https://mail.gen-ethisches-netzwerk.de/node/3098

Gen-ethischer Informationsdienst

Individuell begründete Eugenik

Neues Fortpflanzungsmedizingesetz in Österreich

AutorIn
Edeltraud Voill

In Österreich ist das Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) reformiert worden. Die Novelle bietet Selektion und Schwangerschaftskontrolle neue Einfallstore.

Für die Reform des FMedG im Februar 2015 gab es einen Anlass: Der Verfassungsgerichtshof (VfGH) hatte im Dezember 2013 einer Klage von zwei lesbischen Frauen stattgegeben und es als verfassungswidrig bezeichnet, Frauen, die in einer gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaft leben, von einer künstlichen Fortpflanzung mittels Samenspende auszuschließen.

Im Einzelnen beanstandete der VfGH den Paragrafen 2 der alten Fassung des Gesetzes, der die Zulässigkeit der assistierten Fortpflanzung explizit auf die „Ehe oder Lebensgemeinschaft von Personen verschiedenen Geschlechts“ beschränkte und außerdem an die Voraussetzung knüpfte, dass „alle anderen möglichen und zumutbaren Behandlungen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft durch Geschlechtsverkehr erfolglos gewesen oder aussichtslos sind“. Des Weiteren verlangte der VfGH eine Änderung des Paragrafen 3, demzufolge für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung „nur die Eizellen und der Samen der Ehegatten oder Lebensgefährten verwendet werden“ durften und die Samenspende ausschließlich bei Zeugungsunfähigkeit des Ehegatten oder Lebensgefährten erlaubt war.

Bis Ende des vergangenen Jahres gab das Gericht dem Gesetzgeber Zeit, das FMedG entsprechend anzupassen. Trotz dieser relativ langen Frist legte die österreichische Regierung erst im Herbst 2014 ihren Änderungsentwurf vor. Entsprechend kurz fiel die Zeitspanne aus, in der Parteien, ExpertInnen und Zivilgesellschaft Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben wurde: Ein entsprechender Aufruf der Regierung datiert am 12. November 2014, die Möglichkeit zur Stellungnahme endete am ersten Dezember. Die kurze Zeitspanne von knapp drei Wochen wurde zwar massiv kritisiert, zu einer Verlängerung kam es aber nicht. Dennoch wurden immerhin 121 Stellungnahmen eingereicht.

Gelegenheit genutzt

Die Gesetzesänderungen, die dann am 21. Jänner dieses Jahres im Parlament beschlossen wurden, haben es in sich.[1] Denn die Auflagen des VfGH sind genutzt worden, um nicht nur die überkommene Beschränkung der Reproduktionsmedizin auf heterosexuelle Lebensformen aufzuheben, sondern auch gleich andere, durchaus sinnvolle Verbote auszuhebeln. So ist nun eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung nicht nur für

lesbische Frauen möglich, sondern auch zum Zweck einer Präimplantationsdiagnostik (PID).[2] Die zuständige Ministerin beteuert zwar, dass PID weiterhin verboten bleibt und nur in bestimmten Ausnahmefällen erlaubt wird, aber diese Ausnahmefälle umfassen viele Möglichkeiten: PID ist zulässig, wenn a) drei Versuche einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung gescheitert sind oder es b) zu drei ärztlich nachgewiesenen spontanen Fehl- oder Totgeburten gekommen ist oder c) auf Grund der genetischen Disposition zumindest eines Elternteils die ernste Gefahr besteht, dass es zu einer Fehl- oder Totgeburt oder zu einer Erbkrankheit des Kindes kommt.[3]

Auch die Eizellspende ist nach dem neuen Gesetz in Österreich möglich, sie wird lediglich beschränkt auf Spenderinnen im Alter zwischen 18 und 30 Jahren.[4] Außerdem muss die Empfängerin nicht fortpflanzungsfähig sein und darf „zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet“ haben.[5]

Abgesehen hat man davon, die medizinisch unterstützte Fortpflanzung für alleinstehende Frauen zu öffnen, mit der Begründung, dass Kindern nicht von Vornherein nur ein Elternteil zur Verfügung stehen soll. Auch das Verbot der Leihmutterschaft wird weiterhin aufrechterhalten.

Differenzierte Kritik notwendig

In der kurzen Debatte um das Gesetz waren die Fronten schnell gezogen: Wer gegen das Gesetz argumentierte, kam in die Schublade „erzkonservativ“, wer dafür stimmte, galt als „fortschrittlich“. Ähnlich wie in Deutschland ist es deshalb auch in Österreich für Feministinnen unabdingbar, differenziert zu argumentieren, wollen sie nicht als reaktionär abgetan werden und in der Schublade des so genannten „Lebensschutzes“ landen.

Allerdings mangelt es nicht an Kritikpunkten, etwa an der Erlaubnis der PID und der Normalisierung ihrer selektiven Herangehensweise: Die PID soll unter anderem für Paare zugänglich sein, für deren Kinder ein hohes Risiko einer schwerwiegenden Erbkrankheit besteht, die vor, während oder kurz nach der Geburt zum Tode führt und nicht therapierbar ist. Aber was genau ist darunter zu verstehen? Eine Definition gibt es nicht, ebenso wenig wie für jene „nicht behandelbaren schwersten Schmerzen“, die im Gesetz als Zulassungsgrund für PID angeführt werden.

Zudem zeigen Erfahrungswerte aus anderen Ländern, in denen die PID zunächst mit strengen Beschränkungen legalisiert wurde, dass es zu Ausweitungen kommt. So wird die PID inzwischen häufig bei behandelbaren Erkrankungen, als Aneuploidiescreening oder zur Geschlechtswahl durchgeführt, und in einigen Ländern ist auch die Erzeugung so genannter „Rettungs-Geschwister“ erlaubt, die dann Transplantate für ein erkranktes Geschwisterkind liefern sollen. Im FMedG wird bekundet, dass PID niemals undifferenziert im Sinne eines Screenings angewandt werden soll. Dass solche Richtlinien nicht eingehalten werden, zeigt die Pränataldiagnostik (PND). Denn auch sie sollte ursprünglich auf bestimmte genetische Krankheitsbilder und Personengruppen mit erhöhtem medizinischen Risiko begrenzt bleiben. Heute wird bei nahezu jeder schwangeren Frau PND durchgeführt.

Der selektive Blick

Das Argument, dass ein Schwangerschaftsabbruch nach PND für eine Frau eine größere Belastung darstelle als das Verwerfen eines Embryos nach einer PID, mag für die einzelne Frau durchaus zutreffen. Die PID ermöglicht es eben, eugenische Maßnahmen individuell begründet durchzuführen. Denn darum geht es bei dem Verfahren. Die Selektionsentscheidungen unterscheiden sich zwar moralisch nicht prinzipiell von Selektionsentscheidungen bei der PND. Beide enthalten Werturteile über Menschen, die mit der diagnostizierten Abweichung leben, verstärken ihre Diskriminierung und untergraben die gesellschaftliche Solidarität. Im Gegensatz zur PND, bei der werdende Eltern in einer Schwangerschaft nach einem positiven Befund eine Entscheidung treffen, ist PID aber ein rein selektives Verfahren: Es wird in einer Situation

angewendet, die mit der *Absicht* hergestellt wurde, eine Auswahlentscheidung zu treffen.

Aber mit der PID wird nicht nur der selektive Blick gestärkt. Von den BefürworterInnen als Instrument der Selbstbestimmung von Frauen angeführt, erzeugt das Verfahren in der Realität neue Zwänge. So erhöht sich durch die PID der gesellschaftliche und wirtschaftliche Druck auf Frauen, ein gesundes beziehungsweise nicht-behindertes Kind zur Welt zu bringen und dadurch zukünftige Behandlungskosten zu sparen. Wenn das Verfahren in einigen individuellen Fällen auch die Wahlmöglichkeit von Frauen bezüglich Fortpflanzung erhöhen mag: Gleichzeitig werden neue Abhängigkeiten erzeugt. Denn sowohl Entscheidungen über die Zulassung als auch über die Durchführung der PID werden von den behandelnden ÄrztInnen getroffen, nicht von den Frauen.

Nicht zuletzt setzen Frauen für eine PID ihren Körper und ihre Psyche enormen Belastungen aus. Und das hat nicht nur mit persönlichen Lebensplänen zu tun, sondern auch mit der gesellschaftlich geformten Vorstellung, dass Frauen unter Kinderlosigkeit *leiden* und dass Frausein und Muttersein zusammengehören.

Kinderwunsch und Belastung

Kritisch betrachtet werden muss auch die Erlaubnis der Eizellspende im neuen FMedG. Sie wird mit dem individuellen Wunsch von Paaren nach eigenen Kindern begründet. Diese Argumentation macht unsichtbar, dass es Frauen sind, die sich gesundheitlichen Risiken und psychischen Belastungen aussetzen - sowohl die Spenderinnen von Eizellen wie auch die Frauen, die sich einer assistierten Fortpflanzung unterziehen. So gelten medizinisch unterstützte Schwangerschaften unter anderem deshalb als Risikoschwangerschaften, weil es regelmäßig zu Mehrlingsschwangerschaften kommt. Nach dem neuen FMedG dürfen nur so viele Eizellen befruchtet und eingebracht werden, wie nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung notwendig.6 Das heißt, ihre Anzahl liegt im Ermessen der Behandelnden. Und das wird von der Erfolgswahrscheinlichkeit bestimmt, also dem Eintreten einer Schwangerschaft. Sie aber steigt, je mehr befruchtete Eizellen eingesetzt werden.

Dennoch bleiben viele Frauen trotz wiederholter Behandlungen ohne Kind. Denn wenn es überhaupt zu einer Schwangerschaft kommt, besteht ein erhebliches Risiko für einen Abort. In zirka 80 Prozent der Fälle misslingt die Behandlung aber ohnehin und die Prozedur beginnt von vorn.

Über die massiven psychischen Belastungen von Frauen durch die Verfahren der assistierten Fortpflanzung wird wenig gesprochen. Viele empfinden die Unfruchtbarkeit als Unfähigkeit und fragen sich nach der Schuld für diesen Makel. Auch Schamgefühle, eine In-vitro-Fertilisation (IVF) in Anspruch zu nehmen, sind nicht selten, ebenso wie Enttäuschung, Schuldgefühle und/oder Wut, wenn die Versuche nicht zu einer Schwangerschaft führen. Auch nach einer erfolgreichen IVF sind die psychischen Belastungen nicht aus dem Weg geräumt, denn die Art der Zeugung bleibt oft über Jahre ein Familiengeheimnis.

Eizellspende und Beratung

Doch nicht nur die Folgen für Frauen, die den behaupteten individuellen Wunsch nach eigenen Kindern mithilfe einer IVF zu erfüllen suchen, werden verdeckt. Verborgen bleibt auch, wer die Erfüllung dieses individuellen Wunsches ermöglicht. Wieder sind es Frauen, die sich Gesundheitsgefahren aussetzen: die Spenderinnen von Eizellen. Um Eizellen zu gewinnen, ist eine hormonelle Stimulation zur Eizellreifung notwendig. Dabei besteht für die Spenderin die Gefahr des Überstimulationssyndroms, das lebensbedrohlich sein kann. Auch sind die Spätfolgen einer solchen Hormonbehandlung noch nicht geklärt. Hinzu kommen die Risiken des operativen Eingriffes zur Entnahme der Eizellen.

Im neuen FMedG wird von einer „Aufwandsentschädigung“ für die Eizellspende gesprochen.7 Der Begriff verdeckt die Ausbeutung von Spenderinnen, die sich ökonomisch in Not befinden.8 Denn in erster Linie entschließen sich Frauen zur Eizellspende, weil sie dafür eine finanzielle Entlohnung erhalten. Sicherlich

besteht auch ein moralischer Druck, der „armen“ Freundin, Schwester oder Bekannten, die keine Kinder bekommen kann, Eizellen zur Verfügung zu stellen. Aber wohl kaum eine Frau ließe sich allein aus altruistischen Gründen auf die notwendige Hormonstimulation vor einer Eizellspende ein - jedenfalls, wenn sie umfassend, das heißt auch über Gesundheitsgefahren aufgeklärt worden ist.

Hier zeigt sich ein weiteres Problem des neuen FMedG: Laut Paragraf 7 sollen diejenigen Einrichtungen und Unternehmen, die die Eizellen entnehmen, um sie auf dem Fortpflanzungsmarkt anzubieten, auch die Aufklärung und Beratung der Spenderinnen übernehmen. Eine absurde Regelung, beklagen FortpflanzungsmedizinerInnen sich doch schon jetzt über zu wenig Eizellspenderinnen. Dass sie selbst nun deren Beratung durchführen werden, ist angesichts ihrer kommerziellen Interessen untragbar - mit einer wirklich umfassenden Aufklärung potenzieller Spenderinnen würden sie schließlich riskieren, dass sich nicht genügend Frauen zu einer Eizellspende bereitfinden.

Diesen Interessenskonflikt kennen wir schon von der PND. Die wenigsten schwangeren Frauen wissen, dass PND keine Pflicht ist, sie wissen nichts über die Methoden, über Auswirkungen, Risiken und Gefahren. Wären werdende Eltern besser aufgeklärt, würden sie womöglich weniger PND in Anspruch nehmen. Das aber läuft den ökonomischen Interessen der AnbieterInnen pränataler Untersuchungen zuwider.

Mit dem neuen FMedG wird der Markt für die Reproduktionsmedizin nun also auch in Österreich erweitert - und die PolitikerInnen sind stolz darauf, einen Schritt in Richtung „moderner Gesellschaftspolitik“ gemacht zu haben.

- 1Das neue Gesetz ist im Netz nachzulesen unter https://www.ris.bka.gv.at oder direkt unter www.kurzlink.de/gid231_hh. Dafür stimmten die Sozialdemokraten (SPÖ), die Volkspartei (ÖVP) sowie die Neos (eine liberale Partei, hervorgegangen aus dem Liberalen Forum und den Grünen) und dagegen votierte - eher aus strategischer Haltung denn aus inhaltlicher Überzeugung - die rechte FPÖ. Die Abgeordneten der ÖVP durften frei abstimmen; in den anderen Parteien galt - anders als in Deutschland - die Klubvorgabe (=Fraktionszwang).
- 2Die medizinisch unterstützte Fortpflanzung ist ebenso wie die Samenspende laut Paragraf 3 Abs.2 „für eine von zwei miteinander in eingetragener Partnerschaft oder Lebensgemeinschaft lebenden Frauen“ erlaubt.
- 3Vgl. Paragraf 2a FMedG.
- 4Bisher durften nur Eizellen von Ehegattinnen oder Lebensgefährtinnen verwendet werden. Die Beschränkung im neuen FMedG ist in vielen Ländern üblich, in denen die Eizellspende erlaubt ist, weil die Befruchtungsfähigkeit der Zellen mit dem Alter abnimmt.
- 5Vgl. Paragraf 3 Abs.3, FMedG.
- 6Vgl. Paragraf 10, FMedG.
- 7Vgl. Paragraf 16, FMedG.
- 8Der Begriff verdeckt nicht nur die ökonomischen Zwänge, aus denen heraus Frauen Eizellen spenden, er lässt auch die Frage offen, wer diese „Entschädigung“ bezahlt.

Informationen zur Veröffentlichung

Erschienen in:
GID Ausgabe 231 vom August 2015
Seite 29 - 31