

Begleitende Maßnahmen zum Fortpflanzungsmedizin-Gesetz 2015

Sowohl manche der im FMedG festgelegten Regelungen als auch die mit dem Gesetz seit seinem Inkrafttreten gemachten Erfahrungen zeigen den dringenden Bedarf nach Anpassungen bzw. Ergänzungen des FMedG.

1. Schaffung eines zentralen Registers für Eizellspenderinnen und Samenspende

Im Entschließungsantrag, der am 21. Jänner 2015 gleichzeitig mit dem FMedG im Nationalrat beschlossen worden ist, werden die Bundesministerin für Gesundheit und der Bundesminister für Justiz beauftragt, *„im Hinblick auf eine vereinfachte Auskunftsmöglichkeit der Kinder über ihre genetischen Eltern und zur Sicherung der Einhaltung der Regelungen des § 14 FMedG die Möglichkeiten der Schaffung eines Registers über Samen- oder Eizellspenden zu prüfen.“*

Die Einführung eines solchen zentralen Registers ist aus mindestens drei wesentlichen Gründen geboten:

- a) **Kinder wollen ihre biologischen Mütter und Väter kennen** und auch ihre Halbgeschwister.
- b) Die Pflicht, den Kindern diese Möglichkeit zu garantieren, ergibt sich u.a. aus der **Kinderrechtskonvention**, die auch in Österreich mittlerweile uneingeschränkt gilt und die verlangt, dass bei allen Kinder betreffenden Maßnahmen das **Wohl des Kindes** im Vordergrund steht (Artikel 3).
- c) Eine andere Vorgaben des FMedG lautet: Dritte Personen dürfen ihren **Samen bzw. ihre Eizellen stets nur derselben Krankenanstalt** zur Verfügung stellen, auch dürfen Samen- bzw. Eizellen dritter Personen für die künstliche Befruchtung bei **höchstens drei unterschiedlichen Paaren** verwendet werden. Zwar ist ein Zuwiderhandeln mit Strafen belegt, **ohne zentrales Register kann die Einhaltung des Gesetzes aber kaum überprüft werden**, die Regelung wäre somit zahnlos.

2. Unabhängige Beratung für Eizellspenderinnen und Samenspende

Nach §7 Ziff. 2 des FMedG hat der behandelnde Arzt dem Paar, das eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung in Anspruch nimmt, bzw. den Keimzellspendern **lediglich** *„eine psychologische Beratung oder eine psychotherapeutische Betreuung **vorzuschlagen** und sie auf die **Möglichkeit hinzuweisen**, andere unabhängige Beratungseinrichtungen zu konsultieren“*.

Der **Grundfehler dieser Regelung** ist, dass dem Arzt, der finanziell von dem Eingriff profitiert, die Beratung überantwortet wird. Die Regelung enthält **zwei unauflösliche Interessenskonflikte**:

- a) zwischen den **finanziellen Interessen des Arztes** und dem **Recht der Klienten auf umfassende, objektive und unabhängige Aufklärung** über alle Aspekte, Risiken und möglichen Folgen einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung
- b) zwischen dem Arzt, der im **Interesse seiner Klienten, die eine fremde Ei- bzw. Samenzelle benötigen**, handelt, und den **Interessen der Keimzellspender**.
- c) Dies gilt **vor allem bei der Eizellspende**, beim dem sich die Spenderin einem folgenreichen medizinischen Eingriff unterziehen muss, der nicht ohne Risiko ist und über dessen gesundheitliche Auswirkungen – etwa auf die eigene Fruchtbarkeit der Spenderin - noch viel zu wenig bekannt ist.
- d) Um zumindest eine unabhängige Beratung zu ermöglichen – auch unabhängig von ihrer eigenen finanziellen Situation -, müssen nicht nur die ärztlichen bzw. medizinischen

Leistungen, sondern auch **unabhängige Beratungsleistungen durch Mittel des IVF-Fonds gefördert werden.**

3. Dokumentation, mittel- und langfristige Forschung

Der Entschließungsantrag zur Novelle des FMedG legt fest: *„Es soll darüber hinaus geprüft werden, ob und welche über § 21 Abs. 2 FMedG hinausgehende Daten zur Gewährleistung der Qualitätssicherung der medizinisch unterstützten Fortpflanzung erhoben werden sollen.“*

Die derzeit erhobenen Daten sind unzureichend. Im FMedG fehlt eine umfassende mittel- und langfristige Dokumentation und Erforschung der Auswirkungen der Maßnahmen künstlicher Fortpflanzung. Der Gesetzgeber muss hier seine Schutzfunktion für alle, die von der künstlichen Befruchtung betroffenen sind, wahrnehmen:

- a) **Qualitätskontrolle:** klare Regelungen für eine genaue und korrekte Dokumentation aller Vorgänge der künstlichen Befruchtung und ihren Komplikationen
- b) **Outcome Monitoring:** zumindest
 - genaues Verzeichnis der Fehl- und Totgeburten ebenso wie der Frühgeburten
 - Dokumentation des gesamtgesundheitlichen Zustands der Kinder bis zur Volljährigkeit
- c) Gesundheitliche Entwicklung der Mütter, die das Kind ausgetragen haben, und der Eizellspenderinnen
- d) In **psychologischer Hinsicht** auch eine mittel- und langfristige Forschung über alle anderen unmittelbar Beteiligten (Partner, Samenspender).
- e) In anderen Ländern werden solche Maßnahmen bereits seit längerem vorgeschrieben und finanziert. Nur so sind **seriöse Begleitforschung und Evaluierung** möglich, wie sind in der Medizin in anderen Bereichen üblich sind.

4. Kontrolle

Im FMedG wurde ein **Werbe- und Vermittlungsverbot für Eizellspenden** festgelegt. Durch die neue geschaffene Möglichkeit einer Eizellspende kommen nun auch viele Paare aus dem Ausland nach Österreich. Es stehen aber zu wenige Eizellen zur Verfügung. Daher wird dieses Werbe- und Vermittlungsverbot **systematisch umgangen**:

- a) Eizellspende wird als harmloser Vorgang dargestellt, mit dem man „etwas Gutes“ tut
- b) Junge Frauen in Österreich werden durch Vermittlerinnen persönlich angesprochen
- c) Ausländischen jungen Frauen werden mit einem „schönen Wien-Aufenthalt“ gelockt
- d) Es ist **ungeklärt, wer das Verbot kontrolliert**
- e) Es ist ebenso **ungeklärt, welche Strafen ein Verstoß nach sich zieht**

5. Verbot der Leihmutterschaft in der Verfassung

Es ist nur eine Frage der Zeit ist, bis ein männliches homosexuelles Paar klagt, dass es wegen seiner sexuellen Orientierung von der medizinisch unterstützten Fortpflanzung ausgeschlossen ist und dies gegen das Diskriminierungsverbot verstößt.

- a) Da der Kinderwunsch bei lesbischen Paaren als legitim angesehen wird, kann es schwer werden, das Verbot der Leihmutterschaft aufrechtzuerhalten, mit dem allein homosexuelle Paare zu einem „eigenen“ Kind kommen können.
- b) Erschwerend kommt dazu, dass mit der Erlaubnis der Eizellspende **implizit ein Anspruch auf reproduktive Ressourcen Dritter begründet** wurde.

- c) Prinzipiell ist ein **internationales Verbot der Leihmutterschaft** anzustreben. Schon jetzt gibt es Möglichkeiten, **nationale Verbote zu umgehen**, was von manchen österreichischen Ärzten auch **bereits gemacht** wird.

6. Statistik und Motivenerforschung über Schwangerschaftsabbrüche

- a) Ein Argument für die **Erlaubnis der Präimplantationsdiagnostik (PID)** lautete, dadurch **„Schwangerschaften auf Probe“ und Spätabbrüche** wegen Behinderung des Kindes zu **verhindern**, weil den Frauen ein „gesunder“ Embryo eingesetzt wird.
- b) Doch wir wissen in Österreich bis heute nicht, aus welchen Indikationen Spätabbrüche stattfinden und wie viele jährlich gemacht werden, **es fehlt eine verpflichtende Statistik**. Es an der Zeit, die Zahl der Spätabbrüche und die Indikationen dafür zu dokumentieren und zu veröffentlichen.
- c) Ebenso ist zu erfassen, **wie oft Mehrlingskinder im Mutterleib nach ART getötet werden, wie häufig es also zur „Mehrlingsreduktion“ kommt**. Dies ist umso wichtiger, als das FMedG nach wie vor keine Verpflichtung zum Single Embryo Transfer (SET) vorsieht. Es wäre dringend zu überprüfen, ob die Empfehlung zum SET reicht oder doch eine Verpflichtung eingeführt werden muss.