

Die heterologe künstliche Befruchtung

Ethische Aspekte

Zusammenfassung der Stellungnahme des Landesethikkomitees der Provinz Bozen-Südtirol

Die künstliche Befruchtung wird in Italien durch das Gesetz Nr. 40/2004 vom 19. Februar 2004 rechtlich geregelt, das u. a. das Verbot der heterologen Form, also der Eizell- und Samenzellspende vorsieht. Das Verfassungsgericht hat am Mittwoch, den 9. April 2014, das Verbot der heterologen künstlichen Befruchtung jedoch für verfassungswidrig erklärt. Die rechtliche Zulassung der heterologen künstlichen Befruchtung, die sich daraus ergibt, nimmt alle Beteiligten in die Verantwortung. Die künstliche Befruchtung im Allgemeinen und die heterologe Form im Besonderen werfen nämlich nicht nur rechtliche, sondern ethische, medizinische, psychologische und soziale Fragen auf.

Die vorliegende Stellungnahme des Landesethikkomitees will die sachliche und ethische Komplexität der Problematik beleuchten. Sie versteht sich als ethischer Leitfaden und richtet sich an betroffene Paare sowie an all jene Personen, die in den Beratungsprozess eingebunden sind, aber auch an das Ärzte- und Pflegepersonal der Einrichtungen, die die heterologe medizinisch assistierte Fortpflanzung durchführen.

Paare, die die künstliche Befruchtung in Anspruch nehmen möchten, haben nicht nur ein Anrecht auf eine gute und umfassende Beratung, sondern sind auch gefordert, sich mit den Problemen, die sich in diesem Zusammenhang stellen, auseinanderzusetzen. Eine qualitätsgesicherte Beratung und Aufklärung muss die unterschiedlichen Aspekte berücksichtigen und deshalb interdisziplinär durchgeführt werden. Das Ziel ist es, die betroffenen Paare zu einer selbstverantworteten Entscheidung zu befähigen, wobei die Verantwortung für das erwartete Wunschkind sowie dessen Wohl von Anfang an mit zu berücksichtigen ist. Verantwortung ist aus ethischer Sicht nicht nur als Recht auf sittliche Autonomie bzw. Selbstbestimmung zu verstehen, sondern als relationale Verantwortung, die sich auf all jene ausweitet, die von einer individuellen bzw. persönlichen Entscheidung mit betroffen sind. Das Recht auf Autonomie und sittliche Selbstbestimmung kann nicht jegliche Anspruchsrechte legitimieren. In Bezug auf die Reproduktionsmedizin sei hier festgehalten, dass es erstens kein Anspruchsrecht auf ein Kind geben kann und dass zweitens – trotz der Fortschritte im Bereich der Reproduktionsmedizin – ein Kind nicht einfach „machbar“ ist. Die durchschnittliche Baby-Take-Home-Rate lag in Österreich im Jahr 2013 beispielsweise bei den öffentlichen Zentren bei 27,6 Prozent und bei den privaten Zentren bei 25,5 Prozent.

Formen der assistierten Reproduktion

Im Lebensentwurf vieler Menschen und Paaren stellt die Fortpflanzung ein wesentliches Element eines gelingenden Lebens dar. Immer mehr Paare suchen dabei auch die Hilfe der Medizin, im Besonderen der Reproduktionsmedizin durch Inanspruchnahme der künstlichen Befruchtung. Für diese Entscheidung kann es unterschiedliche Motivationen geben. Dabei kann man unterschiedliche Formen der assistierten Reproduktion unterscheiden. Stammen sowohl Ei- als auch Samenzelle vom Paar selbst, spricht man von einer homologen künstlichen Befruchtung, stammen entweder Ei- oder Samenzelle oder beide von einer dritten Person, spricht man von einer heterologen künstlichen Befruchtung bzw. von einer Eizell- oder/und Samenzellspende.

Ethische Anfragen an die heterologe künstliche Befruchtung

In Bezug auf die heterologe Befruchtung sind folgende Ebenen zu differenzieren:

Die soziale Ebene:

Der Begriff der Familie weitet sich aus, er wird zunehmend als ein soziales Konzept verstanden und ist immer weniger biologisch definiert. Dies verändert die Gesellschaft.

Zu bedenken ist, dass es bei der Fortpflanzung nicht nur um die Selbstbestimmung des einzelnen über sein Leben geht, sondern immer auch um die Verantwortung für einen anderen Menschen, das Kind und die nächste Generation. Bei der heterologen Form die Loslösung der Keimzellenherkunft von den sonstigen biologischen und sozialen Bezügen der Fortpflanzung hinzu.

Neben den schon genannten Vorstellungen darüber, was eine Familie ist und wie individuelle Rechtsansprüche (z. B. der Anspruch einer homosexuellen Frau, die medizinischen Möglichkeiten für sich nutzen zu dürfen bzw. nicht diskriminiert zu werden) geregelt werden können, stellt sich hier beispielsweise auch die Frage, wie eine Gesellschaft mit genetisch kranken Menschen umgeht. Ebenso ist zu fragen, wie sich die medizinisch ermöglichte Aufspaltung der Elternschaft in eine genetische, soziale und biologische (im Falle der Leihmutterchaft) auf eine Gesellschaft auswirken kann.

Die Ebene des gezeugten Kindes:

Die Verantwortung für das erwartete Wunschkind sowie dessen Wohl ist von Anfang an mit zu berücksichtigen. Eine zentrale Frage ist das sogenannte Auskunftsrecht bzw. die Anonymität der Eizell- oder Samenspende. Wird dem durch heterologe Befruchtung gezeugten Menschen das Recht zuerkannt, dass er in seinem späteren Leben (wenn ja, ab welchem Alter?) eine Auskunft über seine biologische Abstammung erhält?

Entwicklungspsychologisch ist bedeutsam, dass das Wissen um die genetische Herkunft für die Ausbildung der eigenen Identität eine große Bedeutung hat.

Vor allem in jenen Fällen, in denen durch den Samen desselben Spenders unzählige Kinder erzeugt werden, dient die Aufklärung über die genetische Abstammung auch als präventive Maßnahme dagegen, dass sich (einander unbekannte) Halbgeschwister ineinander verlieben bzw. eine Partnerschaft eingehen und eine Familie gründen wollen.

Auch bei den neuen Formen der Elternschaft werden demnach aus psychologischer Sicht offene Kommunikationsformen empfohlen. Diese sollen mehr in die gesellschaftliche Akzeptanz einfließen, sodass der Druck zur Verheimlichung – Auslöser der meisten Angstproblematiken – abnehmen kann.

Die Ebene der Partner:

Wunscheltern sollen im Vorfeld einer geplanten Behandlung mit einer Samen- oder Eizellspende alle medizinischen Möglichkeiten, die Ursachen für die Unfruchtbarkeit zu erkennen und zu überwinden, in Anspruch nehmen. Entscheidet sich ein Paar schließlich doch für die heterologe künstliche Befruchtung, soll es auf jeden Fall vor der Behandlung eine psychosoziale Kinderwunschberatung in Anspruch nehmen, sodass sie sich nicht nur mit der oft überwertigen Idee eines „Kindes um jeden Preis“, sondern auch mit der Komplexität dieser besonderen Form der Familienbildung auseinandersetzen können. Die Tatsache, dass bei der heterologen Befruchtung ein Gamet (das Spermium oder die Eizelle) nicht vom Partner kommt, kann eine Belastung für eine Partnerschaft darstellen, und zwar nicht nur zum Zeitpunkt des Befruchtungszyklus, sondern auch im späteren Leben einer Familie.

In der psychologischen Beratung und Begleitung des Paares sollten diese Fragen thematisiert sowie die Partner auf mögliche Schwierigkeiten oder Belastungen, die sich für die Paarbeziehung aktuell oder für das familiäre Leben zu einem späteren Zeitpunkt ergeben können, hingewiesen werden.

Die Ebene der Spenderpersonen: Männer und Frauen, die zu eine Samen- bzw. Eizellspende bereit sind, müssen sich fragen, welches ihre Motivation für die Gametenspende ist. Im Falle von Eizellspenden spielen oft auch finanzielle Überlegungen eine Rolle, besonders dann, wenn Spenderinnen sich dadurch ein Einkommen erwirtschaften können. Hier müssen soziale und gesetzliche Maßnahmen ergriffen werden, um nicht ein Armutproblem mit diesen neuen Techniken zu verknüpfen bzw. zu verhindern, dass soziale Notlagen von Frauen ausgenutzt werden. Grundsätzlich ist anzumerken, dass die Spenderpersonen – besonders die Frauen – ein Anrecht haben auf den gleichen medizinischen Behandlungsstandard wie andere Patientinnen und Patienten in reproduktionsmedizinischer Behandlung. Sie sollen zu jeder Zeit Zugang zu psychosozialer Beratung haben, um die Bedeutung ihrer Spende wissen und den Umgang damit reflektieren.

Die rechtliche Ebene: Von diesen ethischen Aspekten in Bezug auf die heterologe Befruchtung muss die rechtliche Regelung der heterologen Befruchtung differenziert werden.

Dem Gesetzgeber obliegt nicht nur die Aufgabe, die ethische Bedenklichkeit zu berücksichtigen, sondern auch die Folgen eines Verbotes abzuschätzen bzw. mit den Folgen einer kontrollierten Regulierung abzuwägen.

Da es derzeit in den unterschiedlichen europäischen Ländern unterschiedliche Regelungen gibt, besteht bereits ein „Fortpflanzungstourismus“ mit vielfältigen bedenklichen Konsequenzen.

Auf diesem Hintergrund ist eine gesamteuropäische rechtliche Regelung dieser Materie anzustreben.

Schlussbemerkung:

Die heterologe künstliche Befruchtung wirft verschiedene medizinische, rechtliche und ethische Fragen auf. Ein ethisches Grundprinzip besagt, dass die Lösung eines Problems – in diesem Falle der Wunsch, durch die heterologe künstliche Befruchtung der ungewollten Kinderlosigkeit Abhilfe zu verschaffen – nicht mehr Fragen aufwerfen bzw. Probleme schaffen soll, als man dadurch lösen kann. Aus ethischer Sicht ist es daher geboten, während der Beratung, d. h. vor dem medizinischen Eingriff auch die Alternativen zur heterologen künstlichen Befruchtung zu diskutieren.

Bozen, April 2015