

IEF - Politbrunch 18.1.2016

FMedRÄG 2015 - ein Jahr danach

Austausch über Intention, Norm und Praxis

Das Institut für Ehe und Familie (IEF) lud am 18. Jänner 2016 zum ersten IEF-Politbrunch unter dem Motto „Fortpflanzungsmedizingesetz“. Ziel dieser Veranstaltung war es einen sachlich fundierten Austausch zwischen Experten betroffener Disziplinen, Politikern und Journalisten zu ermöglichen. Der IEF-Politbrunch, moderiert von Dr. Stephanie Merckens, Referentin für Politik, Bioethik und Lebensschutz am IEF sowie Mitglied der Bioethikkommission, gliederte sich in zwei Themenblöcke - Eizellspende und Präimplantationsdiagnostik.

Das Podium war mit hochkarätigen Experten besetzt: Prim. Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Arzt, Leiter der Pränatalmedizin am Linzer Kepler Universitätsklinikum; Eva Maria Bachinger, MA, Journalistin und Autorin; Dr. Peter Barth, Leitender Staatsanwalt im Bundesministerium für Justiz; Prim. Univ. - Prof. Dr. Thorsten Fischer, Vorstand der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Paracelsus Universität, Salzburg; Mag. Susanne Kummer, Bioethikerin und Geschäftsführerin des Instituts für Medizinische Anthropologie und Bioethik (IMABE), Wien; Dr. Karin Lebersorger, Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin, Lektorin und Supervisorin am Institut für Erziehungshilfe, Wien; Univ.-Prof. Dr. Berthold Streubel, Leiter der Spezialambulanz Genetische Beratung an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde am AKH Wien und Dr. Karin Tordy, Klinische Psychologin und Psychotherapeutin an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde am AKH Wien.

Eröffnet wurde der Themenkomplex Eizellspende mit der Frage nach der politischen Intention bei der Gesetzwerdung. Barth führte dazu aus, dass einer drohenden Verurteilung durch den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) vorgebeugt werden sollte. In der Folge wurde die Eizellspende unter strengen Auflagen und innerhalb enger Grenzen zugelassen. Um einer Kommerzialisierung vorzubeugen wurde ein restriktives Vermittlungs- und Werbeverbot verankert. Barth räumte ein, dass sich die Praxis jedoch erst langsam auf die neuen gesetzlichen Regelungen einstelle und auch die Überprüfung von reproduktionsmedizinischen Instituten erst anlaufe. Überdies hält Barth die umstrittene Praxis von Reproduktionsmedizinern mit ausländischen Eizellbanken Verträge zu schließen, um von dort Eizellen zu beziehen, für nicht gesetzeskonform.

Aus Sicht der Mediziner Fischer und Arzt habe sich ein Jahr nach Einführung des FMedRÄG 2015 die reproduktionsmedizinische Praxis in Bezug auf die Eizellspende noch nicht stark verändert. Einer der Gründe dafür sei die bereits vor der Zulassung der Eizellspende in Österreich vorangeschrittene Kommerzialisierung des Marktes. Innerhalb eines Jahres sei eine Verschiebung von Patientinnen, die im Ausland bereits gut betreut werden und die Informationen über weltweit vernetzte Blogs erhalten, weder erwartbar noch möglich gewesen. Fischer sprach die Warnung aus, dass die Kommerzialisierung dann weiter voranschreiten werde, wenn die Reproduktionsmedizin immer kommerzieller wird. Er appellierte an die Politik, die reproduktionsmedizinische Sparte an den Kliniken zu erhalten, um die Ausbildung angehender Fortpflanzungsmediziner und die notwendige Beschäftigung mit ethischen Fragestellungen weiterhin zu ermöglichen.

Arzt wies darauf hin, dass sich ohne Bezahlung nur sehr wenige Eizellspenderinnen finden lassen. Vermutlich werde in Österreich, um eine Eizellspende zu erhalten, inoffiziell Geld bezahlt und als verdeckte Aufwandsentschädigung getarnt. Kummer ergänzte dazu, dass die Motivation ohne Geld eine Eizelle zu spenden höchst unwahrscheinlich sei. Die Eizellspende funktioniere nach Marktmechanismen und nicht unbedingt nach den geltenden gesetzlichen Vorschriften. Eizellen würden vielfach dort erstanden, wo sie zu Dumpingpreisen angeboten würden. Die ethische Reflexion wäre, zu fragen, was ist gut und nicht, was ist wo erlaubt. Weil etwas in einem anderen Land erlaubt ist, lässt dies nicht den ethischen Imperativ entstehen, dass es auch in Österreich zugelassen werden muss. Bachinger hob zudem den unentgeltlichen Charakter einer Spende hervor, der durch geldwerte Leistungen in Zusammenhang mit der Eizellspende ausgehöhlt werde.

Aus psychologischer Sicht wurde von Tordy klar hervorgehoben, dass eine Eizellspende nicht mit der oftmals in diesem Zusammenhang genannten Knochenmarkspende vergleichbar sei, denn es würde übersehen, dass die Eizellspende dem Hervorbringen eines neuen, menschlichen Lebens diene. Auch der Vergleich von Ei- und Samenzelle sei völlig untauglich, da der Samen eines Mannes im Zusammenhang mit der Reproduktion immer für die Frau ‚fremd‘ sei, die Eizelle nicht. Frauen hätten bei gespendeten Eizellen oftmals große Probleme die fremde Eizelle anzunehmen und empfänden den heranwachsenden Embryo oftmals nicht als Teil des Selbst. Frauen werden mit dieser hochkomplexen psychischen Problematik allein gelassen. Tordy merkte an, dass sich vor Erlassung des FMedRÄG 2015 niemand ausreichend überlegt hätte, wie die bei einer Eizelle involvierten Menschen dieser psychischen Komplexität im Alltag begegnen könnten. Lebersorger wies darauf hin, dass je komplexer die Behandlung bei einer medizinisch assistierten Fortpflanzung sei, desto mehr Drang nach Heimlichkeit würde innerhalb der Familie entstehen. Kinder hätten sehr sensible Antennen für Geheimnisse und spüren, dass etwas zwischen ihnen und den Eltern stünde, auch wenn sie es nicht festmachen könnten.

Höchst problembehaftet sei aus Sicht der beiden Psychologinnen, dass eine psychologische Beratung im Rahmen medizinisch unterstützter Fortpflanzung kein integrierter Bestandteil der Behandlung sei. Die derzeitige gesetzliche Verankerung einer Hinweispflicht des Arztes auf eine psychologische Beratung sei keinesfalls ausreichend. Die Einführung einer obligatorischen Beratung, ähnlich wie dem bereits bewährten Beratungszwang bei einvernehmlicher Scheidung, wäre wünschenswert. Es sei notwendig, einen Denkraum für Kinderwunscheltern zu eröffnen, um für die emotionale Sicht der Paare Raum zu schaffen und Orientierung zu bieten. Die verpflichtende psychologische Aufklärung im Vorfeld einer Kinderwunschbehandlung sei dringend erforderlich und im Vergleich zur medizinischen Aufklärung völlig unterbelichtet. Das Angebot einer psychologischen Beratung werde oftmals nicht angenommen, denn die Angst vor einer Pathologisierung sei groß. Zudem fehle das Einräumen einer Wartefrist, um der auftretenden Nachentscheidungsdissonanz im Rahmen von Entscheidungen bei assistierter Reproduktion begegnen zu können. Ein bewusstes Abwarten, wiederholtes Durchdenken der Entscheidungssituation sei von großer Bedeutung, um einen tragfähigen Entschluss erzielen zu können. Bei den behandelnden Ärzten sei jedoch die Sorge groß, dass sich Paare mit Kinderwunsch zwangspsychiatriert sehen.

Einstimmig wurde die Forderung nach einem zentralen Spendenregister laut. Kinder würden unbedingt wissen wollen, wer ihre genetischen Eltern und ihre Halbgeschwister sind. Einer der größten Sorgen mittels assistierter Fortpflanzung gezeugter Kinder sei, dass sie - ohne es zu wissen - mit Halbgeschwistern Kinder zeugen könnten. Auch erschwere die mangelnde Kenntnis die medizinische Betreuung, weil keine Familienanamnese mehr aufgenommen werden könne, wie die Ärzte betonten.

Der zweite Themenblock widmete sich der Präimplantationsdiagnostik (PID). Genetiker Streubel stellte klar, dass es keine Garantie für ein genetisch gesundes Kind gebe und erläuterte, dass es zwar sehr gut gelinge nach einer bestimmten genetischen Krankheit zu suchen. Doch wenn die exakte Fragestellung fehle und nur auf vagen Verdacht hin untersucht würde, wäre die PID keine geeignete Methode, um Fehlgeburten erklären zu können.

Problematisch wäre auch, dass bis dato nicht erhoben sei, welche Zeugungsart (ob natürlich oder assistiert) stattgefunden hat. Eine solche Statistik sei notwendig, um erheben zu können, wie sich Kinder nach assistierter Zeugung entwickeln. Streubel merkte an, dass die epigenetischen Einflüsse im Reagenzglas anders seien, als bei einer Entwicklung des Embryos im Mutterleib ab Vereinigung von Ei- und Samenzelle. Assistiert gezeugte Kinder hätten eine erhöhte Neigung zu somatischen Auffälligkeiten wie Autoimmunerkrankungen, aber es fehlten einschlägige Langzeitstudien. Zudem hält Streubel die neue gesetzliche Regelung im Zusammenhang mit der PID für einen Irrtum. Die PID könne aus seiner Sicht keinen Beitrag zur Verbesserung der Baby-Take-Home Rate (Zahl der lebend geborenen Kinder nach einer Schwangerschaft) leisten. Auch sei es für ihn eine technische Frage, ob man die Testung von Ungeborenen in das in-vitro Stadium vorverlegen soll. Dies sei ungleich aufwendiger und invasiver als die nicht-invasive Testung (NIPT) im Rahmen der frühen pränatalen Diagnostik (PND) von Ungeborenen aufgrund des mütterlichen Blutes und bei der Durchführung der PID sei zu bedenken, dass diese auch eine erhöhte Gefahr einer Schädigung für den Embryo bedeute.

Die Mediziner bestätigten, dass sich die Selektion immer weiter nach vorne verschiebe und dass die genetischen Diagnosemöglichkeiten auch die gesellschaftliche Forderung nach mehr Information und auch Selektion verstärken werden.

Fischer betonte, dass die Gesellschaft immer mehr Diagnostik fordere und dem gesellschaftlichen Wunsch auch von Seiten der Medizin nachgegeben wird. Mit dem Wachsen der genetischen Information, wächst auch das Einfordern sich diese Information ‚nutzbar‘ zu machen. Wenn es dann zur Frage des Abbruchs komme, wären für die Ärzte mehrere Sichtweisen zu berücksichtigen. Jene der Eltern, die eben auch nicht unbeeinflusst von ihrem gesellschaftlichen Kontext zu sehen seien, und jene des Kindes. Aus Sicht des Kindes jedoch gebe es niemals eine ethische Grundlage für einen Abbruch, betonte der Gynäkologe.

Barbara Breunlich / Stephanie Merckens, 20.1.2016