

Betrifft:

Entwurf einer EntschlieÙung und einer Empfehlung vom 20.07.2010 zum Thema „Der Zugang von Frauen zu rechtmäßiger medizinischer Versorgung: das Problem der nicht geregelten Inanspruchnahme des Rechts auf Ablehnung bestimmter Behandlungen aus Gewissensgründen“

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihre Stellungnahme zum Doc. Nr. 12347 das in der Versammlung des Europarates vom 4. - 8. 10. 2010 zur Diskussion stehen wird.

Diese Vorlage des Europarates macht darauf aufmerksam, dass die Ausübung des individuellen Rechts auf Gewissensfreiheit aufgrund eines religiösen, moralischen oder philosophisch-ethischen Hintergrundes auch die Verweigerung einer medizinischen Hilfestellung gegenüber PatientInnen durch medizinisches Personal zur Folge haben könnte. Dadurch kann es in bestimmten Situationen zu einem Konflikt zwischen dem PatientInnenrecht auf Zugang zu einer rechtmäßigen medizinischen Versorgung einerseits, und dem Recht auf Gewissensfreiheit bei der Berufsausübung durch das medizinische Personal andererseits, kommen.

Die angesprochene Vorlage zeigt auf, dass es in den meisten Mitgliedsstaaten des Europarates keine umfassende, gesetzlich geregelte Vorgehensweise gibt, wenn es zu dem eingangs beschriebenen Konfliktfall im Gesundheitssystem kommt. Es besteht in diesem Zusammenhang die Befürchtung, dass die Freiheit des Gesundheitspersonals, medizinische Hilfeleistungen aus Gewissensgründen abzulehnen, derzeit überdurchschnittlich zu Lasten der medizinischen Versorgung einkommensschwacher Frauen, insbesondere im ländlichen Raum, geht. Durch klare Regelungen sollten sowohl die Interessen und Rechte der AnbieterInnen von Gesundheitsleistungen als auch die individuellen PatientInnenrechte respektiert und geschützt werden.

Da es keine höheren oder niedrigeren Menschenrechte gibt, sondern alle Menschenrechte universell und unteilbar sind, wäre es nicht zielführend diese Rechte gegeneinander auszuspielen. Es geht viel eher darum, einen Ausgleich zu finden, so dass sowohl die Rechte des Gesundheitspersonals als auch jene der PatientInnen im höchsten Maß gewahrt bleiben. Die Entwicklung klarer Richtlinien für die Vorgehensweise in dem oben beschriebenen Konfliktfall würde sowohl dem Gesundheitspersonal als auch den PatientInnen mehr Orientierung und Rechtssicherheit geben und ist daher zu begrüßen.

Aufgrund des Wahlkampfes in Wien werde ich an der parlamentarischen Versammlung des Europarates vom 4. - 8. 10. 2010, wenn dieses Doc. Nr. 12347 behandelt werden wird, nicht teilnehmen können.

Mit freundlichen Grüßen

A. Van der Bellen

Dr. Alexander Van der Bellen, Abg. z. NR
Sprecher für Außenpolitik und internationale Entwicklungen

Grüner Klub im Parlament, 1017 Parlament Wien
<http://wien.gruene.at/alexandervanderbellen>

Antwort der Ärzte für das Leben e.V. vom 06.10.10 auf den Brief von Herrn Van der Bellen vom 05.10.10

Sehr geehrter Herr Van der Bellen
sehr geehrter Herr Präsident des Europarates,
sehr geehrter Herr Hörster

gestatten Sie uns, im Fall der anstehenden Abstimmung über den McCafferty-Entwurf, der eine Beschränkung bzw. Missachtung der Gewissensfreiheit bei Ärzten, medizinischen Diensten und Krankenhäusern „in bestimmten Konflikten“ durchzusetzen gewillt ist, noch einmal die Fakten klarzustellen.

Es bedarf einer präzisen Unterscheidung zwischen Rechten, die wie die Gewissensfreiheit ein „Grundrecht“ darstellen und solchen Handlungsmustern, die zwar straffrei zugelassen und auf die eine oder andere Weise je nach parlamentarischem Beschluss des einzelnen Landes „gesetzlich geregelt“ sind.

Ein europaweit eingeführtes **Recht auf Abtreibung, auf aktive Sterbehilfe oder irgendeinen anderen Tötungsakt**, der dem Arzt zugemutet werden darf, kann oder von ihm gar erzwungen werden soll, **existiert nicht**. Auch nicht in jenem im Entwurf konstruierten Casus, wie er offensichtlich in die Diskussion eingebracht werden soll!

Warum nicht? Es gibt **kein Tötungsrecht!** Es gibt **keine Tötungspflicht!** Dieses Wissen hat interkulturelle Wurzeln und einen ebensolchen Geltungsbereich.

Nochmals: eine straffreie „Zulassung“ medizinischer Tötungshandlungen mag es in einigen europäischen Ländern geben. Sie haben jedoch keine Basis in den Allgemeinen Menschenrechten.

Ist es daher nicht abwegig, wie „die Versorgung einkommensschwacher Frauen, insbesondere im ländlichen Raum“ im McCafferty Entwurf instrumentalisiert wird?! Wie dieser der frei gewählten Verpflichtung und dem Ziel ärztlichen Handelns, dem salus aegroti, willkürlich „kontrastiert“ wird?

Résumé: Es besteht kein „Konfliktfall“: Die Gewissensfreiheit des Arztes steht im Dienst des Wohls der Patienten und Patientinnen. So sagt es der hippokratische Eid. So verstehen wir den ärztlichen Dienst in einer Kultur des Lebens.

Ärzte für das Leben e.V.
Der Vorstand
i. A. Dr. M. Overdick-Gulden