

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort und Dank .....	5
Abkürzungsverzeichnis .....	17
Einleitung .....	23
<b>I. Medizinische Aspekte .....</b>	<b>27</b>
1. Vorbemerkung .....	27
2. Allgemeines .....	27
2.1. Häufigkeit des Auftretens von Mehrlingsschwangerschaften .....	27
2.2. Geburten nach assistierter Fortpflanzung .....	29
3. Reproduktionsmedizinische Sichtweise .....	30
3.1. Allgemeines .....	30
3.2. Begriffserklärung .....	32
3.3. Assistierte Fortpflanzung .....	32
3.3.1. Eizellreifung und Embryonalentwicklung .....	32
3.3.2. Hormonelle Stimulation der Frau .....	37
3.3.2.1. Allgemeines .....	37
3.3.2.2. Monofollikuläre Hormonstimulation .....	38
3.3.2.3. Multifollikuläre Hormonstimulation .....	39
3.3.3. Methoden der künstlichen Befruchtung .....	39
3.3.3.1. In-vitro-Fertilisation mit Embryoübertragung (ART-ET) .....	39
3.3.3.2. Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) .....	40
3.3.3.3. Kryozyklus .....	42
3.4. Zusammenfassung .....	43
4. Entstehung und Entwicklung der Mehrlingsschwangerschaft .....	43
4.1. Allgemeines .....	43
4.2. Entstehung .....	43
4.3. Entwicklung .....	44
4.4. Chorionizität und Ultraschall .....	48
5. Pränataldiagnostik bei Mehrlingsschwangerschaft .....	49
5.1. Allgemeines .....	49
5.2. Screening anhand mütterlichen Alters .....	51
5.3. Screening durch Serumbiochemie .....	52
5.4. Bluttest zur Untersuchung fetaler Desoxyribonukleinsäure (DNS) im mütterlichen Serum .....	52
5.4.1. Allgemeines .....	52
5.4.2. Untersuchung fetaler DNS im mütterlichen Serum bei Mehrlingen .....	54
5.5. Screening durch die fetale Nackentransparenzdichte .....	55
5.6. Organscreening .....	56
6. Risiken der assistierten Fortpflanzung und der Mehrlingsschwangerschaft .....	56

6.1.	Risiken der assistierten Fortpflanzung .....	56
6.2.	Risiken der Mehrlingsschwangerschaft .....	59
6.2.1.	Allgemeines.....	59
6.2.2.	Vanishing Twin .....	59
6.2.3.	Fehlgeburt .....	59
6.2.4.	Feto-fetales Transfusionssyndrom (FFTS).....	60
6.2.5.	FFTS und Twin Reversed Arterial Perfusion-Sequenz (TRAP-Sequenz).....	61
6.2.6.	Intra-uteriner Fruchttod (IUFT) .....	61
6.2.7.	Umbilical Cord Entanglements (UCE) .....	62
6.2.8.	Frühgeburt.....	63
6.2.9.	Intra-uterine Wachstumsrestriktion (IUGR) .....	64
6.2.10.	Fehlbildungen.....	64
6.2.11.	Perinatale Sterblichkeit.....	64
6.2.12.	Maternale Schwangerschaftskomplikationen .....	65
6.3.	Zusammenfassung .....	66
7.	Prävention.....	66
7.1.	Allgemeines.....	66
7.2.	Verbesserung der Datenlage zur assistierten Fortpflanzung .....	67
7.3.	Baby-Take-Home-Rate (BTHR) .....	69
7.4.	Veränderung des Anreizsystems des IVF-Fonds .....	70
7.5.	Spezialisierung der ärztlichen Ausbildung.....	72
7.6.	Mütterliches Alter als Risikofaktor .....	73
7.7.	Rückgang von Mehrlingsschwangerschaften nach assistierter Fortpflanzung .....	74
7.8.	Single-Embryo-Transfer (SET).....	75
7.9.	Elektiver Single-Embryo-Transfer (eSET) .....	77
7.10.	Präimplantationsdiagnostik (PID) .....	78
7.11.	Labors in der Reproduktionsmedizin .....	82
7.12.	Verbesserte Aufklärung und Beratung vor assistierter Fortpflanzung .....	83
7.13.	Bilanz .....	84
<b>II.</b>	<b>Fetozid bei Mehrlingsschwangerschaft .....</b>	<b>87</b>
1.	Allgemeines .....	87
2.	Fetozid in Österreich.....	89
3.	Arten des Fetozids .....	91
3.1.	Nicht-selektiver Fetozid .....	91
3.2.	Selektiver Fetozid .....	93
3.3.	Genderzid.....	95
4.	Entscheidungsgremium .....	96
5.	Methoden.....	97
5.1.	Allgemeines.....	97
5.2.	Fetozidvorbereitende Handlungen und ultraschallunterstützte Punktion.....	98

5.3.	Kaliumchloridinjektion in den fetalen Herzmuskel .....	99
5.4.	Intrathorakale Injektion .....	100
5.5.	Lidocain oder Kaliumchloridlösung durch die Nabelvene .....	101
5.6.	Nabelschnurokklusion .....	101
6.	Bedeutung der Chorionizität für den Fetozid .....	103
7.	Risikoabwägung beim Fetozid .....	104
7.1.	Frühgeburtsneigung und Abortusgefahr .....	104
7.2.	Eingriffszeitpunkt beim Fetozid .....	105
7.3.	Überlegungen zum späten Fetozid .....	106
8.	Aufklärung und Beratung .....	107
9.	Datenlage .....	108
10.	Fetozid-Tourismus .....	109
<b>III.</b>	<b>Psychologische Aspekte</b> .....	<b>111</b>
1.	Allgemeines .....	111
2.	Nicht-selektiver Fetozid aus psychologischer Sicht .....	113
3.	Selektiver Fetozid aus psychologischer Sicht .....	115
4.	Psychosoziale Problematik .....	118
<b>IV.</b>	<b>Ethische Aspekte</b> .....	<b>121</b>
1.	Ethik der Medizin .....	121
1.1.	Allgemeines .....	121
1.2.	Praktische Wissenschaft .....	121
1.3.	Ziel der Medizin .....	122
1.4.	Menschenbild .....	123
2.	Ethik der Reproduktionsmedizin .....	124
2.1.	Allgemeines .....	124
2.2.	Handeln und Ziel .....	125
2.3.	Fetozid als Folgeproblem .....	126
2.4.	Exkurs: Reproduktionsmedizinisches Dreiecksverhältnis und informed consent .....	129
2.4.1.	Weibliches Bezugssystem .....	130
2.4.2.	Fetales Bezugssystem .....	132
2.4.2.1.	Fetozid vor dem Erreichen der extra-uterinen Lebensfähigkeit .....	133
2.4.2.2.	Fetozid nach dem Erreichen der extra-uterinen Lebensfähigkeit .....	135
2.4.3.	Ärztliches Bezugssystem .....	136
2.5.	Ethische Ratlosigkeit .....	138
3.	Philosophische Grundlagen .....	140
3.1.	Allgemeines .....	140
3.2.	Vorverständnis .....	141

3.2.1.	Handlung und moralische Bewertung.....	141
3.2.2.	Gewissen – Bedauern – Gewissensbisse .....	142
3.2.3.	Freiwilligkeit.....	143
3.2.4.	Verantwortung.....	143
3.2.5.	Gerechtigkeit .....	143
3.3.	Denkebenen der Reflexion.....	144
3.3.1.	Wert.....	144
3.3.2.	Norm .....	144
3.3.3.	Prinzip .....	145
3.3.4.	Theorie .....	145
4.	Leitprinzip Verantwortung .....	146
4.1.	Allgemeines.....	146
4.2.	Verantwortung und Reproduktionsmedizin.....	147
4.3.	Verantwortung und Beziehung .....	148
4.4.	Verantwortung und Tötungsverbot .....	150
5.	Der moralische Status von Ungeborenen .....	151
5.1.	Allgemeines.....	151
5.2.	Verschiedene Positionen der Statusbestimmung .....	153
5.2.1.	Restriktive Position.....	153
5.2.2.	Gegenposition .....	154
5.2.3.	Vermittelnde Position .....	155
5.3.	Vorsichtsanspruch .....	156
5.4.	Positionierung .....	157
6.	Moralische Konflikte.....	158
6.1.	Konflikt mit der Moral.....	159
6.2.	Konflikt über die Moral.....	159
6.3.	Echte moralische Konflikte – Dilemmata .....	160
6.4.	Dilemma Fetozid .....	162
6.4.1.	Allgemeines.....	162
6.4.2.	Dilemmata und ethische Theorien.....	166
7.	Mittlere medizinethische Prinzipien und ethische Theorien .....	168
7.1.	Allgemeines.....	168
7.2.	Mittlere Prinzipien als moralisches Fundament ärztlicher Entscheidung? .....	168
7.3.	Konsequentialismus und Deontologismus – unzureichende Theorien in Zwangslagen?.....	171
7.3.1.	Allgemeines.....	171
7.3.2.	Konsequentialismus und Einebnung des Tötungsverbots.....	174
7.3.3.	Deontologismus und Eingriffsverbot.....	176
7.4.	Tugendethik – eine Möglichkeit medizinethischer Entscheidungsfindung in Zwangslagen? .....	177
7.4.1.	Allgemeines.....	177
7.4.2.	Zeitgemäße Tugendethik .....	179
7.4.3.	Tugendethik und Deontologismus.....	181
7.4.4.	Tugendethik und Medizin .....	183
7.4.5.	Tugend der Klugheit.....	186

7.4.6.	Tugend der Gerechtigkeit.....	188
7.4.7.	Fazit .....	190
8.	Gebotenes Verhalten in der Zwangslage Fetozid .....	191
8.1.	Allgemeines.....	191
8.2.	Analogie .....	192
8.2.1.	Extreme Gefährdungslagen .....	193
8.2.2.	Rettungsboot-Uterus .....	195
8.3.	Gerechtfertigtes Töten.....	196
8.3.1.	Mehrlingsschwangerschaft – ein provoziertes „Naturereignis“? .....	198
8.3.2.	Lebensrettung als ärztliche Perspektive.....	199
8.3.3.	Selbsterhaltung und Erhaltung der Nachkommenschaft als mütterliche Perspektive .....	201
9.	Reflexion.....	204
9.1.	Allgemeines.....	204
9.2.	Handlungsfeld 1: Reproduktionsmedizin .....	205
9.3.	Handlungsfeld 2: Pränatalmedizin.....	206
<b>V.</b>	<b>Rechtliche Aspekte.....</b>	<b>207</b>
1.	Recht und Ethik .....	207
1.1.	Allgemeines.....	207
1.2.	Verhältnis Recht und Moral .....	208
1.3.	Recht und Menschenwürde.....	210
1.3.1.	Würdeschutz Ungeborener in der assistierten Fortpflanzung .....	211
1.3.2.	Verfassungsrechtlicher Schutz Ungeborener .....	212
2.	Rechtliche Untersuchung des Handlungsfeldes 1: Reproduktionsmedizin .....	214
2.1.	Allgemeines.....	214
2.2.	Strafrechtlicher Schutz der Kinderwunschpatientin .....	217
2.2.1.	Fortpflanzungshilfe als Gesundheitsschädigung .....	217
2.2.2.	Strafrechtliche Haftung.....	220
2.2.3.	Rechtfertigung der Eingriffe an der Frau mit Kinderwunsch.....	222
2.2.3.1.	Allgemeine Voraussetzungen einer rechtfertigenden Einwilligung .....	222
2.2.3.2.	Aufklärung bei assistierter Fortpflanzung .....	223
2.2.3.3.	Spezifischer Aufklärungs- und Einwilligungsumfang ....	226
2.2.3.4.	Sittenwidrigkeit als Einwilligungsgrenze .....	228
2.3.	Ergebnis .....	232
2.4.	Rechtspolitische Schlussfolgerungen.....	232
3.	Rechtliche Untersuchung des Handlungsfeldes 2: Pränatalmedizin .....	234
3.1.	Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs bei Mehrlingsschwangerschaft.....	235

3.2.	Exkurs: Fristenlösungserkenntnis und geltender § 97 StGB.....	236
3.3.	Schwangerschaftsabbruch bei Mehrlingsschwangerschaft.....	238
3.3.1.	Tatbestand § 96 StGB.....	238
3.3.1.1.	Tatobjekt Fetus .....	240
3.3.1.2.	Außere Tatseite: Tathandlung und Taterfolg.....	243
3.3.1.3.	Einwilligung der Schwangeren und Aufklärung .....	245
3.3.1.3.1.	„Einwilligung der Schwangeren“ gemäß § 96 Abs. 1 StGB.....	245
3.3.1.3.2.	Aufklärung und Einwilligung in den Fetoziideingriff .....	247
3.3.1.4.	Tatsubjekt.....	248
3.3.1.5.	Innere Tatseite: Vorsatz und Fetozid.....	248
3.3.1.5.1.	Vorsatz und planmäßig zu verschonende Feten .....	250
3.3.1.5.2.	Lebensrettungswille und planmäßig zu verschonende Feten.....	251
3.3.1.5.3.	Chancenverbesserung und planmäßig zu verschonende Feten.....	254
3.3.1.5.4.	Aberratio ictus und error in objecto vel persona .....	255
3.3.2.	Ergebnis .....	256
3.3.3.	Straflosigkeit nach § 97 Abs. 1 Z. 1 StGB .....	257
3.3.3.1.	Voraussetzung der Drei-Monats-Frist.....	258
3.3.3.2.	Ärztliche Beratung .....	259
3.3.3.3.	Ärztliche Eingriffsvornahme.....	259
3.3.4.	Ergebnis .....	260
3.4.	Rechtfertigung des Fetozids bei Mehrlingsschwangerschaft.....	260
3.4.1.	Allgemeines.....	260
3.4.2.	Rechtfertigungsgrund der medizinischen Indikation .....	263
3.4.2.1.	Lebensgefahr oder schwerwiegende körperliche Gesundheitsschädigung.....	265
3.4.2.2.	Schwerwiegende seelische Gesundheitsschädigung...	266
3.4.3.	Rechtfertigungsgrund der embryopathischen Indikation .....	267
3.4.4.	Sonderfall der sozialen Indikation bei Mehrlingsschwangerschaft.....	272
3.4.5.	Fetozid in intra-uterinen Konkurrenzsituationen .....	274
3.4.6.	Auswahlkriterien der Feten beim nicht-selektiven Fetozid .....	276
3.4.7.	Ergebnis .....	277
3.4.8.	Rechtfertigung – Notwehr und Nothilfe.....	277
3.4.9.	Rechtfertigender Notstand .....	279
3.4.9.1.	§ 97 Abs. 1 Z. 2 StGB und rechtfertigender Notstand ..	280
3.4.9.2.	Wertungshintergrund des § 97 Abs. 1 Z. 2 StGB .....	284
3.4.9.3.	Zwischenergebnis .....	287
3.4.9.4.	Hervorrufung der Indikationenlage durch assistierte Reproduktion .....	287
3.4.9.5.	Notstandssituation.....	288
3.4.9.6.	Notstandshandlung .....	290

3.4.9.7.	Güter- und Interessenabwägung .....	291
3.4.9.8.	Gefahrengemeinschaft und fetale Rettungstötung .....	294
3.4.9.9.	Angemessenheitskorrektiv .....	298
3.4.9.10.	Not als Grenze des Rechts und gesetzliches Orientierungsgebot .....	300
3.4.9.11.	Ergebnis .....	303
4.	Forderungen an den Gesetzgeber .....	304
4.1.	Lösungsansätze für den fortpflanzungsmedizinischen Regelungsbereich .....	304
4.2.	Lösungsansätze für den strafrechtlichen Regelungsbereich .....	305
4.2.1.	Reproduktionsmedizinisches Handlungsfeld im Strafrecht .....	305
4.2.2.	Pränatalmedizinisches Handlungsfeld im Strafrecht ....	306
4.2.2.1.	Klarstellung der §§ 96 ff StGB .....	306
4.2.2.2.	Eigenständige Indikation zur Auflösung intra-uteriner Konkurrenzsituationen .....	306
	Schlussbetrachtung .....	309
	Literaturverzeichnis .....	313
	Stichwortverzeichnis .....	387