

Kindeswohl und Kinderwunsch

SN-DEBATTE
Fortpflanzungsgesetz

Am Montag endet die kurze Begutachtungsfrist für das umstrittene neue Fortpflanzungsmedizingesetz. Die SN baten zwei renommierte Experten um ihre Meinung.

Österreich schließt endlich an internationale Standards an

PRO
Christine Mannhalter



Österreich hat auf dem Gebiet der Fortpflanzungsmedizin einiges nachzuholen, um an den derzeitigen europäischen Standard anzuschließen. Das Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) stammt aus dem Jahr 1992 und wurde seit damals nur unwesentlich an gesellschaftliche, gesetzliche und wissenschaftliche Entwicklungen angepasst. Seit 1992 gab es aber z.B. eine Zunahme von Patchworkfamilien, die gesetzliche Anerkennung von gleichgeschlechtlichen Partnerschaften, die vermehrte Akzeptanz später Schwangerschaften und die Etablierung neuer Methoden zur erfolgreichen Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik. Die Bioethikkommission hat daher bereits 2012 einen wohl überlegten Vorschlag zur Änderung des FMedG ausgearbeitet.

Aus meiner Sicht ist es daher sehr zu begrüßen, dass nun eine umfassende Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes auf dem Tisch liegt, welche die Vorschläge der Bioethikkommission weitgehend berücksichtigt.

Positive Aspekte des Gesetzesentwurfs sind für mich die Ermöglichung einer Eizellspende für nicht fortpflanzungsfähige Frauen, verbunden mit der Einführung einer aus genetischer und familienpolitischer Sicht sinnvollen Altersobergrenze für Spenderinnen und Empfängerinnen von Eizellen. Besonders das Verbot der Vermittlung und Kommerzialisierung der Eizellspende ist mir sehr wichtig, da es dem Schutz der Spenderinnen dient.

Auch die Reduktion der Diskriminierung in Bezug auf sexuelle Orientierung war längst überfällig.

Die Änderungen betreffend Präimplantationsdiagnostik (PID) finde ich gut. Ich hätte allerdings bevorzugt, dass es im Gesetz nicht hieß, dass die PID grundsätzlich weiter verboten bleibt, sondern

dass sie in engen Grenzen grundsätzlich erlaubt wird. Die Zulassung der PID in Österreich unter strengen Regeln war seit vielen Jahren ein persönliches Anliegen von mir. Dies hat mehrere Gründe:

Erstens schließt Österreich damit endlich an internationale Standards an – Frauen müssen nicht mehr ins benachbarte Ausland geschickt werden, um im Fall einer in vitro Fertilisation Zugang zu einer PID zu haben. Damit wird eine wirtschaftliche Diskriminierung finanziell schwächerer Personen beseitigt.

Zweitens können Richtlinien für Spitäler und Labors, die PID in Österreich durchführen dürfen, festgelegt werden und diese können von österreichischen Behörden regelmäßigen Qualitätskontrollen unterzogen werden.

Drittens wird es damit möglich, nicht lebensfähige, bzw. von schweren genetischen Krankheiten betroffene Embryos vor der Implantation zu erkennen und Frauen, die sich einer IVF unterziehen, physische und psychische Belastungen zu ersparen.

Der Einsatz der PID bleibt streng auf folgende Anwendungen begrenzt: nach drei erfolglosen IVF-Versuchen oder drei Fehlgeburten; zur Verhinderung schwerer, nicht behandelbarer Krankheiten; wenn das Risiko besteht, dass das Kind schwerste Hirnschäden oder dauerhaft schwerste Schmerzen hätte. Damit ist sichergestellt, dass die PID nicht z.B. zur Herstellung von „Designerbabies“ oder Babies eines bestimmten Geschlechts verwendet werden kann. Wichtig ist mir, dass das Gesetz auch Paaren, die nicht prinzipiell unfruchtbar sind, aber eine genetische Disposition für eine schwere und nicht therapierbare Erkrankung haben, erlaubt, eine PID verbunden mit einer IVF durchzuführen.

Zur Person: Christine Mannhalter, 65, ist Molekularbiologin, Vizepräsidentin des Wissenschaftsfonds und Vorstandsvorsitzende der Agentur für wissenschaftliche Integrität. Bis 2012 war die Professorin der MedUni Wien Mitglied der Bioethikkommission.



Wie weit darf Fortpflanzungsmedizin gehen? Die technischen Möglichkeiten sind sehr weit fortgeschritten. BILD: SN/BURGER / PHANIE / PICTUREDESK.COM

Wunschkind? Wunscheltern? Wer darf sich was wünschen?

CONTRA
Klaus Vavrik



Ich möchte Sie gerne zu einem Experiment einladen. Stellen Sie sich vor, Sie sind ein – reproduktionsmedizinisch – geplantes Kind. Meinen Sie, dass ihre zukünftigen Eltern sich Gedanken darüber machen und sich wirklich fachkundig beraten lassen sollten, wie die Zeugung, das vorgeburtliche Heranwachsen und die Geburt für Sie – das Kind – am besten verläuft und welche Risiken es dabei gibt?

Wenn Sie diese Fragen mit Ja beantwortet haben, heißt das im Fachjargon Child-Impact-Assessment oder Kindeswohlprüfung, die vor der Wahl einer konkreten fortpflanzungsmedizinischen Maßnahme zu absolvieren ist.

Und denken Sie, dass die Entscheidung Ihrer zukünftigen Eltern sich danach richten sollte, was für Sie – das Kind – am besten ist? Sie – das Kind – sind ja das primäre Ziel der ganzen Unternehmung, oder? Wenn Sie auch diese Frage mit Ja beantwortet haben, heißt die hierfür notwendige Regel Kindeswohlvorrangigkeitsprinzip, welche sowohl in der UN-Kinderrechtskonvention wie in der Verfassung formuliert ist.

Und finden Sie, sollte es all diese Eltern und die Gesellschaft, in der sie leben, interessieren, wie viele dieser Kinder tatsächlich ins Leben kommen und wie es ihnen später geht? Wenn Ja, braucht es eine entsprechende Forschung, die das begleitend erhebt.

Ungewollte Kinderlosigkeit wird oftmals beschämend und mit Gefühlen des Versagens erlebt. Vielleicht war der Beruf zu lange zu wichtig, der richtige Partner zum richtigen Zeitpunkt noch nicht da oder die Natur hat einfach nicht mitgespielt. Neid, Schuld- oder Ohnmachtsgefühle können quälend sein und das erwünschte Kind erscheint der einzige Ausweg, die Wunscherfüllung der Elternschaft, der Erlöser aus der

Not. Na, dann ist ja alles gut! Nicht selten geht es Eltern dabei aber schlecht. Sie haben Fremdheitsgefühle zu ihrem Kind, sind von Mehrlingen überfordert, haben sich das alles ganz anders vorgestellt. Deshalb sollten Eltern sich verpflichtend darauf vorbereiten und eine psychische Unterstützung durch diese schwierigen Zeiten erhalten.

Wie viele Jahre war ich gefroren? Bin ich gespendet und von wem? Oder wurde ich gekauft? Wie viele unbekannte Halbschwister hab ich und wo leben die? Leben mein genetischer Papa oder Mama noch? Wie kann ich sie finden? Was ist mit meinen Geschwistern im Bauch passiert, die nicht zur Welt gekommen sind? Solche Fragen könnten Sie – das Kind – später einmal sehr beschäftigen. Patchwork der Herkunft nennt Hedwig Wöfl es. Sofern Ihnen – dem/r dann Jugendlichen – nicht erst in einem heftigen Pubertätsstreit von ihren bis dahin zweifelsfreien Eltern serviert wird: „Du bist ja ohnehin nicht von mir oder von uns“. 80 Prozent der Kinder erfahren ihre biologische Herkunft nicht, spüren aber häufig das „Geheimnis“. Das nennt man Herkunftslüge und es ist hoch belastend für alle.

Das alles müsste im neue Fortpflanzungsmedizingesetz berücksichtigt werden, wenn es auch ein Gesetz für die geplanten Wunschkind und nicht bloß eines für die Wünsche der prospektiven Eltern und für das reibungslose Geschäft der technischen Umsetzung ist. Reproduktionsmedizin muss eine ehrliche Werteabwägung gewährleisten und sich vor allem an der zu erwartenden Lebensqualität des so geschaffenen neuen Lebens und seiner Familie orientieren. Es darf nicht einen voraussehbaren Schaden für die Kinder billigend in Kauf nehmen.

Zur Person: Primar Klaus Vavrik, 53, ist Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde (Zusatzfach Neuropädiatrie), Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologe und Präsident der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit.