

## **Argumentation für das Verbot der Präimplantationsdiagnostik (PID)**

### **1. Zur Ausgangssituation**

In Österreich ist die Eizell- und Samenspende im Rahmen der In-Vitro-Fertilisation verboten. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) hat am 1. April 2010 aufgrund einer Klage zweier Paare ein Urteil gesprochen, wonach dieses Verbot mehreren Grundrechten widerspreche. Diesem Urteil lag die Begründung des österreichischen Verfassungsgerichtshof zugrunde, der dieselben Beschwerden mit Erkenntnis vom 14.10.1999 abwies.

In den Begründungen des EGMR werden Ei- und Samenspende gleichgesetzt. Mit einer Vielzahl von Argumenten beschäftigte sich der EGMR nicht, weil sie nicht vorgebracht wurden, er sie in ihrer Bedeutung nicht erkannt oder völlig unzureichend gewürdigt hat, oder er sich mit den Argumenten inhaltlich völlig unzureichend auseinander gesetzt hat.

Die österreichische Regierung muss auf dieses Urteil des EGMR reagieren und hat dazu zwei Möglichkeiten:

- a) eine fristgerechte Anfechtung des Urteils unter Verwendung zusätzlicher Argumente mit dem Ziel der Beibehaltung der österreichischen aktuellen Gesetzeslage
- b) eine Änderung der österreichischen Gesetzeslage in Form einer Novellierung des Fortpflanzungsmedizingesetzes zur Neuregelung von Ei- und Samenspende bei In-vitro-Fertilisation

### **2. Juristische Grundlage**

Der Gerichtshof argumentierte auf Basis von drei Artikeln der Europäischen Menschenrechtskonvention:

#### **Artikel 8 – Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens**

1. Jedermann hat Anspruch auf Achtung seines Privat- und Familienlebens, seiner Wohnung und seines Briefverkehrs.
2. Der Eingriff einer öffentlichen Behörde in die Ausübung dieses Rechts ist nur statthaft, insoweit dieser Eingriff gesetzlich vorgesehen ist und eine Maßnahme darstellt, die in einer demokratischen Gesellschaft für die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, die Verteidigung der Ordnung und zur Verhinderung von strafbaren Handlungen, zum Schutz der Gesundheit und der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig ist.

### **Artikel 12 – Recht auf Eheschließung**

Mit Erreichung des heiratsfähigen Alters haben Männer und Frauen gemäß den einschlägigen nationalen Gesetzen das Recht, eine Ehe einzugehen und eine Familie zu gründen.

### **Artikel 14 – Verbot der Benachteiligung**

Der Genuss der in der vorliegenden Konvention festgelegten Rechte und Freiheiten ist ohne Benachteiligung zu gewährleisten, die insbesondere im Geschlecht, in der Rasse, in der Hautfarbe, Sprache, Religion, in den politischen oder sonstigen Anschauungen, in nationaler oder sozialer Herkunft, in der Zugehörigkeit zu einer nationalen Minderheit, im Vermögen, in der Geburt oder im sonstigen Status begründet ist.

Entgegen der Auffassung des EGMR meint *aktion leben österreich*, dass Artikel 8 und 12 eine Zulassung der Eizellspende nicht rechtfertigen, sondern ihr Verbot begründen:

- Das Verbot schützt die Gesundheit jener Frauen, die eine Eizelle spenden.
- Das Verbot verhindert negative gesundheitliche Folgen für Kinder, die mittels Eizellspende gezeugt würden.
- Das Verbot schützt die Moral insofern, als das „Recht auf ein Kind“ ethisch fraglich ist.
- Ein Recht auf Familie schließt kein Recht auf ein Kind ein, für das andere Menschen gesundheitlich gefährdet würden. Der Schutz der Rechte und Freiheiten anderer wiegt höher.

### **Das österreichische Fortpflanzungsmedizingesetz besagt in Artikel 1,**

#### **Paragraph 3:**

(1) Für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung dürfen nur die Eizellen und der Samen der Ehegatten oder Lebensgefährten verwendet werden.

(2) Für die Methode nach §1 Abs.2 Z1 darf jedoch der Samen eines Dritten verwendet werden, wenn der des Ehegatten oder Lebensgefährten nicht fortpflanzungsfähig ist.

(3) Eizellen und entwicklungsfähige Zellen dürfen nur bei der Frau verwendet werden, von der sie stammen.

In diesem Artikel sieht der EGMR eine Benachteiligung nach Artikel 14 für jene Paare, die auf eine Eizellspende zurückgreifen wollen. *aktion leben österreich* meint dazu:

Eine Benachteiligung durch das Verbot der Eizellspende ist insofern nicht gegeben, als die Eizellspende mit der Samenspende nicht gleichzusetzen ist, wie im folgenden Text näher ausgeführt wird.

### **3. Die ethische Grundfrage: Recht auf ein Kind?**

Gewollte und ungewollte Kinderlosigkeit sind gleichermaßen ein höchst privates wie gesamtgesellschaftlich höchst brisantes Thema.

- Es geht um den individuellen Wunsch von Paaren nach eigenen Kindern. Dieser Wunsch verschiebt sich in ein immer höheres Lebensalter, wodurch die Chance auf eine Schwangerschaft durch natürliche Zeugung sinkt.

- Diese Diskussion wird ergänzt um jene Paare, die eine genetische Disposition vorweisen, die eine Behinderung eines natürlich gezeugten Kindes wahrscheinlicher werden lassen.
- Gleichzeitig zeigt der demografische Wandel eindeutig, dass zu wenige Kinder geboren werden, um die sozialen Systeme langfristig aufrecht zu erhalten. Die Gesellschaft hat daher ein grundlegendes Interesse daran, die Zahl der Geburten insgesamt zu erhöhen.

Daraus ergeben sich zwei grundsätzliche ethische Fragen, die realpolitische Konsequenzen haben:

1. Haben Frauen, Männer und Paare einen mit allen zur Verfügung stehenden medizintechnischen Mitteln einforderbaren Rechtsanspruch auf ein Kind, das frei von Behinderung und Krankheit ist und ihrer Wunschvorstellung des idealen Kindes zum idealen Zeitpunkt entspricht?
2. Wie viel darf oder muss eine Gesellschaft investieren, um die individuellen Wünsche nach Kindern zu befriedigen?

Diese grundsätzlichen Fragen stellen sich erst, seit In-Vitro-Fertilisation, ICSI und weitere medizinisch-technische Verfahren technisch möglich sind. Erst dadurch konnte Kinderlosigkeit, begründet in der fehlenden Fortpflanzungsfähigkeit von Frauen und Männern, umgangen werden.

Die Einführung dieser Techniken kann nicht mehr rückgängig gemacht werden. Die Diskussion der Folgen ist aber nicht abgeschlossen.

Folgende Fragen müssen diskutiert werden:

- Wodurch wird ein „eigenes Kind“ definiert?
- Gibt es ein „Recht“ auf ein Leben mit einem Kind?
- Inwieweit ist es Diskriminierung von Menschen mit Behinderung, wenn die Zeugung von Kindern medizinisch beeinflusst wird, um Menschen mit Behinderung zu verhindern?
- Welche Grenzziehungen sind notwendig, um weder Diskriminierungen noch Gefährdungen bestimmter Personengruppen zuzulassen?

*aktion leben österreich* geht von mehreren Überlegungen aus:

- Sie lehnt jegliche Form der Selektion von Menschen grundsätzlich ab. In diesem Sinn gibt es kein „Recht auf ein bestimmtes Kind“. Es sind daher alle Methoden abzulehnen, die in irgendeiner Form eine Selektion ermöglichen.
- Ein Kinderwunsch darf dann nicht erfüllt werden, wenn dadurch andere Menschen in ihrer psychischen und/oder physischen Gesundheit gefährdet werden. Es ist gesundheitspolitisch nicht vertretbar, eine Frau einem hohen gesundheitlichen Risiko auszusetzen, selbst wenn sie einen finanziellen Nutzen von diesem Eingriff hat.
- Menschen dürfen nicht zu einer „Handelsware“ werden. Es ist daher auch nicht zulässig, für die Überlassung von Körperteilen beginnend mit Einzelzellen bis hin zu gezeugten Embryonen in irgendeiner Form Geldleistungen zu erbringen.
- Neben medizinisch-technischen Möglichkeiten müssen weitere Formen der Unterstützung von ungewollt kinderlosen Frauen, Männern und Paaren weiter entwickelt und ausgebaut werden.
- Die Unterstützung von Familien mit behinderten Kindern und die gesellschaftliche Anerkennung von Menschen mit Behinderung muss aktiv gefördert werden.

#### **4. Medizinische Aspekte der Eizellspende**

Unter diesem Blickwinkel müssen zumindest drei Personengruppen berücksichtigt werden:

1. Frauen, die sich einer IvF unterziehen
2. Frauen, die eine Eizelle spenden
3. Kinder, die in vitro gezeugt wurden

##### **Frauen, die sich einer In-vitro-Fertilisation unterziehen**

Kinderlosigkeit wird von ihnen als „dramatisch“ erlebt. Sie unterziehen sich freiwillig den für IvF notwendigen Prozeduren.

Nach Meinung von *aktion leben österreich* wird die psychische Situation dieser Frauen zu wenig berücksichtigt. Es bleibt in den meisten Fällen ungeklärt, warum bestimmte Frauen Kinderlosigkeit als Makel erleben und ihr Lebensglück von der Beseitigung dieses Makels abhängig machen. Die Medizin und die Politik reagieren mit medizinisch-technischen Möglichkeiten. Eine umfassende psychische Betreuung der Frauen findet kaum statt. Es muss verstärkt darauf geachtet werden, ungewollt kinderlosen Frauen ein vollständiges Bild eigener Weiblichkeit auch ohne Fruchtbarkeit zu erschließen.

##### **Frauen, die eine Eizelle spenden**

Jede Frau, die eine Eizelle spendet, ist zunächst eine gesunde Frau. Erst durch die hormonelle Behandlung und den invasiven Eingriff zur Reifung und Entnahme von Eizellen wird sie zur Patientin, der Komplikationen und Spätfolgen drohen.

Um genügend Eizellen für eine IvF zu bekommen, muss eine Frau hormonell stimuliert werden. Eine mögliche Komplikation ist das Überstimulationssyndrom (OHSS), das mindestens jede zehnte Patientin erlebt. Laut WHO-Schätzung treten in einem von 100 Fällen lebensbedrohliche Nebenwirkungen auf wie Nierenversagen, Lungenembolien oder Schlaganfälle. Vereinzelt ist es auch zu Todesfällen gekommen.

Eine weitere Folge von Eizellspenden ist Unfruchtbarkeit. Viele Frauen können nach einer Eizellspende nicht mehr auf natürlichem Weg schwanger werden und benötigen selbst IvF. Damit verbunden ist eine enorme psychische Belastung: Das eigene Kind existiert ja bereits, es ist allerdings das Kind „einer anderen“.

BefürworterInnen der Eizellspende meinen, als Spenderinnen kämen jene Frauen in Frage, die sich selbst einer IvF unterziehen. Überzählige Eizellen sollten gespendet werden. Das impliziert aber die Gefahr einer noch höheren hormonellen Stimulation, um zusätzliche Eizellen reifen zu lassen. Die Gefährdungen für diese Frauen und ihre eigenen Kinder steigen entsprechend.

## **Kinder, die in vitro gezeugt wurden**

Durch IvF gezeugte Kinder haben nachweislich erhöhte erhebliche Risiken wie Herzfehler, Lippen-Spalte oder Frühgeburtlichkeit. Internationale Studien verweisen auf geringeres Geburtsgewicht und eine höhere Sterblichkeitsrate innerhalb der ersten sieben Tage.

Die Wahrscheinlichkeit einer Zwillings- oder Mehrlingsgeburt durch IvF ist hoch. Die damit verbundenen Risiken für die Kinder sind erwiesen.

Die Forschung nach gesundheitlichen Langzeitfolgen an Kindern, die durch IvF gezeugt wurden, ist noch nicht sehr weit gediehen und wird nicht mit Nachdruck betrieben.

Die psychischen Folgen für IvF-Kinder sind ebenfalls erst in Ansätzen untersucht. Hier ergeben sich mehrere Problemkreise:

- Ein durch Eizellspende gezeugtes Kind hat zwei biologische Mütter: Jene, von der die Eizelle stammt, und jene, die die Schwangerschaft austrägt. Inwieweit dadurch biologische Austauschprozesse auf molekularer/biologischer Ebene während der Schwangerschaft verändert und psychische Nebeneffekte hervorgerufen werden, ist unklar.
- Die pränatale Beziehungsqualität von Mutter und Kind ist ein entscheidender Aspekt für die spätere Entwicklung des Kindes. Inwieweit sich diese Beziehung verändert, wenn die Eizelle gespendet wurde, ist unbekannt.
- Die wenigsten Kinder, die durch Ei- oder Samenspende gezeugt wurden, erfahren die Identität ihrer „biologischen“ Eltern. Sie werden einen Teil ihrer Abstammung nie erfahren. Neuere Forschungsergebnisse etwa des französischen Psychoanalytikers Serge Tisseron oder der amerikanischen Familientherapeutin Evan Imber-Black zeigen, dass diese Kinder mit einem „dunklen Geheimnis“ aufwachsen, das zu dauerhaften Identitätsbrüchen führen kann.

## **5. Innerfamiliäre systemische Aspekte**

Untersuchungen in Familien mit durch Samenspende gezeugten Kindern haben gezeigt, dass die Unfruchtbarkeit des Mannes als Stigma erlebt wird. Nur wenige Eltern sind in der Lage, damit offen und problemlos umzugehen. Die Familie entspricht nicht der „Norm“ der biologisch definierten Familie. Im Gegensatz zu anderen Familienformen wie der Patchworkfamilie ist ihre Zusammensetzung nur bedingt freiwillig und beruht auf der Umgehung eines Versagens. Dieser Umstand beeinflusst die Beziehungen innerhalb der Familie, aber auch den Umgang mit sozialen Systemen außerhalb.

Dieses Problem könnte im Fall der Eizellspende verschärft werden, weil nicht nur die Unfruchtbarkeit der Frau, sondern auch die „Notwendigkeit der Opferbereitschaft“ einer weiteren Frau eine Rolle spielen.

Jede Frau entwickelt ein bestimmtes Bild vom Kind, das in ihr heranwächst. Wenn ein durch Samen- oder Eizellspende gezeugtes Kind diesem Ideal nicht entspricht, kann es zu Schuldzuweisungen an den Spender oder die Spenderin kommen. Die psychischen Folgen für das Kind sind enorm, wenn es „schlechte Eigenschaften“ von einer familienfremden Person „geerbt“ hat.

Diese Problematik wird noch verschärft, wenn der Spender oder die Spenderin aus dem eigenen Familien- oder Bekanntenkreis kommt. Hier spielt noch eine zusätzliche Dynamik eine Rolle: Die Spender und Spenderinnen könnten auf ein „Miterziehungsrecht“ pochen, das ihnen zwar rechtlich nicht zusteht, moralisch aber eingefordert werden kann.

Im Bereich der Eizellspende ist es möglich, dass innerhalb einer Familie der Druck auf Frauen wächst, eine Eizelle für ihre Tochter, Schwester, Schwägerin oder Nichte zu spenden. Die Verantwortung für das „Glück“ eines Paares, das nur durch ein eigenes Kind erreichbar scheint, wird innerfamiliär weiter gegeben.

## **6. Die Gefahr der Kommerzialisierung**

Die Eizellspende fördert Marktmechanismen in der Reproduktionsmedizin und fördert Missbrauch. Dafür gibt es bereits einige Beispiele:

- In England erhalten Frauen etwa eine IvF um den halben Preis, wenn sie Eizellen spenden (Egg-Sharing-Modell).
- Mehrere Firmen verknüpfen Reproduktionsmedizin und Tourismus. Fortpflanzungswillige Paare buchen eine Art Urlaub, der auch für eine IvF genutzt wird.
- Unter dem Titel „Aufwandsentschädigung“ bekommen vor allem Frauen aus Schwellenländern Geld für eine Eizellspende. Das ermöglicht ihnen kurzfristig die Lösung finanzieller Nöte. Die Frauen sind allerdings bei medizinischen Problemen nicht abgesichert.
- Selbst in Staaten, in denen eine „Bezahlung“ für eine Eizellspende untersagt ist, entsteht ein Markt. Der Titel „Aufwandsentschädigung“ ist dehnbar. US-amerikanische Beispiele zeigen, dass etwa Studentinnen bestimmter Fachrichtungen begehrte Spenderinnen sind und sie mit höheren „Aufwandsentschädigungen“ zur Eizellspende motiviert werden sollen.

## **7. Zusätzliche Gefahren einer Freigabe der Eizellspende**

### **Das Recht auf Kenntnis der Abstammung**

Jedes Kind hat ein anerkanntes Recht auf Kenntnis seiner Abstammung. Dieses Recht ist mehrfach in internationalen Rechtsdokumenten gesichert.

In Par. 20 des österreichischen Fortpflanzungsmedizinengesetzes ist festgehalten, dass ein Kind ab dem 14. Lebensjahr das Recht auf Einsicht in die Aufzeichnungen hat und damit erfahren kann, mit wessen Samen es gezeugt wurde. Die Möglichkeit, in Spenderdaten Einsicht zu nehmen, kann auch medizinisch gerechtfertigt werden, wenn etwa beim Kind schwere Erkrankungen auftreten.

Das ist unter anderem deshalb möglich, weil es für den Begriff der „Vaterschaft“ im österreichischen Gesetz mehrere Definitionsmöglichkeiten gibt.

Anders verhält es sich beim Begriff der „Mutterschaft“. Im Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch ist in Par. 137b klar geregelt, dass eine Mutter diejenige Person ist, die ein Kind geboren hat. Das Recht auf Kenntnis der Abstammung könnte somit von einem durch Eizellspende gezeugten Kindes nicht

wahrgenommen werden. Eine Neudefinition der „Mutterschaft“ wäre notwendig, womit aber auch alle Probleme der Alimentation, des Erbrechts etc. zu regeln wären.

### **Das Recht auf Anonymität der Spenderin**

Dem Recht der Kenntnis der Abstammung steht das Recht auf Anonymität der Eizell-Spenderinnen und Samenspender gegenüber. Dieses Recht ist notwendig, um sie vor Verfolgungen jedweder Art zu schützen. Dieses Recht kann aber nicht garantiert werden, wenn es um die Gesundheit der durch IvF gezeugten Kinder geht: Bei der Anamnese bestimmter Krankheiten ist die Kenntnis der Familiengeschichte hilfreich; bei notwendigen Transplantationen ist die Wahrscheinlichkeit, geeignetes Transplantationsmaterial zu finden, innerhalb der Verwandtschaft erhöht.

### **Die Eizellspende impliziert die Erlaubnis der Präimplantationsdiagnostik**

Die Strapazen einer IvF sind enorm. Schon jetzt wird argumentiert, es sei daher unzumutbar, den so gezeugten Embryo nicht auch gleich einer Qualitätskontrolle zu unterziehen. Kommt noch die Eizellspende hinzu, wird verstärkt die PID gefordert, weil sie ein aufwändiges und kostenintensives Verfahren mehr bedeutet.

### **Der volkswirtschaftliche Aspekt**

Die demografische Verschiebung wird auch mit der Zulassung der Eizellspende nicht zu korrigieren sein. Die finanzielle Unterstützung von IvF ist eine vergleichsweise teure Möglichkeit, die Geburtenrate um einen minimalen Prozentsatz zu erhöhen. Die Kosten der IvF für die Öffentlichkeit beschränken sich nicht auf diesen medizinischen Vorgang allein. Sie belasten das gesamte Gesundheitssystem durch höhere Risiken für die Frauen, die IvF in Anspruch nehmen, und für die dadurch gezeugten Kinder. Eine Zulassung der Eizellspende würde die Kosten für das Gesundheitssystem erweitern um jene Frauen, die für und nach einer Eizellspende medizinisch behandelt werden müssen.

## **8. Fazit**

*aktion leben österreich* hält eine Beibehaltung des Verbots der Eizellspende vor allem, aber nicht nur aus den medizinischen Gründen für notwendig.

Anstelle einer Freigabe könnte sogar darüber nachgedacht werden, die Inanspruchnahme von Eizellspenden im Ausland unter Strafe zu stellen, um auch Frauen außerhalb Österreichs vor Ausbeutung zu schützen.

### **Kontakt:**

*aktion leben österreich*

Diefenbachgasse 5/5, 1150 Wien, Tel. 01.512 52 21, E-Mail: [info@aktionleben.at](mailto:info@aktionleben.at),

[www.aktionleben.at](http://www.aktionleben.at)

### **Spendenkonto:**

IBAN: AT91 3479 5000 0453 6777 | BIC: RZOOAT2L795 (Hinweis: Bitte 2 x Buchstabe O)