pflegeausbildung.
 - Rasche Verringerung von bürokratischen Hürden wie im Regierungsprogramm versprochen, da Betroffene oft auch am bürokratischen Aufwand verzweifeln.
 - Ausbau der Beratung für Eltern, wo sie welche Förderung und Unterstützung bekommen können nach dem Prinzip „One-Stop-Shop“.
- **Durchführung bewusstseinsbildender Kampagnen**
 - Nach dem Vorbild Deutschlands („Aktion Mensch“).
 - Umsetzung der Infokampagne über Inhalte der UN-Konvention der Rechte von Menschen mit Behinderungen, wie im Regierungsprogramm vorgesehen.
- **Änderung der Schadensersatzbestimmungen im ABGB: Kinder können kein Schadensfall sein!**
 - Ausschluss von Schadenersatzansprüchen aufgrund eines unterlassenen Schwangerschaftsabbruchs.
 - Anspruch auf Schadenersatz soll nur dann bestehen, wenn durch eine grob fahrlässige ärztliche Fehlleistung eine Behinderung herbeigeführt oder verschlimmert oder deren Heilung oder Linderung nicht erreicht wurde.

3. Familien- und Sozialpolitik

15

Wer für Kinder sorgt, trägt große Verantwortung und leistet einen unentbehrlichen Beitrag für die ganze Gesellschaft. Eltern verdienen daher Gerechtigkeit, Anerkennung und Unterstützung, damit sie gut für ihre Kinder sorgen können. Sicherheit und Geborgenheit sind für Kinder am allerwichtigsten, damit sie ihre Potenziale entfalten können. Sind Eltern aber existenziell gefährdet und am Rand ihrer Belastbarkeit, können sie in der Regel auf die Bedürfnisse ihrer Kinder nicht mehr gut genug eingehen. Dies wirkt sich nachweislich negativ auf die Gesundheit, das Bindungsverhalten und somit auch auf die Bildungschancen der Kinder aus.

Mehr als 300.000 Kinder und Jugendliche leben in Österreich in Familien mit Armut- oder Ausgrenzungserfahrungen. Die Eltern dieser Kinder und Jugendlichen sind alleinerziehend, haben Migrationshintergrund, sind arbeitslos und/oder BeziehInnen von Mindestsicherung.

Besonders Alleinerziehende haben ein sehr hohes Armut- bzw. Ausgrenzungsrisiko. 38 Prozent der Ein-Eltern-Haushalte sind davon betroffen. Weiters ist auch die Armut- oder Ausgrenzungsgefährdungsquote bei Familien mit mindestens drei Kindern besorgniserregend hoch und liegt bei 31 Prozent.

Leistbare Wohnungen fehlen. Für viele schwangere Frauen, Alleinerziehende und junge Familien ist die Finanzierung einer Wohnung ein existenzielles und schier unlösbares Problem.

„Jedes fünfte Kind in Österreich lebt in Armut oder Armutsgefahr – und mit Scham, Bildungsdefiziten und Gesundheitsrisiken.“

Der Standard, 3.11.2017

Wir fordern:

➤ **Wertsicherung beim Kinderbetreuungsgeld, Wochengeld und Familienbeihilfe**

- Eine jährliche Wertanpassung der Familienbeihilfe, des Mehrkindzuschlags und des Kinderbetreuungsgeldes um die Inflationsrate.
- Volles Kinderbetreuungsgeld für jedes Kind, egal in welchem Abstand zum nächsten es geboren ist.
- Eine schnellere Auszahlung der Leistungen, um monatelange Wartezeiten zu vermeiden.
- Zuverdienstgrenze überdenken. Selbständig arbeitende Frauen haben immer wieder Probleme damit.

➤ **Stärkung der Kinder- und Jugendhilfe**

- Bessere personelle Ressourcen für die Kinder- und Jugendhilfe, um Familien in der Krise zu unterstützen und um Kindeswohlgefährdungen zu erkennen und ihnen entgegenzuwirken.
- Mehr kostenlose präventive Angebote wie Elternschulen und Geburtsvorbereitungskurse.
- Mehr Familienkrisendienste, die finanziell leistbar sind.

➤ **Klare Verbesserungen im Bereich des Unterhaltsvorschusses**

- Zügige Prüfung der Lücken im Bereich des Unterhaltsvorschusses, die nicht „etwaig“ – so das Regierungsprogramm - sondern existenzbedrohlich sind.
- Einrichtung eines Unterhalts-Sicherungs-Gesetzes, das einen Rechtsanspruch auf Unterhalt zumindest in Höhe des Regelbedarfs vorsieht. Eintreibung des Unterhalts bei den Unterhaltspflichtigen durch den Staat.
- Einfachere und damit schnellere Abwicklung des Unterhaltsvorschusses innerhalb der Europäischen Union.
- Der Bund soll für Kinder im gemeinsamen Haushalt mit rechtmäßigem Aufenthalt in Österreich den Unterhaltsvorschuss übernehmen, auch wenn keine Einbringung möglich erscheint.

➤ **Schnelle und einfache Bearbeitung von Anträgen**

- Bearbeitung der Ansprüche nach dem Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz innerhalb von zwei Monaten (derzeit dauert dies zwischen 8 Monaten und einem Jahr).
- Bei einem Stopp von Familienbeihilfe und Kinderbetreuungsgeld wegen Visumsverlängerung schnelle Bearbeitung, um Existenzgefährdungen vorzubeugen.

- Einfachere und damit schnellere EU-weite Abwicklung der Zuständigkeit von Familienleistungen.
- Ansuchen des Aufenthaltstitels für Kinder bei rechtmäßig in Österreich lebenden Eltern sollen möglichst schnell bearbeitet werden.
- Kinderbetreuungsgeld ab der Geburt bei einer rechtmäßigen dauerhaften Niederlassung (Drittstaatsangehörige) bzw. bei einer gültigen Dokumentation des Aufenthaltes (EWR-Bürgerinnen).

17

➤ **Wohnen leistbar machen**

- Die Koppelung von größeren, geförderten Bauprojekten an die Bereitstellung günstiger Familienwohnungen.
- Die Förderung von Sozialwohnungen, Startwohnungen, Notfallwohnungen und Übergangswohnungen.
- Mehr Mutter-Kind-Einrichtungen und Adaptierung der Zuweisungskriterien an die tatsächlichen Bedürfnisse.
Auch Plätze für Paare schaffen.
- Betreutes Wohnen für Zielgruppen, für die es keine entsprechenden Einrichtungen gibt, z.B. schwangere Frauen und Mütter, Frauen mit besonderen psychischen Belastungen und diversen Suchtproblemen.

3.1 Kinderbetreuung & Erwerbsarbeit & Pension

Kinder zu betreuen und erwerbstätig zu sein ist eine der größten Herausforderungen für Eltern. Wie sie gelöst wird, hängt von den familiären Ressourcen ebenso ab wie von den Angeboten an Kinderbetreuung. Familien wünschen sich Wahlfreiheit.

Die innerfamiliäre Betreuung durch die Mutter, den Vater oder die Großeltern soll daher gleichermaßen gefördert werden wie die außerfamiliäre Kinderbetreuung. Dabei ist die Qualität der Kinderbetreuungs-Einrichtungen ebenso so wichtig wie die Quantität. Die Einrichtungen müssen für alle Eltern leistbar sein.

Nachteile in der Pension durch Kindererziehungszeiten sind dringend zu beseitigen.

Die Bedürfnisse der Kinder sollen bei allen Maßnahmen vorrangig sein, um unsere Gesellschaft kinder- und elternfreundlich zu gestalten.

„Es muss das Wohl der Kinder bei allen Überlegungen und Entscheidungen an erster Stelle stehen. Gerade in der Betreuung der unter 3-Jährigen sind die Faktoren Zeit und Zuwendung besonders wichtig. Es ist unsere gesellschaftspolitische Verantwortung, Kindern von klein auf die besten Rahmenbedingungen zu bieten.“

Prim. Dr. Klaus Vavrik,
Past-Präsident der Österreichischen
Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

Wir fordern:

- **Ausbau qualitativ hochwertiger, leistbarer und ganztägiger Kinderbetreuungs-Einrichtungen** zu der auch die Ferienbetreuung gehört.
- **Förderung der Mütter- und Väterteilzeit** und Forcierung flexibler, familienfreundlicher und staatlich geförderter Arbeitsmodelle in den Betrieben.
- **Verbesserungen der Pensionsberechnung für Eltern**
 - Teilzeitarbeit bis zum Schuleintritt der Kinder in der Pension wie entsprechendes Vollzeit-Einkommen anrechnen.
 - Volle vier Jahre pensionsbegründende Beitragszeiten pro Kind.
 - Informationsoffensive für das freiwillige Pensionssplitting.
- **Lücke im Kündigungsschutz bei beabsichtigter Karenz schließen**
 - Meldefristen für alle Eltern gleich machen, unabhängig vom Beschäftigungsverhältnis des jeweils anderen Elternteils.
 - Kündigungsschutz während des Familienzeitbonus („Papamonat“).
- **Rechtsanspruch auf Familienzeitbonus** für erwerbstätige Väter („Papamonat“)

4. Sexualpädagogik & Lebenswissen

Erfreulicherweise gibt es heute viele Einrichtungen, die qualifizierte Sexualpädagogik anbieten. Sexualpädagogik leistet einen wichtigen Beitrag, Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung zu unterstützen und Beziehungsfähigkeit und Selbstbewusstsein zu stärken und Missbrauch und Gewalt vorzubeugen.

Sexualerziehung durch die Eltern und Sexualpädagogik durch kompetente und achtsame Fachkräfte sollen einander ergänzen. Verstärkt werden sollen die Prävention ungeplanter Schwangerschaften auf vielen Ebenen sowie Informationen über unabhängige Beratungsstellen und deren Möglichkeiten zur Unterstützung. Schwächen sehen wir in der finanziellen Ausstattung der Schulen, damit sie und die Eltern passende externe Angebote wählen und nützen können.

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Bedeutung der vorgeburtlichen Lebenszeit bergen enorme Chancen für die künftigen Eltern und Kinder. Dieses Wissen soll rasch Schülerinnen und Schülern zugänglich gemacht werden.

Elternkompetenz kann schon von klein auf gefördert werden. Themen, die wir für wichtig halten, sind: Achtsamkeit dem Leben in all seiner Vielfalt gegenüber, Fruchtbarkeit, Verantwortung für die Entstehung von Leben. Feinfühligkeit gegenüber den Bedürfnissen schwangerer Frauen, den ungeborenen Kindern und ihren Vätern zu stärken, verändert das Klima einer Gesellschaft zum Positiven.

„Ich wünsche mir ein Unterrichtsfach
„Leben lernen“, in dem die Kinder lernen, wie man
Beziehungen gestalten kann, wie man seine Gefühle
reflektiert und Konflikte bearbeiten und lösen kann,
was bei Partnerbeziehungen bedeutsam ist
und wie man als Vater und Mutter sein möchte.“

Dr. Ludwig Janus, Psychotherapeut, Autor,
In: „Sichere Bindung. Das wertvollste Geschenk“

Wir fordern:

➤ **Subventionierung von außerschulischen Anbietern**

- Aufstockung der Mittel für außerschulische ExpertInnen für Sexualpädagogik *entsprechend dem Grundsatz-Erlass für Sexualpädagogik von 2015.*

➤ **Aufnahme von Lebens-Themen im Grundsatz-Erlass Gesundheitserziehung**

Aufnahme folgender Themenbereiche in den Grundsatz-Erlass Gesundheitserziehung und in dessen Folge im Lehrplan der passenden Unterrichtsfächer:

- Die Bedeutung der vorgeburtlichen Lebenszeit und der Geburt
- Männliche und weibliche Fruchtbarkeit
- Beratung in speziellen Lebenssituationen wie ungeplante Schwangerschaften
- Möglichkeiten, Grenzen und Konsequenzen der Pränataldiagnostik
- Möglichkeiten, Grenzen und Problematiken der Reproduktionsmedizin.

➤ **Kampagnen etc. für partnerschaftliches Verhalten und Übernahme von Verantwortung in den Bereichen Beziehung, Sexualität, Verhütung, Kinderbetreuung**

- Durch Kampagnen im Bildungsbereich, durch entsprechende Publikationen und Überarbeitung der Schulbücher.

5. Unerfüllter Kinderwunsch

Etwa 15 Prozent der Paare sind in einer Phase ihres Lebens mit ungewollter Kinderlosigkeit konfrontiert. Dies kann medizinische Gründe haben, aber auch ohne erkennbare Ursachen sein. Wenn Kinder auf sich warten lassen, kann das tiefes Leid für die Betroffenen bedeuten.

Während um die Reproduktionsmedizin ein großer Markt entstanden ist, fehlt es an präventiven und ganzheitlichen Ansätzen. Durch eine bessere Erforschung der Ursachen für die zunehmende Unfruchtbarkeit und durch Bewusstseinsbildung über die große Bedeutung von Alter und Lebensstil für die Fruchtbarkeit könnte die Zahl der Betroffenen wesentlich gesenkt werden.

Offenheit für individuelle Wege ist bei der Auseinandersetzung mit Fruchtbarkeitsproblemen wichtig. Für ungewollte Kinderlosigkeit gibt es körperliche, aber auch seelische Ursachen, mitunter stehen sie in starkem Zusammenhang.

„Das tiefe Leid
an der ungewollten Kinderlosigkeit
hängt mit der ganzen Person zusammen.
Es könnte auch anders als durch
Reproduktionsmedizin gelöst werden.“

Dr. Ute Auhagen-Stephanos
in: „Wenn die Seele nein sagt“

Wir fordern:

- **Keine einseitige Subventionierung der In-vitro-Fertilisation**
- **Bekämpfung der Ursachen für steigende Fruchtbarkeitsprobleme**
 - Erforschung der Gründe für deutlich abgesunkene Spermienqualität.
 - Internationale Forschungen deuten darauf hin, dass In-Vitro-Fertilisation zu schnell und zu oft angewandt wird. Frauen werden unter oder nach der Fruchtbarkeitsbehandlung spontan schwanger. Dies ist für Österreich zu überprüfen.
 - Valide Daten über Maßnahmen abseits von Fruchtbarkeitsbehandlungen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft fehlen und sollen erhoben werden.
- **Prävention durch Bewusstseinsbildung und Gesundheitserziehung**
 - Bewusstseinsbildung über die Bedeutung von Lebensstil und Alter für die Erhaltung der Fruchtbarkeit.
 - Es gibt kein Recht auf ein Kind und keine Methode, die das sicherstellen kann.
- **Unabhängige Beratung und Information für Kinderwunschaare**
 - Bereitstellung von unabhängigen Informationen über verschiedene Wege und Angebote, Unfruchtbarkeit zu begegnen.
 - Aufbau von professionellen, unabhängigen Beratungsmöglichkeiten für betroffene Paare.
- **Aufrechterhaltung des Verbotes von Social Egg Freezing**

5.1 Reproduktionsmedizin

Als Hilfestellung für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch haben sich vor allem die Fortpflanzungsmedizin und zuarbeitende Dienstleistungen etabliert und sind zu einem Wirtschaftszweig geworden.

Die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (ART) ist mehr als eine Technik zur Kinderwunscherfüllung. Sie eröffnet völlig neue Möglichkeiten des Kinderbekommens: weg vom Zufälligen und Geschenkten, hin zu Planung und Optimierung. Dies umfasst das Verschieben des Kinderbekommens über Zeit- und Geschlechtergrenzen und das Anlegen von Fruchtbarkeitsreserven (social egg freezing) sowie die Auswahl der Kinder anhand genetischer Kriterien. An Eingriffen ins Genom mittels Genschere wird intensiv gearbeitet.

Letztlich fehlen verlässliche Daten zur Beurteilung. Diese betreffen sowohl das Kindeswohl nach reproduktionsmedizinischen Maßnahmen wie auch die direkten und indirekten Auswirkungen für verschiedene Personengruppen wie Leihmütter oder Eizellspenderinnen. Werbung der Anbieter darf nicht mit unabhängiger Information verwechselt werden.

„Bei keinem Behandlungsverfahren der Welt gibt es eine Garantie dafür, dass am Ende der Behandlung das Wunschkind tatsächlich da ist.“

Elisabeth Beck-Gernsheim
in „Die Reproduktionsmedizin und ihre Kinder“
(Residenz Verlag)

Wir fordern:

25

- **Umfassende Kontrolle der künstlichen Befruchtung**
 - Erweiterung der Statistik, zu der Reproduktionskliniken verpflichtet sind. Sie soll Zusammenhänge erkenntlich machen, etwa wie viele Früh-, Fehl- und Totgeburten es nach den einzelnen Methoden gibt.
 - Aufbau einer Evaluierung von Kinderwunschbehandlungen, die neben der Geburtenrate auch die Schwangerschaftsverläufe, geburtshilfliche Ereignisse und die Entwicklung der Kinder im Blick hat.
 - Erforschung auch der langfristigen Auswirkung reproduktionsmedizinischer Maßnahmen auf die Kinder
 - Dokumentation der „Mehrlingsreduktionen“ nach künstlicher Befruchtung.

- **Verpflichtung zur Transparenz**
 - Vor- und Nachteile reproduktionsmedizinischer Methoden müssen für die Betroffenen erkenntlich sein.

- **Unabhängige Beratung und Information**
ist zu gewährleisten

- **Orientierung am Kindeswohl**
 - Verpflichtung zum SET (Single Embryo Transfer), dabei wird nur ein Embryo übertragen, um Mehrlingsschwangerschaften zu vermeiden.
 - Jede Maßnahme muss hinsichtlich ihrer Auswirkung auf alle Betroffenen, insbesondere auf das Wohl der Kinder, geprüft und beurteilt werden.
 - Erkenntnisse über Prägungen der Kinder durch die Art der Zeugung und durch Einflüsse in der vorgeburtlichen Lebenszeit sind in die Beurteilung reproduktionsmedizinischer Maßnahmen einzubeziehen.

5.2 Eizellen- und Samenspende

Mit dem Fortpflanzungsmedizinrechts-Änderungsgesetz 2015 (FMedRÄG) wurde die Verwendung fremder Eizellen und Samenzellen im Rahmen der künstlichen Befruchtung für Frauen und Männer ab 18 Jahren erlaubt.

Damit Keimzellspenden nicht gehandelt werden und insbesondere Frauen sich nicht aus Not der riskanten Eizellspende unterziehen, wurde ein Kommerzialisierungs- und Werbeverbot erlassen.

Eine anonyme Keimzellspende ist in Österreich nicht erlaubt, weil es für Kinder wichtig ist zu erfahren, mit wem sie verwandt sind. Dennoch fehlt weitgehend das Bewusstsein, dass Kinder das Recht auf eindeutige Identität und Kenntnis über die Umstände ihrer Zeugung haben. Von den Spenderinnen und Spendern wird nicht immer beachtet, dass durch Eizell- und Samenspenden genetische Elternschaft entstehen kann.

Die Entnahme von Eizellen ist ein risikoreicher Eingriff. Sie macht gesunde Frauen ohne Not zu Patientinnen. Diese Information muss öffentlich gemacht werden.

„Wir lehnen anonyme Samenspenden ab. Alle von uns möchten mehr oder weniger dringend wissen, von wem sie genetisch abstammen und würden gerne ihre Halbgeschwister finden. Viele von uns fühlen sich verletzt von der Art und Weise, wie Reproduktionsärzte und -kliniken uns angesichts dieses Wunsches behandelt haben.“

www.spenderkinder.de,
abgerufen am 8.2.2018

Wir fordern:

➤ **Unabhängige Beratung**

- Aufbau und Finanzierung einer unabhängigen Beratung für Kinderwunsch-Paare insbesondere vor Erwägung der Inanspruchnahme von Keimzellspenden und für potenzielle Eizellspenderinnen über gesundheitliche Risiken. Die Mittel sind aus dem IVF-Fonds bereitzustellen.
- Verpflichtende psychologische Beratung der Kinderwunschaare vor der Verwendung von Keimzellspenden (Eizellen- oder Samenzellen).
- Verpflichtende unabhängige Beratung der Kinderwunsch-Paare über Kinderrechte im Kontext der IVF.
- Die Beratung von Frauen, die erwägen, eine Eizelle zu spenden, darf keinesfalls durch das Institut erfolgen, das Eizellen für Kundinnen benötigt.

➤ **Sicherstellen, dass Kinder ihre Herkunft erfahren können (Keimzellspendenregister)**

- Schaffung eines zentralen Registers über Eizellspenderinnen und Samenspenden. Dies soll sicherstellen, dass Kinder ihre biologischen Eltern finden können und dass Spenderinnen und Spender ihre Keimzellen tatsächlich nur einer Krankenanstalt zur Verfügung stellen.
- Unterstützung für Eltern, die ihre Kinder Keimzellspenden verdanken, bei der Aufklärung über deren Herkunft und Wurzeln.

➤ **Kontrolle des Werbe- und Vermittlungsverbots**

- Wirksame Kontrolle des Werbe- und Vermittlungsverbots von Ei- und Samenzellen.
- Ahndung des Verstoßes gegen das Werbe- und Vermittlungsverbot.
- Das Werbeverbot sollte wie das Vermittlungsverbot mit Strafen belegt sein. Derzeit sind bei einem Verstoß nur disziplinarrechtlichen Konsequenzen vorgesehen.

5.3 Präimplantationsdiagnostik (PID)

Mit dem neuen Fortpflanzungsmedizingesetz wurde 2015 die Präimplantationsdiagnostik (PID) eingeführt. Die PID ermöglicht, den in vitro gezeugten embryonalen Menschen vor der Implantation in die Gebärmutter auf genetische Auffälligkeiten zu untersuchen.

Um zu verhindern, dass Kinder nach beliebigen Merkmalen ausgewählt werden können, wurden drei Anspruchsvoraussetzungen festgelegt. Die ersten beiden gesetzlichen Bedingungen für eine PID zielen darauf ab, die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft zu erhöhen. PID ist demnach erlaubt nach mindestens drei Fehl- oder Totgeburten bzw. Fehlversuchen aufgrund von vermuteten genetischen Schädigungen des Embryos. Die dritte Voraussetzung zielt auf die Selektion von Embryonen mit bestimmten Erkrankungen ab. Voraussetzung dafür ist, dass schwerste Schmerzen oder schwerste Hirnschädigungen des Kindes befürchtet werden oder das Kind nicht ohne stark beeinträchtigende Hilfsmittel leben könnte.

Diese vorgesehenen Beschränkungen werden in der Praxis bislang aber nicht eingehalten und es kann auch nicht überprüft werden, ob die ursprünglichen Ziele erreicht wurden.

Transparenz über die Anwendung und Ergebnisse sind dringend nötig, da PID eine Technik mit selektivem Charakter ist.

„Es kommen im Grunde alle Frauen für eine PID in Frage, die eine In-vitro-Fertilisation machen. Das ist natürlich ökonomisch für die Fortpflanzungsmedizin hoch interessant. Ich sehe darin aber die Tendenz zu einer systematischen Qualitätskontrolle aller Kinder.“

Dr. Sigrid Graumann, Humangenetikerin
In: „Alles unter Kontrolle? Untersuchungen am künstlich gezeugten Embryo (PID)“

Wir fordern:

➤ **Das Einhalten und Kontrolle der gesetzlichen Grenzen**

- Überdenken der Bewilligungspraxis der PID, da die intendierten Grenzen, die auch im Handbuch des neuen Fortpflanzungsmedizinrechts beschrieben sind, bislang nicht eingehalten werden.
- Insbesondere keine Bewilligung der PID für Erkrankungen, die nicht dem Auftrag des Gesetzes entsprechen.
- Kontrolle der Einhaltung der Anspruchsvoraussetzung und klare Regelungen im Fall eines Verstoßes.

➤ **Einführung einer wirksamen Kontrolle**

- Erweiterung der Statistik zur PID. Informationen, die fehlen: Schwangerschafts- und Geburtenrate nach PID, Anzahl der untersuchten Embryonen, Anzahl der auffälligen Embryonen, Komplikationen bei der Untersuchung, Fehlgeburten und Frühgeburten nach PID, Gesundheitsstatus der Kinder nach der Geburt.
- Errichtung einer verpflichtenden Statistik über Spätabbrüche, da PID eingeführt wurde um diese zu verhindern, ohne die entsprechenden Kontrollmöglichkeiten vorzusehen.
- Information der Paare bezüglich der bisher erzielten Ergebnisse durch PID.

5.4 Leihmutterschaft

Leihmutterschaft verletzt die Menschenwürde von Frauen und von Kindern. Schwangerschaft wird als rein technischer Vorgang betrachtet, die Gefühle der austragenden Frau und der Kinder bleiben unbeachtet.

Kinder werden wie eine Ware gehandelt. Es wird vertraglich vereinbart, dass die Leihmutter im Fall einer Auffälligkeit einer Abtreibung zustimmen muss. Sie wird nicht dafür bezahlt, dass sie schwanger ist, sondern für das Kind, das sie liefert. Sie wird angehalten, sich emotional möglichst wenig an das Kind zu binden, das Kind wird damit um das Gefühl des Wahrgenommen- und Angenommen-Seins gebracht. Die Trennung von der ersten Bezugsperson mit der Geburt wird in Kauf genommen. All dies widerspricht massiv den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen um die Bedeutung der vorgeburtlichen Zeit und der Geburt.

Leihmutterschaft ist aus gutem Grund in vielen Ländern verboten, so auch in Österreich. Das Verbot besteht allerdings nur implizit und kann derzeit durch Leihmutterschaften im Ausland umgangen werden. Ein internationales Verbot ist daher anzustreben. Denn es gibt keinen triftigen Grund, der es je rechtfertigen würde, Leihmutterschaft zu erlauben.

„Leihmutterschaft muss gestoppt werden:
Keine Frau sollte jemals dem ausgesetzt werden,
was ich durchgemacht habe.“

Marie, Leihmutter, nach der Geburt

Wir fordern:

- **Ein explizites Verbot von Leihmutterschaft in der Verfassung**
sowie ein Verbot der Adoption von Kindern, die im Ausland durch eine Leihmutter geboren wurden.
- **Einsatz Österreichs für ein internationales Verbot von Leihmutterschaft,**
um ein Umgehen des nationalen Verbots auszuschließen. Versuche, Leihmutterschaft zu regeln, müssen als Versuche gedeutet werden, diese zu erlauben.
- **Bewusstseinsbildung über die Problematik von Leihmutterschaft**
 - Information über Leihmutterschaft darf nicht Reproduktionskliniken überlassen bleiben, die daran Geld verdienen.
 - Förderung der Information darüber, warum Leihmutterschaft nicht erwünscht ist, dass sie Menschenrechten widerspricht und zum Wohl von Frauen und Kindern verboten bleiben muss.

6. Menschenwürde & Biotechnologie

Biomedizinische Verfahren – etwa Techniken der Selektion am Lebensanfang, der Erzeugung von Menschen mit den Keimzellen Dritter oder der genetischen Veränderung – greifen tief ein in unsere Vorstellungen von Mensch-Sein ein.

Menschen werden Kosten-Nutzen-Erwägungen unterworfen, wie Debatten um die Euthanasie zeigen oder benutzt und ausgebeutet, wie die Praxis der Leihmutterchaft belegt.

Angesichts all der Möglichkeiten halten wir es für notwendig, die Bedeutung der unveräußerlichen Menschenwürde verstärkt in das Bewusstsein zu rücken. Politikerinnen und Politiker müssen sich in ihren Entscheidungen daran gebunden fühlen.

„Um unserer Freiheit willen müssen wir fragen:
Was von den vielen neuen Möglichkeiten ist gut?
Was müssen wir unbedingt versuchen?
Was dürfen wir keinesfalls tun?
Unser Umgang mit diesen Fragen muss geprägt sein
vom Respekt vor dem Leben von Anfang an.
Die Würde des Menschen lässt sich gegen
keinen anderen Wert aufrechnen.“

Johannes Rau, dt. Bundespräsident bis 2004
Berliner Rede 2001

Wir fordern:

- **Menschenwürde in der Verfassung verankern**
- **Würdeschutz in Wissenschaft, Medizin und Recht einhalten**
 - Alles technisch Machbare muss auf seine Vereinbarkeit mit der unveräußerlichen Würde des Menschen hin geprüft und verantwortet werden.
 - Keine Zulassung von Techniken, die der Menschenwürde widersprechen (z.B. Klonen von menschlichen Embryonen).
 - Die Freiheit der Forschung soll dort enden, wo Menschenwürde verletzt wird (Forschung an Embryonen, Forschung an nicht-einwilligungsfähigen Menschen).
 - Grundkonflikte und Fragen der Verteilung finanzieller Mittel sind unter der Beachtung der Menschenwürde und Menschenrechte aller Beteiligten zu lösen.
- **Herstellen des Konsenses, dass Menschenwürde auch embryonalen Menschen zukommt**
 - Die Lebens-Kontinuität von Menschen vor und nach der Geburt ist bei allen Eingriffen zu berücksichtigen.
- **Verständnis für die Bedeutung der Menschenwürde herstellen**
 - Sie ist die Basis für alle Rechte, schützt vor allem die Schwachen und damit auch vor jedweder Diskriminierung von Minderheiten.

7. Menschenwürdiges Sterben

„Den leidenden und sterbenden Menschen in ihrem Leid verbunden zu sein, heißt, ihre Leiden lindern zu helfen und ihnen mit allem, was dieser Linderung dient, zur Seite zu stehen; das ist unsere Aufgabe“, stellte der namhafte Theologe Günter Virt bei der parlamentarischen Enquete-Kommission „Würde am Ende des Lebens“ fest. Die Hospiz- und Palliativbewegung beweist, dass Lebensqualität bis zuletzt möglich ist.

Für eine bedarfsgerechte und menschenwürdige Betreuung und Begleitung aller Menschen, ob sie zu Hause leben, in einem Heim oder im Krankenhaus, ist aber noch viel zu tun. Neben weit mehr leistbarer Einrichtungen braucht es mehr Verständnis dafür, dass eine möglichst große Selbstbestimmung im Alter erstrebenswert ist und was schwer kranke, sterbende Menschen brauchen.

Die notwendigen Schritte, die zu tun wären, liegen vor und vieles ist auch schon geschehen. Es braucht die Entschlossenheit der Politik, verbleibende strukturelle Hürden abzubauen und die Mittel dafür bereitzustellen.

„Jeder Patient, jeder Sterbende ist und bleibt als Mensch eine einmalige Persönlichkeit, ein Ich und seiner selbst bewusst, mit seiner unantastbaren Würde und Eigenart vom Anfang bis zum Ende. Ja, die letzte Lebensphase ist oft entscheidend für eine abschließende Orientierung, Antwort auf letzte Lebensfragen.“

Kardinal Franz König in der Enquete-Kommission 2001:
„Solidarität mit unseren Sterbenden“

Wir fordern:

35

- **Das Grundrecht auf Leben in der Verfassung verankern**
Leben bis zuletzt muss geschützt werden, das bedeutet:
 - Keine Legalisierung von Töten auf Verlangen
 - Keine Legalisierung der Beihilfe zur Selbsttötung.
- **Rechtsanspruch auf Betreuung durch Hospiz- und Palliativeinrichtungen** für schwer kranke und sterbende Menschen.
- **Ausbau und Regelfinanzierung aller Angebote der abgestuften Hospiz- und Palliativbetreuung** entsprechend dem tatsächlichen Bedarf. Dabei ist auf die Expertise von Hospiz Österreich zurückzugreifen.
- **Umfassende Integration von Hospizkultur und Palliative Care in die Grundversorgung** (Senioren- und Pflegeeinrichtungen, Tageseinrichtungen, Mobile Betreuung und Pflege zu Hause, Krankenhäuser, Einrichtungen für Kinder- und Jugendheilkunde und Versorgungseinrichtungen für Menschen mit Behinderung)
- **Interprofessionelle Qualifizierung aller Berufsgruppen und ehrenamtlich tätigen Menschen** in der Hospizbetreuung
- **Weitere Verlängerung der Hospizkarenz**, wenn dies nötig wird.
- **Ausbau der Unterstützungsangebote für pflegende und trauernde Angehörige**
- **Vorliegende Vorschläge umsetzen**
 - Eine rasche Umsetzung der im „Konzept zur abgestuften Palliativ- und Hospizbetreuung in Österreich“ und der in der Parlamentarischen Enquete-Kommission „Würde am Ende des Lebens“ vorgeschlagenen und noch nicht umgesetzten Maßnahmen.