

Moderne Reproduktionsmedizin – Liberalisierungsprozesse als Zumutung an die Freiheit

Modern reproductive medicine –
The process of liberalization as a challenge to freedom

Współczesna medycyna reprodukcyjna –
procesy liberalizacji jako wyzwanie dla wolności

Abstract

The adjustments made in 2015 to the Austrian Law on Reproductive Medicine represent a step towards a liberalization in matters of reproductive medicine, permitting different techniques and applications, but at the same time setting certain limits. The new law serves as an opportunity for generally reflecting on the dynamics in liberal societies and the durability of once determined boundaries in modern states. Although certain techniques remain prohibited in the home country, they are usually provided in some other countries and will thus be “available”. Consequently, the challenge for an ethical reflection is increasingly shifting to the question as to how individuals on their own responsibility will deal with the growing options of reproductive medicine. A responsible handling needs to face the fact that reproductive medicine will have a profound effect on the biographies of present and future human beings. Unlike it is often stated, reproduction and procreation always have a holistic dimension and will sooner or later involve the concerned individuals not merely on a physical, but also on an emotional and personal level. Therefore, an individual ethics of responsibility must not only relate to those consequences which are immediately visible and accessible, but needs to develop a much more comprehensive approach. In addition, it needs to be aware of the escalation tendencies inherent in these techniques, and of the danger that there might be taken steps which in retrospect clearly seem unjustifiable to the subjects involved.

Keywords: *reproductive medicine, ethics, liberalization, responsibility.*

Abstrakt

Die Novellierung des österreichischen Fortpflanzungsmedizingesetzes im Jahr 2015 kommt einem Liberalisierungsschritt in Sachen Reproduktionsmedizin gleich, der einige Techniken und Anwendungen freigibt, zugleich aber auch Grenzen setzt. Das neue Gesetz wird zum Anlass genommen, allgemein über die Dynamik liberaler Gesellschaften und über die Haltbarkeit einmal gezogener Grenzen in modernen Staaten zu reflektieren. Auch wenn bestimmte Techniken im eigenen Land verboten bleiben, werden sie meist doch in anderen Staaten angeboten und sind insofern „verfügbar“. Damit verlagert sich die Herausforderung für die ethische Reflexion immer stärker auf die Frage, wie die einzelnen Individuen in eigener Verantwortung mit den wachsenden Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin umgehen. Ein verantwortlicher Umgang muss sich der Tatsache stellen, dass die Reproduktionsmedizin tief in die Biographie gegenwärtiger und zukünftiger Menschen eingreift. Anders als oft behauptet haben Reproduktion und Fortpflanzung immer eine ganzheitliche Dimension und involvieren die Betroffenen früher oder später nicht nur auf körperlicher Ebene, sondern auch emotional und personal. Eine individuelle Verantwortungsethik darf sich daher nicht nur auf die unmittelbar sichtbaren und erfahrbaren Konsequenzen beziehen, sondern möglichst umfassend vorgehen. Sie muss sich auch der diesen Techniken innewohnenden Tendenz zur Eskalation bewusst sein, der Gefahr, dass man Schritte setzt, die aus späterer Sicht nicht mehr verantwortet werden können.

Schlüsselworte: *Reproduktionsmedizin, Fortpflanzungsmedizin, Ethik, Liberalisierung, Verantwortung.*

Abstrakt

Poprawki wniesione w 2015 roku do prawa austriackiego dotyczące medycyny reprodukcyjnej stanowią krok w kierunku liberalizacji w sprawach dotyczących medycyny reprodukcyjnej, dopuszczenia różnych technik i działań, ale również ustalenia pewnych ograniczeń. Nowe prawo służy jako sposobność do refleksji nad dynamiką liberalnych społeczeństw i stałością raz określonych granic we współczesnych krajach. Choć pewne techniki pozostają zabronione w ojczyźnie, są one zwykle możliwe w innych krajach, i w ten sposób również „dostępne”. Zatem, zadanie refleksji etycznej coraz bardziej przenosi się na kwestię, jak jednostki, ponosząc odpowiedzialność, poradzą sobie z rosnącymi możliwościami medycyny reprodukcyjnej. Odpowiedzialne postępowanie musi zmierzyć się z faktem, że medycyna reprodukcyjna będzie miała ogromny wpływ na obecne i przyszłe życie człowieka. W przeciwieństwie do tego, co się mówi, reprodukcja i prokreacja ma zawsze wymiar holistyczny i pręcej czy później będzie dotyczy osób nie tylko na poziomie fizycznym, ale także emocjonalnym i osobistym. Dlatego, indywidualna etyka odpowiedzialności nie może tylko odnosić się do skutków natychmiast widocznych i namacalnych,

ale musi opracować znacznie bardziej kompleksowe podejście. Ponadto, należy zdawać sobie sprawę z tendencji eskalacji tkwiących w tych technikach, a także z niebezpieczeństwa podjęcia kroków, które z perspektywy czasu będą wydawać się nieuzasadnione w stosunku do zaangażowanych podmiotów.

Słowa kluczowe: *medycyna reprodukcyjna, medycyna rozrodu, etyka, liberalizacja, odpowiedzialność.*

Das neue Fortpflanzungsmedizingesetz in Österreich

Am 21. Jänner 2015 wurde vom Österreichischen Nationalrat nach langen Auseinandersetzungen, in der Schlussphase aber schließlich in großer Eile und mit einer extrem kurzen Begutachtungsfrist eine Novellierung des bestehenden Fortpflanzungsmedizingesetzes beschlossen (FMedRÄG 2015). Gesellschaftspolitisch stellte das Gesetz aus dem Jahr 1992 einen Kompromiss zwischen Befürwortern und Gegnern der modernen Reproduktionsmedizin dar. Es erlaubte künstliche Befruchtung nur innerhalb einer heterosexuellen Paarbeziehung unter Verwendung der Keimzellen der jeweiligen Partner/innen. Heterologe Befruchtung, also Ei- und Samenspende von außen, waren ausgeschlossen. Im Rahmen der gesetzlichen Zulassung von eingetragenen Partnerschaften in Österreich im Jahr 2009 wurde eigens ein Passus in das Fortpflanzungsmedizingesetz eingefügt, der die künstliche Befruchtung auf Partner „verschiedenen Geschlechts“ beschränkt (FMedG 1992, §2, Abs. 1). Befruchtete Eizellen durften (und dürfen auch heute noch) nur zum Zweck der Fortpflanzung verwendet werden, was die Freigabe überzähliger Embryonen zu Forschungszwecken ausschließt.

Vorausgegangen war der Novellierung eine Stellungnahme der Österreichischen Bioethikkommission aus dem Jahr 2012, in der sich eine Mehrheit für eine weitgehende Liberalisierung der bestehenden Gesetzeslage ausgesprochen hatte (Öst. Bioethikkommission 2012):¹ Öffnung für nicht kommerzielle Ei- und Samenspende; Zugang zu Reproduktionsmedizin für alleinstehende Frauen und lesbische Paare; Zulässigkeit der Embryonenspende sowie Präimplantationsdiagnostik, auch für Fälle so genannter „Rettungskinder“². Dagegen sollten Reproduktionsmedizin für (männliche) Homosexuelle und Leihmutterchaft ver-

¹ Das Mehrheitsvotum unterschrieben 16 Personen, das Minderheitsvotum 6 Personen, 4 Personen enthielten sich aus verschiedenen Gründen der Stimme.

² Bei „Rettungskindern“ werden im Rahmen einer Präimplantationsdiagnostik Embryonen nach bestimmten Gewebemerkmalen selektiert, um nach ihrer Geburt als Knochenmarksspendender für ein schon älteres Geschwister dienen zu können.

boten bleiben. Das neue Gesetz hat die meisten dieser Vorschläge umgesetzt. Es erlaubt nun

- nicht kommerzielle Ei- und Samenfremdspende;
- Zugang zu Reproduktionsmedizin für lesbische Frauen;
- Embryonenspende;
- Präimplantationsdiagnostik in bestimmten Fällen (FMedRÄG 2015, § 2)³;
- Verboten bleiben auch im neuen Gesetz;
- Reproduktionstechniken für alleinstehende Frauen;
- Leihmutterschaft und damit Reproduktionstechniken für (männlich-) homosexuelle Paare mit Kinderwunsch;
- anonyme Samen- und Eizellspende (Institute haben eine Dokumentationspflicht bezüglich der Spender und betroffene Kinder ab ihrem 14. Lebensjahr ein Recht auf Auskunft bezüglich ihrer genetischen Herkunft);
- Handel, Werbung und Vermittlung von Ei- und Samenzellen (Kommerzialisierungsverbot);
- Präimplantationsdiagnostik zur Selektion von „Rettungskindern“ und zur Geschlechtswahl;
- Weiterhin dürfen „entwicklungsfähige Zellen“ nicht für andere Zwecke als die der Fortpflanzung verwendet werden.

Um neben den Stimmen der Sozialdemokratischen Partei Österreich (SPÖ) auch die Zustimmung der Österreichischen Volkspartei zu erhalten, wurden kurz vor der Abstimmung einige verschärfende Klauseln eingefügt, die die Präimplantationsdiagnostik und das Kommerzialisierungsverbot betrafen, das Gesetz in seiner Substanz jedoch nicht veränderten (ÖVP-Parlamentsklub 2015).

So sehr das neue Fortpflanzungsmedizinengesetz also einen deutlichen Liberalisierungsschritt darstellt, der vor allem von der katholischen Kirche heftig bekämpft wurde, stellt es doch auch einen Kompromiss zwischen radikaleren und gemäßigten Positionen dar. Es setzt nicht alle Empfehlungen des Mehrheitsvotums der Bioethikkommission aus dem Jahr 2012 um und es bleibt in wichtigen Punkten hinter liberaleren Regelungen in anderen (europäischen) Staaten zurück. Einige Reproduktionsmediziner haben sich in diesem Sinn enttäuscht gezeigt und nach wie vor werden österreichische Klienten und Klientinnen ins Ausland vermittelt. Auf gesetzlicher Ebene ist zu erwarten, dass nun, wo lesbische Paare Reproduktionsmedizin in Anspruch nehmen können, männlich-homosexuelle Paare auf Nicht-Diskriminierung klagen werden. All das lässt fraglich erscheinen, wie lange die derzeitige gesetzliche Regelung Geltung haben wird.

³ Es werden drei Indikationen genannt: drei oder mehr erfolglose IVF-Versuche; drei oder mehr Fehl- bzw. Totgeburten mit Verdacht auf chromosomale Störungen als Ursache; drohende schwere Schädigung des Kindes aufgrund einer genetischen Belastung der Eltern.

Werden hier definitive Grenzen gezogen oder geht es um ein Durchgangsstadium für weitere Liberalisierungsschritte? Wie sicher sind die in solchen Liberalisierungsschritten gezogenen Grenzen überhaupt?

Die Logik der Liberalisierung

In den mehr als zweijährigen, teils emotional geführten Diskussionen in der Österreichischen Bioethikkommission standen sich eine größere liberale und eine kleinere liberalisierungsskeptische Gruppe gegenüber, zu der auch der Verfasser dieses Beitrags gehörte. Im Verlauf der Auseinandersetzungen wurden die gesellschaftspolitischen und verfassungsrechtlichen Prämissen deutlich, auf der eine Politik der Liberalisierung beruht. In liberalen Staaten gibt es einen prinzipiellen Vorrang der Rechte und der Freiheiten des Individuums, solange dabei nicht die Interessen dritter Personen schwerwiegend gefährdet werden. Die Beweispflicht, so wurde betont, liegt im Einzelfall beim Gesetzgeber, der ein Verbot begründen muss, und eine Schädigung in diesem Zusammenhang muss mit Sicherheit feststehen.

Im Hinblick auf die Reproduktionsmedizin bedeutet dies, dass der Staat Ei- und Samenfremdspende nur verbieten kann, wenn dabei entweder das Wohl des zukünftigen Kindes, oder aber, im Fall einer Eizellspende, das Wohl der Spenderin schwerwiegend und mit Sicherheit verletzt wird. In der Frage lesbischer Elternschaft ist zu prüfen, ob das Kindeswohl (im Sinn seiner normalen Entwicklung) durch das Fehlen eines männlichen Elternteils schwerwiegend gefährdet wird. In beiden Fällen sah man eine schwerwiegende Gefährdung nicht gegeben und hielt damit eine gesetzliche Freigabe für richtig. Dagegen erschien es den Mitgliedern der Bioethikkommission ohne viel Diskussion evident, dass im Fall einer Leihmutter sehr wohl schwerwiegende Gründe gegen eine Freigabe sprechen. Diese betreffen allerdings nicht das Kindeswohl, sondern die Interessen der Leihmutter: u.a. die mögliche Zwangslage, das Kind gegen ihren Willen herausgeben zu müssen.

Diese Logik, sich in Konfliktfällen für Liberalisierung zu entscheiden, wenn keine schwerwiegenden Schäden und Rechtsverletzungen absehbar sind, hat in einer weltanschaulich pluralen Gesellschaft natürlich eine hohe Plausibilität. Sie ist aber mit Problemen verbunden, die sich auch auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin bemerkbar machen und die zu wenig gesehen werden. Liberale Gesellschaften tendieren allgemein zu einem ethischen Minimum. Die Diskussion konzentriert sich auf das, was unbedingt verboten werden muss und wird jenseits dieser Grenze unterdrückt. Die Tatsache, dass die Beweislast für

ein Verbot auf dem Gesetzgeber lastet, bringt es mit sich, dass bei der Regulierung neuer Techniken augenfällige, gegenwärtige und leicht erkennbare Risiken Berücksichtigung finden, langsam sich entwickelnde und spät erkennbare Folgewirkungen kaum ins Gewicht fallen. Solange bestimmte reproduktive Techniken daher nicht unmittelbar mit gravierenden körperlichen Risiken (z.B. bei der Eizellspende) oder mit unübersehbaren Störungen der kindlichen Entwicklung (im Fall von aufgespaltener Elternschaft und fehlendem männlichen Elternteil) führen, werden sie gesetzlich freigegeben. Mögliche spät auftretende Folgen und langsam sich entwickelnde gesellschaftliche Effekte können dagegen nicht berücksichtigt werden.

Auf das zweite Problem wird gewöhnlich geantwortet, dass Liberalisierungsschritte immer mit einem Restrisiko verbunden sind und die Forderung vollkommener Sicherheit einen gesellschaftlichen Fortschritt unmöglich machen würde. Außerdem verweist man darauf, dass jede funktionierende Demokratie frühere Weichenstellungen korrigieren kann, wenn sich zu einem späteren Zeitpunkt Probleme ergeben. Hier wird aber übersehen, dass es zu einer gesellschaftlichen Gewöhnung und Normalisierung kommen kann, sodass es schwer ist, einmal erfolgte Liberalisierungsschritte rückgängig zu machen, auch wenn deren Schattenseiten sichtbar werden. Auch generieren einmal verfügbar gemachte Techniken neue Erwartungshaltungen in der Gesellschaft. Es entstehen neue Anspruchshaltungen, die ohne diese Techniken nicht existieren würden. Umgekehrt wird es für Einzelne immer schwieriger, sich den durch die Liberalisierungsschritte geschaffenen neuen sozialen Normen und Erwartungen zu entziehen. Liberales Denken unterschätzt typischerweise diese subtilen gesellschaftlichen Normen und Zwänge, die das Ergebnis bestimmter politischer Weichenstellungen sein können.

Zum Beispiel wird derzeit *social freezing* als innovative reproduktive Technik für Frauen angeboten und kontrovers diskutiert. Dabei sollen Frauen sich in jungen Jahren Eizellen entnehmen lassen, die dann kryokonserviert werden, damit sie in späteren Jahren, wenn ein Kinderwunsch mit einem bestimmten Partner erfüllt werden soll, auf die jungen und genetisch nicht belasteten Eizellen zurückgreifen zu können. Sollte sich eine solche Technik durchsetzen, könnte daraus rasch etwas werden, was eine moderne Frau im Namen ihrer reproduktiven Verantwortung in Anspruch nehmen sollte.

Dass Gesellschaften auch für solche umfassendere und nicht eindeutig absehbare Entwicklungen Verantwortung übernehmen müssen, wird in dem liberalen Paradigma leicht übersehen. Der Grund dafür liegt aber auch darin, dass es auf die Frage, an welchen Werten sich eine Gesellschaft jenseits von Freiheit und Gerechtigkeit/Fairness ausrichten soll, keine Antwort hat. Letztlich vertraut es

darauf, dass Wirtschaft, Technik und Gesellschaft sich von selbst richtig entwickeln, wenn nur individuelle Freiheit gesichert und bestimmte fundamentale Güter nicht verletzt werden.

Zumutungen an die Freiheit

Nun sind die Freiheitsgewinne moderner Gesellschaften aber immer auch mit Freiheitszumutungen verbunden (vgl. u.a. Beck 1986). Eine dieser Zumutungen besteht in dem Zwang für Individuen, sich angesichts einer wachsenden Fülle an Angeboten und an möglichen Lebensoptionen zu orientieren und zu einem konsistenten Lebensplan zu finden. Auf einer ethischen Ebene entspricht dem ein ungeheurer Zuwachs an Verantwortung für die individuelle Lebensführung. Die wachsende Zahl an Lebensoptionen in einer freiheitlichen Gesellschaft ist nur scheinbar „neutral“ und „beliebig“. Sich hier zu orientieren und auf einen bestimmten Lebensplan festzulegen ist in Wirklichkeit eine hoch ethische Angelegenheit. Das Individuum muss sich der eigenen Grundwerte vergewissern und vor diesem Hintergrund die verschiedenen Optionen bewerten. Diese Herausforderungen werden in ihrer Ernsthaftigkeit und Dringlichkeit unterschätzt, wie auch allgemein unterschätzt wird, wie sehr ein gelungenes Leben unter anderem einer ethischen Konsistenz und Stimmigkeit bedarf; und auch wie sehr ein diesbezügliches Versagen das Lebensgewissen von Menschen belasten kann – jenseits all der Fragen des rechtlich Ge- und Verbotenen.

Diese Herausforderungen kommen auch im Umgang mit den Möglichkeiten der modernen Reproduktionstechniken ins Spiel. Der zunehmenden Freigabe von Optionen entsprechen eine erhöhte Perplexität angesichts der Möglichkeiten und eine erhöhte Verantwortung des Individuums im Umgang damit. Die liberale Gesellschaft lässt die Individuen angesichts dieser Herausforderungen nun insofern im Stich, als sie den Eindruck vermittelt, jenseits des rechtlich Erlaubten sei alles „beliebig“, es lasse sich hier nichts „Vernünftiges“ oder „Gültiges“ mehr sagen, es sei hier alles eine Sache nicht weiter hinterfragbarer Präferenzen. Hier ist zu widersprechen und auf die zunehmende individuelle Verantwortung für die eigene Lebensgestaltung hinzuweisen. Gleichzeitig ist zu sehen, dass es zu den Grundaufgaben der Ethik gehört, diese wachsenden Freiräume wahrzunehmen, die darin sich auftuenden Fragen subjektiver Lebensgestaltung zu würdigen und Orientierung anzubieten.

Für Glaubende verschärft sich die Herausforderung dazu, wie die Freiräume so zu nutzen und zu gestalten sind, dass darin ein Maximum der Werte des Evangeliums befördert werden und das Reich Gottes verwirklicht wird. Für

Christinnen und Christen kann daher der Umgang mit den modernen Reproduktionstechniken noch weniger als für andere etwas Beliebiges, eine Frage spontaner Wünsche sein; er wird zu etwas, das aus dem Glauben heraus, vor Gott, angesichts der kirchlichen Gemeinschaft und vor all den Menschen, die dadurch konkret berührt und betroffen sind, verantwortet werden muss.

Der Stellenwert ärztlicher Beratung

Für die Frage, wie weit die verschiedenen Angebote der modernen Reproduktionsmedizin, die gesetzlich erlaubt sind, auch individuell verantwortet werden können, spielen ärztliche Information und Beratung eine wichtige Rolle, sie geben jedoch keine letztgültige Antwort. Natürlich sind ärztliche Information und Beratung unverzichtbar. Aber auch bei einer verantwortungsvoll durchgeführten ärztlichen Beratung liegt der Akzent auf den medizinischen Behandlungsmöglichkeiten und auf den damit verbundenen Nutzen und Risiken. Ärzte und Ärztinnen werden objektiv und neutral über das medizinisch Machbare informieren und dabei im besten Fall auch umfassend die Risiken thematisieren. Die Frage, wie sinnvoll eine reproduktionsmedizinische Maßnahme in der eigenen Lebenssituation ist, können und werden Ärzte nicht beantworten. Die Frage nach dem Sinnvollen ist aber letztlich eine nach dem persönlich Verantwortbaren. Sie ist viel komplexer als die medizinische Nutzen-Risiko-Abwägung, weil dabei eigene Werthaltungen, Lebensziele und Glaubensanschauungen involviert sind. Der Unterschied zwischen dem medizinisch Machbaren und dem subjektiv Richtigen, dem persönlich Verantwortbaren, ist heute im Zusammenhang mit medizinischer Behandlung am Lebensende unübersehbar deutlich geworden. Die negativen Effekte einer Ausreizung des medizinisch Machbaren treten hier sehr deutlich hervor.

Ebenso eindringlich, wie gefordert wird, am Lebensende nicht nur nach dem medizinisch Machbaren, sondern nach dem medizinisch Sinnvollen zu fragen, müssen alle Betroffenen sich heute angesichts reproduktionsmedizinischer Maßnahmen danach fragen, was sie hier persönlich verantworten können. Für diese Frage ist zu berücksichtigen, dass reproduktionsmedizinische Maßnahmen, ganz anders als gewöhnliche medizinische Interventionen, tief und irreversibel in die weitere Biographie von Menschen eingreifen und auch ihr familiäres Beziehungsgefüge verändern; darüber hinaus wird auch das Schicksal der zukünftigen Kinder berührt. Ärzte und Ärztinnen neigen dazu, den unmittelbaren Leidensdruck kinderloser Paare wahrzunehmen und mit den zur Verfügung stehenden medizinischen Möglichkeiten zu reagieren, solange diese keine hohen

Risiken mit sich bringen. Sie stellen jedoch kaum den Kinderwunsch als solchen kritisch in Frage und beziehen selten ferner in der Zukunft liegende psychische und soziale Konsequenzen in ihre Überlegungen ein. Noch weniger stellen sie sich der Frage, wie weit die moderne Reproduktionsmedizin als gesellschaftliche Praxis die Gesellschaft als ganze verändert.

Verantwortung konkret

Der Begriff Verantwortung bezieht sich primär auf ein Gegenüber, auf ein jemand oder ein etwas, vor dem oder dem gegenüber man sich verantworten muss. Er bezieht sich dabei vor allem auf mögliche zukünftigen Folgen des eigenen Handelns, um die man weiß oder wissen hätte können und für die man dann, wenn sie eintreten, Verantwortung übernehmen muss. In seiner praktischen Verwendung hat der Verantwortungsbegriff also sehr viel mit einer vorausschauenden Übernahme von Verantwortung zu tun. Beide Dimensionen kommen bei der Reproduktionsmedizin ins Spiel. Wie erwähnt wird hier nicht nur tief in die eigene zukünftige Biographie eingegriffen, sondern zugleich in das familiäre Gefüge und in das Leben des zukünftigen Kindes. Verantwortlich zu handeln bedeutet hier, sich all die durch solche Maßnahmen betroffene Personen zu vergegenwärtigen und sich ihnen gegenüber verantwortungsvoll zu verhalten. Dabei ist zu beachten, dass in der Frage von Eizellspende oder auch Leihmutterchaft die betroffenen Personen eben nicht nur in ihrer Körperlichkeit involviert werden, sondern auch in ihrer Emotionalität und Persönlichkeit. Natürlich lassen sich solche Effekte unterdrücken, aber langfristig und wenn der Raum dafür gegeben ist, werden sie sich entfalten und man muss mit ihnen umgehen.

Für reproduktionsmedizinische Maßnahmen ist es typisch, dass sie komplexe Folgewirkungen entfalten, über die sich die Betroffenen oft nicht im Klaren sind oder die sie im Moment der Entscheidung nicht sehen wollen. Im Rahmen einer normalen In-Vitro-Fertilisation entstehen gewöhnlich überzählige Embryonen, die kryokonserviert werden und über deren Schicksal die Eltern dann Jahre später entscheiden müssen. Der Transfer mehrerer Embryonen, dem Frauen oft ohne viel Überlegung zustimmen, kann zu einer Mehrlingsschwangerschaft führen, die sie dann dazu zwingt, der Tötung einiger der sich entwickelnden Kinder im Mutterleib zuzustimmen. Entscheidet sich die Frau dagegen, muss sie mit einer Frühgeburt rechnen, im Rahmen derer einige oder alle Kinder sterben oder schwer behindert überleben. Die Erfahrung in Österreich hat gezeigt, dass Ärzte hier von sich aus oft nicht verantwortungsvoll vorgehen. Durch eine Über-

stimulierung der Eierstöcke oder eine sorglose Übertragung mehrerer Embryonen im Rahmen von IVF kam es zu vielen Mehrlingsschwangerschaften, für die die Reproduktionsmediziner sich dann nicht zuständig fühlten.

Eine Ei- oder Samenspende kann vielfältige Belastungen und Konflikte im familiären System nach sich ziehen. Sie betreffen die Ansprüche und Pflichten der verschiedenen Elternteile, sowie die Rechte und die Bedürfnisse der in die Welt gesetzten Kinder. Im Fall einer Samenspende muss der nicht zeugungsfähige Vater mit einem Kind leben, das einen anderen genetischen Vater hat, um diesen wahrscheinlich irgendwann wissen wird, ihn dann kennenlernen will und eine Beziehung zu ihm aufbauen wird. Aus diesen und anderen Gründen neigen Eltern dazu, ihren Kindern die Tatsache einer Fremdspende zu verschweigen. Nun geht aber der derzeitige Trend in die Richtung, Kindern das Recht zuzugestehen, um ihre genetische Herkunft zu wissen. Es gibt in der Zwischenzeit viele Erfahrungsberichte von betroffenen Kindern, die deutlich machen, dass es diesen Menschen überhaupt nicht gleichgültig ist, wer ihr genetischer Vater (oder ihre genetische Mutter) ist (Becker 2014). Wählen Eltern hier den Weg, ihre Kinder überhaupt nicht über die Existenz eines Samen- oder Eizellspenders aufzuklären, was anfänglich natürlich der einfacherer Weg ist, so kann sich dies bitter rächen, wenn die Kinder dies aus irgendeinem Grund doch erfahren: sie fühlen sich von ihren sozialen Eltern belogen und verraten. Wird über die Existenz des Samenspenders frühzeitig gesprochen, wird er im Familiensystem präsent sein.

Die Tendenz, Kindern das Recht auf Wissen um ihre genetische Herkunft zuzusprechen, hat für den genetischen Vater die Konsequenz, irgendwann mit den Kindern konfrontiert zu sein, an deren Zeugung er beteiligt war. Das Verbot anonymer Samenspende hat in vielen Fällen zu einem merklichen Rückgang an Samenspendern geführt, da die hier entstehenden Herausforderungen offensichtlich nicht einfach sind, auch wenn die Samenspender rechtlich vor finanziellen Forderungen geschützt sind.

Lesbische Paare, die auf künstliche Reproduktionsmedizin zurückgreifen, um über einen Samenspender zu einem Kind zu kommen, wo wenigstens eine der beiden Frauen genetische und biologische Mutter ist, sind nicht nur mit dem Problem eines „dritten“ Elternteils konfrontiert, sondern auch mit dem Fehlen eines Vaters. Anders als bei einer gewöhnlichen Samenspende wird ein bei lesbischen Eltern aufwachsendes Kind bald nach einem Vater fragen. Stammt er, wie dies oft der Fall ist, aus dem Freundeskreis, dann wird er im Alltag möglicherweise für das Kind verfügbar sein und so als männliche Bezugsperson dienen können. Das Entstehen von emotionalen Bindungen und Ansprüchen, die zu Konflikten führen können, ist in einer solchen Situation aber beinahe unausweichlich.

Die Neigung, entferntere Folgeprobleme nicht in den Blick zu nehmen, kennzeichnet auch das Mehrheitsvotum der österreichischen Bioethikkommission im Hinblick auf Eizellspende. Wie erwähnt wurde für die Freigabe der Eizellspende votiert, gleichzeitig aber der Eizellhandel verboten. Begründet wurde die Freigabe unter anderem mit dem existierenden Tourismus in angrenzende Länder, die über eine liberalere Regelung verfügen, dem man die Grundlage entziehen wollte. In der Zwischenzeit zeichnet sich ab, dass altruistische Eizellspenderinnen kaum verfügbar sind, sodass Frauen nach wie vor in Länder geschickt werden, wo Eizellen leichter zu bekommen sind. Selbst wenn man sich der Idee einer angemessenen Bezahlung öffnet, wird es immer, wie in den USA ersichtlich, die Konkurrenz einer billigeren Reproduktionsmedizin im Ausland geben. Man war sich auch bewusst, dass über die körperlichen Risiken einer Eizellspende noch wenig sicheres Wissen verfügbar ist.

Zu denken geben auch einige Widersprüchlichkeiten in der Argumentation von Liberalisierungsbefürwortern. Öffnet man sich auch für Leihmutterchaft, entsteht das Problem, dass man im Hinblick auf lesbische Paare in der Tatsache, dass eine Frau ein Kind austragen und zur Welt bringen kann, ein wichtiges und anerkennenswertes Gut sieht, vor allem weil dabei während der Schwangerschaft eine einzigartige Beziehung zwischen beiden entsteht und die Geburt eine besondere Erfahrung für die Frau darstellt. Es sind diese Güter, die im Rahmen einer IVF verwirklicht werden können im Vergleich zur Adoption eines Kindes. Dieselben Güter aber müssen im Fall einer Leihmutterchaft verletzt werden – hier zählt dann der Wille, zumindest ein genetisch eigenes Kind zu haben, wieder mehr. Das Gut der genetischen Verwandtschaft, auf das Paare, die eine Leihmutterchaft wünschen, sich berufen, wird aber wiederum im Fall von Eizell- und Samenspende marginalisiert.

Komplizenschaft mit gesellschaftlichen Entwicklungen

Aus der Sicht einer individuellen Verantwortungsethik gilt es im Hinblick auf die modernen Reproduktionstechniken noch ein letztes zu berücksichtigen. Es soll unter dem Titel einer (geheimen) Komplizenschaft mit gesellschaftlichen Entwicklungen thematisiert werden, die vielleicht nicht generell abgelehnt werden können, die aber doch eindeutig negative Aspekte Wirkungen haben. In der traditionellen Moraltheologie gibt es das Lehrstück von der *cooperatio ad malum* (Mitwirkung am Bösen) (Rosenberger/Schaupp 2015) und man beschäftigte sich dabei mit Handlungen, die zwar nicht in sich selbst schlecht sind, das Handlungsobjekt aber in die Sünde eines anderen involvieren. Allgemeiner geht es

um das Problem, wieweit es überhaupt möglich ist, sich bestimmten negativen Entwicklungen und Strukturen, wie z.B. Ausbeutung der ökologischen Ressourcen des Planeten oder ungerechte Produktionsbedingungen, zu entziehen. Schon immer wurde in diesem Zusammenhang betont, dass gewisse Formen von Mitwirkung unumgänglich sind.

Im Hinblick auf die Reproduktionsmedizin stellt sich die Frage, wie weit man sie in Anspruch nehmen kann, ohne dabei zugleich umfassendere, fragwürdige Entwicklungen zu ratifizieren und zu befördern. Die Reproduktionsmedizin als ganze, nicht in ihren einzelnen Anwendungen, ist durch einen hohen Verbrauch menschlicher Embryonen gekennzeichnet. Zweitens befördert der biotechnische Zugriff auf das beginnende Leben (die Möglichkeit der „Produktion“ entwicklungsfähiger Zellen bzw. menschlicher Embryonen) eine Mentalität von Qualitätsstandards, von Qualitätskontrollen und von einer damit verbundenen Selektionsmentalität. Die biotechnologische Aneignung von menschlichem Leben führt unweigerlich zur Idee der „Produktqualität“ und von damit verbunden Schadenersatzansprüchen – beides widerspricht der menschlichen Würde.

Schon eine gewöhnliche In-Vitro-Fertilisation zwingt zu einer Selektion der „fittesten“ Embryonen, soweit dies mikroskopisch beurteilbar ist. Unser zunehmendes Wissen um die Bedeutung verschiedener genetischer Merkmale und die zunehmende Leichtigkeit, im Rahmen einer Präimplantationsdiagnostik hunderte von genetischen Markern zu testen, wird zu einem Druck führen, diese Möglichkeiten auch anzuwenden, wenn ohnehin mehrere Embryonen zur Auswahl stehen. Wie in der Pränataldiagnostik bereits geschehen, wird mit der Zunahme an technischen Interventionen auch der Anspruch auf ein angemessenes „Produkt“ steigen. Man erwartet sich dann eine bestimmte „Qualität“, die man im Ernstfall auch einklagt.

Ein *slippery slope*, eine schiefe Ebene, auf die man gerät, kann auch dadurch gegeben sein, dass man mit einfachen Methoden der Reproduktionsmedizin beginnt und dann Schritt für Schritt, weil diese nicht zum Ziel führen, ethisch fragwürdige Techniken wie Samen- und Eizellspende, dann gehandelte Keimzellen und schließlich Leihmutterschaft in Anspruch nimmt. Die nationalen Gesetze sind hier kein genügender Schutz, weil viele Kinderwunsch Institute in solchen Situationen bereitwillig in andere Länder vermitteln. Bei jeder Inanspruchnahme von Reproduktionstechniken sollte man sich von vornherein klar sein, wo die Grenzen liegen, die man nicht überschreiten will.

Mit all dem soll nicht gesagt werden, dass es nicht möglich ist, ein durch IVF entstandenes Kind nicht genauso als Geschenk Gottes anzusehen wie ein natürlich gezeugtes. Angesichts der derzeitigen medizinischen und gesetzlichen Ent-

wicklungen ist man aber in hohem Maß selbst verantwortlich, wie verantwortungsvoll diese Techniken in Anspruch genommen werden und wo man Grenzen ziehen muss, um nicht eigene wichtige Werte zu verraten bzw. die Stimmigkeit des eigenen Lebensentwurfs. Es braucht auch in diesem Zusammenhang das Bemühen um einen Lebensstil, der sich möglichst wenig mitschuldig an bestimmten Entwicklungen macht, um die man wissen kann und die nicht verantwortbar erscheinen.

Literatur

- BECK U., *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*, Frankfurt a. M. 1986.
- BECKER J., *Bist du mein Vater? Viele Kinder von anonymen Samenspendern suchen ihren Erzeuger. Christoph hat Glück. Protokoll einer ersten Begegnung*, <http://www.zeit.de/2014/46/samenspender-spenderkinder> (11.10.2015).
- FMedG 1992 – Österreichisches Fortpflanzungsmedizingesetz 1992 (2010, 2014) (Bundesgesetzblatt Nr. 275/1992; Nr 111/2010 u. Nr 4/2014).
- FMedRÄG 2015 – Fortpflanzungsmedizinrechts-Änderungsgesetz 2015 (Bundesgesetzblatt Nr. 35/2015).
- ÖST. BIOETHIKKOMMISSION, *Reform des Fortpflanzungsmedizinrechts. Stellungnahme der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt*, Wien 2012, <https://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=48791> (11.10.2015).
- ÖVP-PARLAMENTSKLUB, *Wesentliche Änderungen zum Fortpflanzungsmedizingesetz. PID in Österreich möglich, aber sehr streng geregelt*, Wien 2015, <http://www.oevp.at/klub/Aenderungen-zum-Fortpflanzungsmedizingesetz.psp> (11.10.2015).
- ROSENBERGER M., SCHAUPP W. (Hg.), *Ein Pakt mit dem Bösen? Die moraltheologische Lehre von der cooperatio ad malum und ihre Bedeutung heute*, Münster 2015.

