

MMag. Dr. Wilfried Grießer  
Friedrich Schiller-Straße 83  
2340 Mödling

An das  
Bundesministerium für Justiz  
Museumsstraße 7  
1016 Wien

**Betreff: Stellungnahme zum Fortpflanzungsmedizinrechts-Änderungsgesetz 2015**

Zur Vorgeschichte der vorliegenden Novelle sei vorab folgendes bemerkt: So sinnvoll die Einführung der „Eingetragenen Partnerschaft“ (EP) war, um homosexuellen Paaren, die eine auf unbestimmte Dauer angelegte eheähnliche Beziehung eingehen, ein der Ehe weitgehend vergleichbares Rechtsinstitut zu schaffen, so sehr scheint die EP als „Türöffner“ zu fungieren, vermittels der Rechtssprechung des EGMR ohne breite öffentliche Diskussion im Inland die medizinisch unterstützte Fortpflanzung auf gleichgeschlechtliche Paare auszuweiten oder sogar ausweiten zu müssen.

Vorab zu bemerken ist ferner, daß die auch in anderen Punkten hinsichtlich des Gleichheitsgrundsatzes nunmehr problematisch eingeschätzte bisherige Fassung des Fortpflanzungsmedizingesetzes sehr wohl einem klaren Prinzip gefolgt war – nämlich dem Prinzip, von der natürlichen Empfängnis jeweils nur so gering wie möglich abzuweichen.

Aus diesem Grundsatz erklärt sich sowohl das bisherige Verbot der IVF bei Samenspenden Dritter als auch das Verbot der PID bei gleichzeitiger Zulässigkeit pränataler Diagnostik: Wenn schon der Befruchtungsvorgang außerhalb des Mutterleibes stattfindet, soll nicht gleichzeitig auch der Samen von einem anderen Mann als dem Partner stammen bzw. eine diagnostische Abklärung z.B. auf Erbkrankheiten erfolgen.

Es erhellt, daß das bisherige Verbot der PID und die in der Praxis daraus resultierende Vorgehensweise bei Paaren mit Merkmalsträgern einer Erbkrankheit (z.B. Chorea Huntington) zutiefst unbefriedigend war. Die Aufhebung des Verbots der PID ist daher zu begrüßen.

Anders stellt sich die Sache bei der Samenspende eines Dritten dar, die fortan nicht nur zur Insemination verwendet werden kann. Die Erläuterungen zur geplanten Novelle führen hierzu das Folgende aus, um erst im nachfolgenden Absatz auf die Situation lesbischer Paare einzugehen: Die Samenspende eines Dritten dürfe nunmehr zusätzlich „für die in vitro durchgeführten Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung verwendet werden, wenn der Samen des Ehegatten oder Lebensgefährten nicht fortpflanzungsfähig ist. Im Gegensatz zur bisherigen Rechtslage soll die Herbeiführung einer Schwangerschaft mittels Samenspende also auch dann erlaubt sein, wenn die Befruchtung auf Grund eines körperlichen Gebrechens der Frau trotz gesunder Eizellen nur in vitro herbeigeführt werden kann.“

Wenn zwar nunmehr auch die Eizellenspende erlaubt werden soll, gehen die Erläuterungen vom Vorliegen gesunder Eizellen der Frau aus. An „körperlichen Gebrechen der Frau“ scheiden all jene aus, die (z.B. infolge einer nicht behebbaren Hemmungsfehlbildung des Uterus) den Austrag einer Schwangerschaft unmöglich machen und Leihmutterhaft

erfordern würden. Die (weibliche) Population, die dann noch bleibt, wird vermutlich gering sein. Zusätzlich muß jedoch auch der Partner zeugungsunfähig sein, auf daß sich eine Neuerung gegenüber der bisherigen Rechtslage ergibt! Die Wahrscheinlichkeit des gleichzeitigen Auftretens zweier unwahrscheinlicher Ereignisse ist bekanntlich sehr gering.

Man wird daher davon ausgehen müssen, daß in diesem Punkt einzig die in den Erläuterungen erst an zweiter Stelle genannte Konstellation maßgeblich ist, nämlich die Situation lesbischer Paare. Die Möglichkeit der IVF mittels des Samens eines Dritten ermöglicht es, einem lesbischen Paar ohne physische Kontaktnahme auch nur mit einem Samen zur Elternschaft zu verhelfen, indem anstelle des Samens sogleich der Embryo in den Körper der Frau eingebracht wird. Eine Elternschaft, die nahezu völlig ohne einen Mann bzw. sogar gegen einen Mann (in der Ablehnung eines Mannes) zustandekommt, ist aus ethischen Gründen jedoch abzulehnen.

Interessant in diesem Zusammenhang ist auch die Frage der Kassenfinanzierung einer IVF, wenngleich diese nicht Gegenstand des vorliegenden Gesetzes ist: Eine teilweise Kostenübernahme durch die Krankenkasse ist derzeit nur möglich, wenn zumindest einer der (gegengeschlechtlichen) Partner unfruchtbar bzw. zeugungsunfähig ist. Dies ist bei lesbischen Paaren in der Regel nicht der Fall, sodaß die Übertragung dieser Bestimmung auf lesbische Paare sinnlos und diskriminierend wäre. Eine Diskriminierung ergäbe sich zugleich in Richtung heterosexueller Paare, denn wenn nur eine (lesbische) Partnerin unfruchtbar ist, könnte dennoch die andere schwanger werden. Indes ist lesbische Partnerschaft, schon als Konstellation, eo ipso unfruchtbar. So betrachtet, müßte die IVF lesbischen Paaren – anders als heterosexuellen Paaren! – in jedem Fall (teil)finanziert werden (was vermutlich auch der Fall sein wird). Um dennoch rechtliche Gleichheit herzustellen, müßte die Unfruchtbarkeit hinkünftig von einem Paar ausgesagt werden und nicht von einer Person – was wiederum dem Trend einer Individualitätskultur zuwiderläuft, z.B. auch „Familiensplitting“ im Steuerrecht abzulehnen.

Was die künftige Zulässigkeit einer Eizellspende anbelangt, scheint die kategorische Altersgrenze (30 Jahre für die Spenderin, 45 Jahre für die Empfängerin) problematisch. Zwar ist zu befürworten, künstlich induzierte Schwangerschaften im nicht mehr gebärfähigen Alter hintanzthalten zu wollen, doch sollte bei einem derart persönlichen Thema wie der Elternschaft auf die individuelle Verfaßtheit der Partner eingegangen werden können und eine strikte Altersgrenze im Einzelfall auch überschritten werden können.

Gehen wir auf den Gleichheitsgrundsatz zurück, so fällt die Benachteiligung schwuler Paare gegenüber lesbischen Paaren auf. Zwar ist eine Leihmutterchaft aufgrund der engen pränatalen Mutter-Kind-Beziehung gewiß problematisch, doch wenn denn die „Geschlechtergerechtigkeit“ zum Grundsatz genommen wird, wäre es konsequent, auch sie anzudenken. Was schwule Paare anbelangt, bedarf es (so die Samenzelle nicht direkt aus dem Hoden entnommen wird) im initialen Akt der Elternschaft immerhin der sexuellen Erregung eines Partners, wogegen lesbische Elternschaft hinsichtlich der beteiligten Partner asexuell zustande kommen kann. Vor allem wäre mit der Institution der Leihmutterchaft auch jenen heterosexuellen Paaren geholfen, wo die Frau zwar über eigene Eizellen verfügt, aber keine Schwangerschaft austragen kann (z.B. Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser-Syndrom).

Hochachtungsvoll,

Dr. Wilfried Grießer.