

Franz Rammer
Aistberghal 2
4312 Ried in der Riedmark

Bundesministerium für Justiz

Museumstraße 7
1070 Wien

Betreff: Stellungnahme zum Fortpflanzungsmedizinrechts-Änderungsgesetz 2015

Sehr geehrte Damen und Herren!

Aus Sorge über die Tragweite der Gesetzesänderung habe ich zu dem oben genannten Entwurf folgendes festzustellen:

Als Anlass für diese Gesetzesänderung ist unter anderem die Vermeidung einer Verurteilung durch den EGMR angeführt. Dabei wurde festgestellt, dass der Bereich der künstlichen Fortpflanzung von besonders dynamischen wissenschaftlichen und rechtlichen Entwicklungen geprägt sei und von den Staaten ein Reformbedarf stetig geprüft werden müsse (Art. 8 EMRK).

Daraus ist zu schließen, es obliegt dem einzelnen Staat, wie weit dieser Reformbedarf geht. Nach meiner Ansicht geht der Entwurf in der Frage der Präimplantationsdiagnostik (PID) und in der Zulassung der Eizellenspende über den zu erwägenden Reformbedarf deutlich hinaus.

Grundsätzlich stellt sich hier außerdem die Frage, ob das Menschenrecht auch einen Anspruch auf Menschen, in diesem Fall auf ein „eigenes“ Kind, beinhalten kann. In meinen Augen eigentlich ein Widerspruch in sich, da ja sobald ich einen Anspruch auf einen anderen Menschen, in diesem Fall auf ein „eigenes“ Kind, stelle, ich dessen Menschenrechte verletze.

So gesehen ist die Notwendigkeit dieser Gesetzesänderung, bzw. das Ausmaß in Frage zu stellen. Bedenklich ist weiters die kurze Begutachtungsfrist, die den Anschein erweckt, eine ausreichende öffentliche Diskussion umgehen zu wollen.

Abgesehen davon finde ich folgende Punkte besonders bedenklich:

Zu §2a Zulässigkeit einer Präimplantationsdiagnostik

Es handelt sich um menschliches Leben in den ersten Zellteilungsstadien, das hier diagnostiziert wird - welche Achtung ist hier angebracht! Die angeführten Voraussetzungen für die PID werden wohl häufig erreicht werden da laut deutschem IVF-Register 2012 bei der Altergruppe ab 40 nur 16,55% der Behandlungen zu einer Schwangerschaft führen und die Fehlgeburtsrate über 25% liegt.

Der ESHRE-Report von 2009 nennt weltweit als Anwendungsbereiche der PID zu 67% das genetische Screening, also nicht die im Gesetzesverschlag genannten Zulässigkeiten sondern

Selektion nach genetischen Merkmalen!

Wie will der Gesetzgeber eine Entwicklung zu diesem missbräuchlichen Einsatz der PID verhindern, denn wir würden uns hier auf eine durchaus gefährliche Entwicklung einlassen - die Möglichkeit Menschen im frühen Entwicklungsstadium zu selektieren!

Das Risiko auf ein behindertes oder krankes Kind steht dem Risiko einer Gesellschaft ohne Toleranz für Kranke und Behinderte gegenüber.

Wir müssen uns auch die Frage stellen: Ist alles medizinisch Machbare wirklich auch gut für den einzelnen Menschen und gut für die Gesellschaft?

Außerdem geht aus Statistiken hervor, dass ReproduktionsmedizinerInnen ihren eigenen Methoden noch nicht recht trauen, denn in 52% lassen sie die genetischen Untersuchungen im Falle einer eingetretenen Schwangerschaft nochmals durch Pränataldiagnostik überprüfen.

Von einer Zulassung der PID sollte auch weiterhin Abstand genommen werden.

Zu §3 (3) Die Eizellen einer dritten Person

Die Zulassung der Verwendung von Eizellen einer dritten Person ist neben den Risiken für die „Spenderin“, wobei dieser Ausdruck nicht richtig ist – es wird immerhin Geld dafür bezahlt, vor allem ethisch sehr bedenklich, da es hier zu einer „Vergegenständlichung“ eines Kindes kommt.

Der Entwurf ermöglicht zwei Frauen in Lebensgemeinschaft durch Samen- und Eizellenspende ein Kind „aus dem Katalog“. Die Folgen für das Kind werden hier in keiner Weise bedacht.

Wie wird die ohnehin schwierige Identitätsfindung des Kindes bei vier Eltern verlaufen?

Problematisch sehe ich, dass diese komplexe Situation hier bewusst in Kauf genommen wird.

Natürlich ist der Kinderwunsch ein sehr tiefgreifendes, menschliches Bedürfnis, aber beinhaltet der Kinderwunsch auch ein Recht auf ein Kind?

Gibt es auch noch eine Grenze, die wir besser nicht überschreiten?

Zu § 7 Beratung

Die Beratung sollte einen wesentlich höheren Stellenwert bekommen und schon bei Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch beginnen.

Im speziellen Fall kann wohl eine umfassende und objektive Beratung zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung, gerade im Bezug auf Risiken kaum von dem behandelnden Arzt durchgeführt werden, weil hierbei ein Interessenskonflikt besteht. Die Beratung muss ein unabhängiger Arzt oder eine Beratungsstelle übernehmen. Dazu müsste auch eine psychologische Beratung über mögliche Belastungen und Risiken im psychischen Bereich, auch über die des Kindes, verpflichtend sein.

Auch der Zeitraum der Beratung bis spätestens 14 Tage vor der Durchführung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung ist wohl viel zu kurz gegriffen im Anbetracht der möglichen Folgen und der vielen möglichen Fragen die diese komplexe Thematik mit sich bringt.

Ich ersuche hiermit den Entwurf in der vorliegenden Fassung nicht zu beschließen sondern eine umfangreiche Diskussion über ethische Verantwortung des Gesetzgebers und der Gesellschaft zu starten. Ich würde gerne in einem Land leben, das jedes Menschenleben, egal in welchem Stadium, als gleich wertvoll erachtet und den Mut hat, aus Achtung vor der Würde des Menschen, bestimmte Grenzen nicht zu überschreiten.

Hochachtungsvoll

Franz Rammer