



Prim. Dr. Klaus Vavrik

Präsident der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit:

„Für die Erfüllung des Kinderwunsches einerseits und der Geschäftsinteressen andererseits wird der statistisch voraussagbare Schaden der Kinder – z.B. durch Frühgeburt – billigend in Kauf genommen. Das ist einzigartig in unserem Rechtssystem.“

Verantwortung für die zu zeugenden Kinder

Weltweit verdanken bislang etwa 5 Millionen Menschen ihr Dasein der IVF. In Österreich wurden 1.801 Geburten nach knapp 7.500 Versuchen gemeldet (2012/2013).

Das ist die erfreuliche Seite der Fortpflanzungsmedizin. Es wäre aber nicht ehrlich, von jenen zu schweigen, die auf der anderen Seite stehen: Die vielen Paare, die trotz IVF kein Kind bekommen und die vielen Kinder, die im Verlauf der Behandlung ihr Leben lassen.



Mehr als ein Viertel der IVF-Kinder kam 2013 zu früh zur Welt.

Der Gesetzesentwurf würde bedeuten, mehr Kinder als bisher den Risiken der IVF auszusetzen. Dazu gehören wesentlich mehr fehl- und frühgeborene Kinder sowie Mehrlingskinder (15 Prozent aller IVF-Kinder bei uns). Auch das Risiko für gesundheitliche Folgeschäden ist nicht vom Tisch. Kinderärzte wurden bei der Erarbeitung des Entwurfs nicht einbezogen. Ihrer Kritik schließen wir uns vollinhaltlich an.

Frühgeburtslichkeit ist mittlerweile Todesursache Nummer 1 bei Säuglingen.

Wesentliche Ursachen dafür sind die IVF und hohes mütterliches Alter. Dennoch soll in Österreich bei einer Eizellspende die IVF sogar für 45-jährige Frauen erlaubt und bezahlt werden!

Mehrlings-Schwangerschaften bedeuten ein hohes Risiko für Kinder und Mutter. Daher werden immer wieder ein oder zwei der Kinder mit einem Herzstich getötet. Das tote Kind bleibt bis zur Geburt neben dem überlebenden Kind liegen. Was bedeutet das für dieses Kind?

Zahlen zur „Mehrlingsreduktion“ werden nicht veröffentlicht.

Wir fordern daher:

Forschung und Transparenz, wie es nach IVF geborenen Kindern geht unter Einbeziehung der Kinderärzte.

Möglichst frühe, altersgerechte Aufklärung der Kinder über ihre Herkunft bei Eizell- und Samenspenden.

Wer ist meine Mutter? Wo ist mein Vater?

Laut Kinderrechtskonvention (Art. 7) hat jedes Kind das Recht, „seine Eltern zu kennen und von ihnen betreut zu werden“. Mit Eltern sind ausdrücklich auch die Eltern gemeint, von denen das Kind abstammt.

Nun würde in dem Gesetzesentwurf zwar Kindern aus Eizell- und Samenspende das Recht eingeräumt, mit 14 Jahren zu erfahren, wer ihr genetischer Vater bzw. ihre genetische Mutter ist. Doch werden die wenigsten dieser Kinder über die Umstände ihrer Zeugung aufgeklärt und können ihre Rechte daher nicht wahrnehmen. Wächst ein Kind bei zwei Müttern auf, ist nicht gesichert, dass

es Kontakt zu seinem Vater erhält. Bei der Eizellspende wiederum hätte das Kind zwei genetische Mütter.

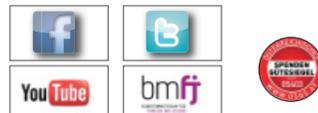


Kinder aus Eizell- und Samenspenden wollen ihren biologischen Elternteil und ihre Halbgeschwister kennenlernen. Es geht um ihre Herkunft.

aktion leben in allen Bundesländern: 1150 Wien, Diefenbachg. 5/5, Tel: 01/512 52 21; 3100 St. Pölten, Neugebäudepl. 12, Tel: 0664/389 64 84; 4020 Linz, Kapuzinerstr. 84, Tel: 0732/76 10-3418; 5020 Salzburg, Hellbrunner Str. 13, Tel: 0662/62 79 84; 6020 Innsbruck, Riedg. 9, Tel: 0512/2230-4090; 6850 Dornbirn, Dr. Anton Schneider-Straße 3, Tel: 5572/332 56; 7000 Eisenstadt, St. Rochus-Straße 21, Tel: 02682/777-284; 8010 Graz, Bischofplatz 4, Umfassender Schutz des Lebens – aktion leben p.A. Kath. Aktion Graz, Tel: 0316/80 41-245; 9020 Klagenfurt, Benediktinerpl. 10, Tel: 0463/543 44

Impressum: Herausgeber, Eigentümer, Verleger: Verein *aktion leben österreich*. Redaktion: Mag. Martina Kronthaler, Mag. Helene Göschka, Mag. Daniela Orler. 1150 Wien, Diefenbachgasse 5/5, Tel: 01/512 52 21. IBAN: AT91 3479 5000 0453 6777, BIC: RZ00AT2L795. Grafik: pART Werbeagentur, Fotos: Shutterstock, iStock.

Herstellung: AV+Astoria Druckzentrum GmbH, 1032 Wien. Die beschriebenen Fälle und Projekte sind Beispiele unserer Arbeit. Wir bitten um Verständnis, dass wir die Spenden nach Dringlichkeit vergeben.



aktion leben ist eine Bewegung für den Schutz des menschlichen Lebens.

Sonderzeitung zum Fortpflanzungsmedizingesetz: Der Entwurf geht zu weit!

Mit dem Entwurf für ein neues Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) werden wesentliche Grenzen überschritten: Das Wohl von Kindern und jungen Frauen wird ausgeblendet, Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf werden in Frage gestellt.

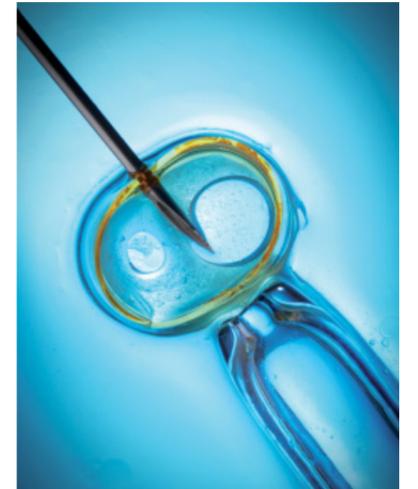
Das FMedG musste wegen eines Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes vom 10.12.2013 überarbeitet werden. Nach der Klage eines lesbischen Paares entschied dieser, dass Menschen wegen ihrer sexuellen Orientierung von zulässigen Methoden der Fortpflanzungsmedizin nicht ausgeschlossen werden dürfen. Einige Teile des Gesetzes wurden daraufhin mit Ende 2014 aufgehoben.

Anstatt die aufgehobenen Passagen zu ersetzen bzw. entsprechend zu adaptieren, soll nun das gesamte Fort-

pflanzungsmedizingesetz reformiert werden. Die Eizellspende soll ebenso erlaubt werden wie die Präimplantationsdiagnostik und die Samenspende auch bei künstlicher Befruchtung (In-vitro-Fertilisation).

Um zu diesem Entwurf Stellung zu nehmen, blieben nur zwei Wochen Zeit. Eine offene Diskussion über die Tragweite war damit nicht möglich.

Dieses Vorgehen halten wir für demokratiepolitisch bedenklich.



Mit dieser Zeitung informieren wir Sie über den Entwurf. Wenn Sie mit uns an entscheidenden Verbesserungen mitwirken wollen, dann schreiben Sie bitte Ihren Abgeordneten.

Noch ist Zeit, denn der Entwurf wird im Jänner 2015 im Parlament diskutiert.

Schauen wir auf das Ganze

Der Entwurf für das Fortpflanzungsmedizinrecht-Änderungsgesetz (FMed-RÄG) etabliert „ein Recht auf ein Kind“ um jeden Preis. Der bislang gültige Grundsatz, dass die Fortpflanzungsmedizin unfruchtbaren Paaren zu einem Kind verhelfen soll, wurde aufgegeben. Sie soll nun auch fruchtbaren Paaren zur Verfügung stehen.

Über jedes Kind, das geboren wird, freuen wir uns mit den Eltern. Und wir fühlen mit jedem Paar, das ungewollt kinderlos bleibt. Aber wir finden es nicht in Ordnung, wenn anderen Menschen, z.B. den Eizellspenderinnen, Schaden zugefügt wird oder Kindern bewusst der Vater vorenthalten und gespaltene Elternschaft zugemutet wird.

Wir sind nicht grundsätzlich gegen die In-vitro-Fertilisation (IVF). Doch muss das Wohl aller Beteiligten gleichermaßen geachtet werden. Es gibt körperliche Ursachen für Unfruchtbarkeit, die sich nicht vermeiden lassen. Der häufigste Grund für assistierte Fortpflanzung aber ist das Alter! Frauen und Männern wird heute vorgegaukelt, der Kinderwunsch ließe sich jenseits der 40 einfach verwirklichen.

Versäumnisse werden nun in aller Schärfe deutlich. Eine Kehrtwende in der Gesundheitspolitik ist mehr als dringlich: Warum sagen wir Jugendlichen nicht, dass die weibliche Fruchtbarkeit ab 35 Jahren rasch sinkt? Warum wird nicht geforscht, woran es liegt, dass die Fruchtbarkeit generell abnimmt?



Dr. Gertraude Steindl
Präsidentin



Mag. Martina Kronthaler
Generalsekretärin

Warum machen wir es Paaren so schwer, ihre Kinder im fruchtbaren Alter zu bekommen? Warum wird in den Schulen nicht vermittelt, dass Fruchtbarkeit ein wertvolles Gut ist, mit dem es sorgsam umzugehen gilt?

Wir fordern daher:

... dafür zu sorgen, dass Frauen ihre Kinder in jungen Jahren und vorrangig auf natürlichem Weg bekommen können. Es geht um die Zukunft unserer Kinder und Enkel!

Ungewollt kinderlose Paare stehen vor schweren Entscheidungen.



Das soll erlaubt werden:

1. PRÄIMPLANTATIONS-DIAGNOSTIK (PID)

Präimplantationsdiagnostik ist die genetische Untersuchung von 8 bis 12 Embryonen, bevor einer oder zwei von ihnen in die Gebärmutter eingesetzt werden. Voraussetzung ist die Zeugung im Reagenzglas.

Sie soll gemacht werden dürfen

- nach drei oder mehr erfolglosen Versuchen medizinisch unterstützter Fortpflanzung.
- wenn drei Schwangerschaften mit einer Fehl- oder Totgeburt des Kindes endeten und die Ursache dafür höchstwahrscheinlich genetisch bedingt ist.
- wenn aufgrund erblicher Belastung eines Elternteils die ernste Gefahr für eine Fehl- oder Totgeburt oder Erbkrank-

heit des Kindes besteht. Um eine PID durchzuführen, müsste keine Unfruchtbarkeit vorliegen.

2. EIZELLENPENDE

- Wenn die Eizellen einer Frau nicht fortpflanzungsfähig sind, dürften Eizellen einer anderen Frau für eine IVF verwendet werden.
- Die fremden Eizellen dürften der Empfängerin bis zu deren 45. Lebensjahr eingesetzt werden.
- Die Frau, der die Eizellen für eine andere Frau entnommen werden, dürfte nicht älter als 30 Jahre sein.

3. SAMENSPENDE AUCH FÜR IVF

Bislang durfte der Samen eines Dritten bei einem heterosexuellen Paar nur für

eine Insemination verwendet werden. Insemination ist das Einbringen des Samens mit einem Katheter in die Gebärmutter der Frau, die Befruchtung erfolgt im weiblichen Körper. Künftig soll die Samenspende für alle Methoden der IVF erlaubt sein.

4. ZUGANG FÜR WEIBLICHE PAARE

- Frauen in eingetragener Partner- oder Lebensgemeinschaft erhalten Zugang zu Insemination, IVF und Samenspende, auch wenn sie fruchtbar sind.

Verboten bleiben soll:

- Forschung an Embryonen – Ausnahme: PID.
- IVF für alleinstehende Frauen
- Leihmutterchaft

PID: Wann sagen wir „Stopp“?

Grundsätzlich lehnen wir die Präimplantationsdiagnostik (PID) wegen ihres selektiven Charakters ab. Aber wir wollen auch nicht, dass bei einer künstlichen Befruchtung einer Frau Embryonen eingesetzt werden, die sich nicht weiterentwickeln oder zu Fehl- und Totgeburten führen.

Über eine sehr eingeschränkte PID für die wenigen Fälle, in denen es um eine Erbkrankheit geht, die mit dem Leben nicht vereinbar ist, wären wir Gesprächsbereit.

Der Gesetzesentwurf würde aber weit mehr erlauben als das Verwerfen nicht lebens- oder entwicklungsfähiger Embryonen: PID soll auch angewendet werden dürfen nach drei fehlgeschlagenen IVF-Versuchen, und zwar ohne dass ein

Hinweis auf eine genetische Schädigung vorliegt. Das liefe auf ein Screening – auf eine Qualitätskontrolle von Embryonen – hinaus. Es ist aber erwiesen, dass eine PID keineswegs zu mehr Geburten führt, sondern zu noch mehr IVF-Versuchen.

Sehr unklar ist auch die Definition, welche Erbkrankheit es rechtfertigt, dass ein Embryo verworfen wird. Kinder, die dauerhaft auf Pflege oder medizinische Hilfsmittel angewiesen sind, hätten dem Entwurf zufolge kein Lebensrecht mehr.

Einmal eingeführt, werden die Anwendungen für eine PID beständig erweitert. In England dürfen bereits Embryonen aussortiert werden, wenn die Kinder eine gut behandelbare Stoffwechselkrankheit hätten.



Wir fordern daher:

PID soll prinzipiell verboten bleiben. Ausnahme: wenn Fehl- oder Totgeburten vermieden werden können.

Kein Schadenersatz mehr für die Geburt eines behinderten Kindes, dafür

bestmögliche Unterstützung und Förderung für alle behinderten Kinder und deren Eltern!

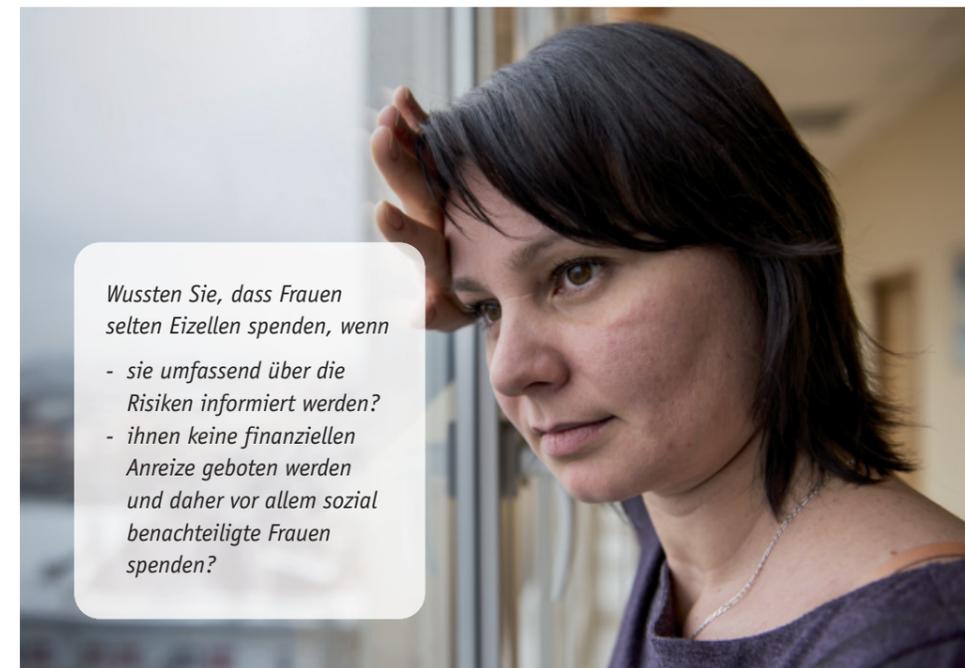
Die Eizellspende – vielschichtig und voll Risiken!

Ein wichtiges ethisches Prinzip in der Medizin lautet: Niemandem schaden! Die Erlaubnis der Eizellspende verletzt dieses Prinzip mehrfach. Sie kann der Spenderin, der Empfängerin und dem Kind erheblich schaden.

Eine Eizellspende ist mit einer Samenspende nicht zu vergleichen. Die Spenderin muss sich einer anstrengenden Hormonstimulation unterziehen, die zur gleichzeitigen Reifung mehrerer Eizellen führt. Ein lebensbedrohliches Überstimulationssyndrom kann nicht ausgeschlossen werden. Auch ist die Entnahme der Eizellen nicht ohne Gefahren und Schmerzen. Zudem ist sie mit einer Narkose verbunden.

Die jungen Frauen können ihre eigene Fruchtbarkeit durch Infektionen, Gefäßverletzungen oder Vernarbungen in den Eierstöcken gefährden. Ihnen eine Eizellspende zuzumuten, widerspricht dem Prinzip der Prävention – nämlich die eigene Gesundheit zu schützen anstatt sie aufs Spiel zu setzen.

Die Eizellspende bedeutet einen massiven Eingriff in den Körper einer Frau, ohne dass er ihr gesundheitlich etwas nützt. Die körperlichen und psychischen Folgen für die Eizellspenderin sind kaum erforscht. Junge Frauen sollen in Österreich nun also Versuchskaninchen werden.



Wussten Sie, dass Frauen selten Eizellen spenden, wenn

- sie umfassend über die Risiken informiert werden?
- ihnen keine finanziellen Anreize geboten werden und daher vor allem sozial benachteiligte Frauen spenden?

Darüber wird kaum gesprochen ...

Frauen, die mit fremden Eizellen schwanger werden, sind Hochrisiko-Patientinnen:

Sie haben ein erhebliches Risiko für lebensbedrohliche Schwangerschaftserkrankungen wie Präeklampsie und Bluthochdruck.

Bei einer Schwangerschaft durch eine fremde Eizelle leiden 23 bis 29 Prozent der Mütter daran – also etwa jede vierte Schwangere.

Kinder der betroffenen Mütter wachsen stark verzögert, die Kindersterblichkeit ist höher.

Psychologinnen berichten, dass Frauen, denen eine fremde Eizelle übertragen wurde, nicht selten große Probleme haben, eine vorgeburtliche Bindung zum Kind aufzubauen. Andere verweigern nach der Geburt den Kontakt zum Baby.

Wir fordern daher: Die Eizellspende muss verboten bleiben.

Was eine Spenderin denkt:



„Manchmal würde es mich schon interessieren, ob aus meinen Spenden Kinder entstanden sind. Aber ich habe da keine Möglichkeit, an Informationen heranzukommen. Ich habe auch schon neun Monate oder später nach meinen Eizellspenden in Kinderwagen auf der Straße geschaut und mich gefragt, ob das nicht das Kind sein kann.“

<http://www.eizellspende.com.de/spenderin/was-denkt-sie.htm>, 23.11.2014

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte teilte 2011 die Bedenken von aktion leben, dass durch die Eizellspende ärmere Frauen ausgebeutet werden könnten. Er erachtete daher das Verbot der Eizellspende als vereinbar mit der Europäischen Menschenrechtskonvention.

