

Bericht

des Gesundheitsausschusses

über die Regierungsvorlage (445 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Fortpflanzungsmedizingesetz, das Allgemeine bürgerliche Gesetzbuch, das Gentechnikgesetz und das IVF-Fonds-Gesetz geändert werden (Fortpflanzungsmedizinrechts-Änderungsgesetz 2015 – FMedRÄG 2015)

1. Anlass

Mit Erkenntnis vom 10.12.2013, G 16/2013, G 44/2013, hob der Verfassungsgerichtshof (VfGH) Teile des Fortpflanzungsmedizingesetzes (FMedG) auf.

Folgende Gesetzesstellen treten mit 1.1.2015 außer Kraft:

1. In § 2 Abs. 1 FMedG die Wortfolge „von Personen verschiedenen Geschlechts“,
2. in § 2 FMedG der Abs. 2 sowie
3. in § 3 FMedG die Abs. 1 und 2.

Diese Entscheidung eröffnet eingetragenen Partnerinnen und gleichgeschlechtlichen Lebensgefährtinnen die Möglichkeit, alle bisher zulässigen Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung in Anspruch zu nehmen. Auf Grund des weiterhin bestehenden Verbots der Leihmutterschaft betrifft dies nur miteinander in eingetragener Partnerschaft oder Lebensgemeinschaft lebende Frauen. Sie können auf Grund der Entscheidung des VfGH mit medizinischer Unterstützung gemeinsam Kinder bekommen.

2. Wesentliche Inhalte des Gesetzesvorhabens

2.1. Öffnung für miteinander in eingetragener Partnerschaft oder Lebensgemeinschaft lebende Frauen

Die Möglichkeiten medizinisch unterstützter Fortpflanzung sollen – dem Erkenntnis des VfGH folgend – miteinander in eingetragener Partnerschaft oder Lebensgemeinschaft lebenden Frauen offen stehen. Dieses Ziel erfordert insbesondere Abänderungen in § 2 FMedG. Eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung soll damit künftig in einer Ehe, in einer eingetragenen Partnerschaft und in einer gleich- oder verschiedengeschlechtlichen Lebensgemeinschaft zulässig sein. Von einer Öffnung der medizinisch unterstützten Fortpflanzung für alleinstehende Frauen soll dagegen abgesehen werden, weil Kindern nicht von vornherein nur ein Elternteil zur Verfügung stehen soll.

2.2. Zulassung der Samenspende für alle Methoden und für miteinander in eingetragener Partnerschaft oder Lebensgemeinschaft lebende Frauen

Die Verwendung des Samens eines Dritten war bisher auf die Methode einer Befruchtung durch die Einbringung des Samens in die Geschlechtsorgane der Frau („Insemination“) beschränkt und nur dann zulässig, wenn der Samen ihres Ehegatten oder Lebensgefährten nicht fortpflanzungsfähig war. Im Hinblick auf das Urteil des EGMR vom 3. 11. 2011, Beschw.-Nr. 57813/00, *S.H. ua/Österreich*, erscheint eine weitere Aufrechterhaltung dieser Verbote nicht mehr konventionskonform. In diesem Erkenntnis hat der EGMR ausgesprochen, dass Österreich mit seinem generellen Verbot der Eizellspende und der Unzulässigkeit der Samenspende im Rahmen der In-vitro-Fertilisation zum entscheidungsrelevanten Zeitpunkt (1999) nicht gegen Art. 8 EMRK verstoßen habe. Der Bereich der künstlichen Fortpflanzung sei aber von besonders dynamischen wissenschaftlichen und rechtlichen Entwicklungen geprägt. Daher müsse ein Reformbedarf stetig geprüft werden. Auch die Bioethikkommission hält die unterschiedliche

Behandlung der Samenspende bei In-vivo- und In-vitro-Fertilisation für nicht gerechtfertigt und empfiehlt die Zulassung der Samenspende auch für In-vitro-Behandlungen (Stellungnahme der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt [2012] 45).

Entsprechend dem Erkenntnis des VfGH vom 10. 12. 2013 sollen die Methoden der Samenspende auch für miteinander in eingetragener Partnerschaft oder Lebensgemeinschaft lebende Frauen geöffnet werden.

2.3. Präimplantationsdiagnostik

Als Präimplantationsdiagnostik werden zellbiologische und molekulargenetische Untersuchungen bezeichnet, die der Entscheidung darüber dienen, ob ein durch In-vitro-Fertilisation erzeugter Embryo in die Gebärmutter eingepflanzt werden soll oder nicht. Die Präimplantationsdiagnostik wird hauptsächlich zur Erkennung von Erbkrankheiten und Anomalien der Chromosomen angewendet.

Um eine Präimplantationsdiagnostik durchführen zu können, muss zuvor eine In-vitro-Fertilisation vorgenommen werden. Dabei kann das Verfahren der In-vitro-Fertilisation mit Präimplantationsdiagnostik grob in fünf Schritte unterteilt werden:

- Hormonstimulation und Eizellgewinnung
- Außerkörperliche Befruchtung
- Entnahme bzw. Abspaltung einer Zelle des Embryos (Blastomer- und Blastozystenbiopsie)
- Genetische Diagnostik
- Embryotransfer oder Kryokonservierung

Die Schritte drei und vier machen die Präimplantationsdiagnostik im engeren Sinn aus.

Das bisherige Verbot der Präimplantationsdiagnostik kann als sachlich nicht gerechtfertigter Wertungswiderspruch zur Pränataldiagnostik und damit als verfassungswidrig kritisiert werden (so der EGMR in seiner Entscheidung vom 28.8.2012, Beschwerde Nr. 54270/10, *Costa und Pavan/Italien*): Der Gerichtshof hat u. a. ausgeführt, dass bei einer Beibehaltung des Verbots der Präimplantationsdiagnostik Embryonen zwar einen besonderen Schutz erfahren würden; während der späteren Schwangerschaft sei aber ein Abbruch möglich, wenn beispielsweise eine Behinderung festgestellt werde. Da die Belastung für die Schwangere wesentlich größer sei als vor der Implantation des Embryos, werde durch das Verbot der Präimplantationsdiagnostik unnötiges Leiden verursacht. Dies stelle einen unverhältnismäßigen Eingriff in das Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens (Art. 8 EMRK) dar.

Dieses Ungleichgewicht zwischen dem Schutz des Embryos in vitro/in vivo gilt es auszugleichen. Die Präimplantationsdiagnostik kann weiters Frauen und Paaren die Belastung einer „Schwangerschaft auf Probe“ ersparen. In einer Gesamtbetrachtung überwiegen diese Vorteile einer Zulassung der Präimplantationsdiagnostik gegenüber den mit solchen Untersuchungen zweifellos auch verbundenen Nachteilen und Problemen. Letztlich ist hier zu berücksichtigen, dass die sehr restriktiven österreichischen Regelungen europaweit eine Ausnahme bilden.

Präimplantationsdiagnostik soll nur dann zur Anwendung kommen, wenn weniger invasive Untersuchungsmethoden (z. B. Untersuchung allein der Eizelle) nicht ausreichen, um eine Schwangerschaft herbeizuführen oder eine Fehl- oder Totgeburt oder eine Erbkrankheit zu vermeiden. Auch darf die Präimplantationsdiagnostik niemals undifferenziert im Sinn eines „Screenings“ angewandt werden, sondern darf nur die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung zur Herbeiführung einer Schwangerschaft oder zur Vermeidung einer Fehl- oder Totgeburt oder einer konkreten Erbkrankheit unabdingbar erforderlichen Untersuchungen beinhalten.

Die Definition der Präimplantationsdiagnostik und ihre Zulässigkeit sollen im FMedG geregelt werden; das Verfahren unterliegt, da es sich hier um eine genetische Analyse handelt, dem Gentechnikgesetz (GTG). Die im GTG enthaltenen administrativen Rahmenbedingungen gewährleisten, dass Präimplantationsdiagnostik-Verfahren nur dann durchgeführt werden, wenn sie den Vorgaben des FMedG entsprechen: Die beteiligten Fachpersonen haben im Rahmen der Zulassungserteilung an die Einrichtung die nötigen Kenntnisse und Fähigkeiten vorzuweisen (§ 68 GTG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 114/2012). Weiters werden die Zulässigkeitsvoraussetzungen, die ethisch von zentraler Bedeutung sind, der Kontrolle durch den neu zu besetzenden wissenschaftlichen Ausschuss für genetische Analyse und Genterapie nach § 88 Abs. 2 Z 2a GTG unterworfen, ohne in unverhältnismäßiger Weise in das Verfahren einzugreifen. Schließlich werden klare Verantwortlichkeiten für das gesamte Verfahren vorgesehen, indem beispielsweise die Präimplantationsdiagnostik nur in einer von der medizinisch unterstützte Fortpflanzung durchführenden Krankenanstalt organisatorisch, personell und finanziell unabhängigen Einrichtung durchgeführt werden darf. Das vorgesehene Zulassungs-, Aufzeichnungs-, Berichts- und Meldewesen (§ 2a Abs. 5, § 18 sowie § 68, § 71a und § 73 GTG) stellt sicher, dass keine entwicklungsfähigen Zellen ungerechtfertigt einem belastenden

Verfahren unterzogen und ausgesondert werden. Es gewährleistet auch, dass eine allfällige Ausweitung des Indikationenspektrums frühzeitig erkannt und so missbräuchliche Anwendungen unterbunden werden können. Zusätzlich finden sich im GTG umfassende Bestimmungen zur Einwilligung und Beratung bei genetischen Analysen (§ 69 GTG), zum Datenschutz (§ 71 GTG) und zur Dokumentation der Untersuchungsergebnisse (§ 71a GTG).

2.4. Zulassung der Eizellspende

Die Eizellspende ist durch den geltenden § 3 Abs. 3 FMedG ausdrücklich verboten. Gegen die Beibehaltung dieses Verbots sprechen neben gesellschaftspolitischen Argumenten auch verfassungsrechtliche Bedenken (siehe Urteil des EGMR vom 3. 11. 2011, Beschw.-Nr. 57813/00, S.H. ua/Österreich). Ein weiteres Aufrechterhalten des Verbots der Eizellspende würde eine sachlich schwer begründbare Ungleichbehandlung gegenüber der zulässigen Samenspende bedeuten. Auch die Bioethikkommission empfiehlt die Zulassung der Eizellspende für Frauen mit ovarieller Insuffizienz innerhalb der biologisch-reproduktiven Phase (Stellungnahme der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt [2012] 45).

Zwar ist die Entnahme von Eizellen im Vergleich mit einer Samenspende mit einer größeren Belastung für die Spenderin verbunden. Dem soll aber – wie auch bei mitunter sehr invasiven Organtransplantationen (§ 8 Abs. 3 Organtransplantationsgesetz) – durch eine umfassende Aufklärungs- und Beratungspflicht des oder der die Eizellenentnahme durchführenden Arztes oder Ärztin Rechnung getragen werden (§ 7 Abs. 1 und § 23 Abs. 1 Z 1 lit. d). Was die Überlassung, die Untersuchung und die Aufbewahrung anlangt, soll die Eizellspende im Wesentlichen demselben Regime unterstellt werden wie die Samenspende. Auch die Dokumentationspflichten werden in gleicher Weise wie für die Samenspende geregelt. Wie die Zurverfügungstellung von Samen für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung darf auch die Eizellspende nicht Gegenstand eines entgeltlichen Rechtsgeschäfts sein (§ 16).

2.5. Single-Embryo-Transfer

Anders als nach der Intention der ursprünglichen Fassung des FMedG 1992 sollen nur so viele entwicklungsfähige Zellen erzeugt werden dürfen, wie nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung unbedingt notwendig sind, um eine Schwangerschaft herbeizuführen; die Entstehung „überzähliger“ entwicklungsfähiger Zellen ist unbedingt zu vermeiden. Weiters soll in der Regel nur eine befruchtete Eizelle in den Körper der Frau eingebracht werden. Der elektive Single-Embryo-Transfer soll damit die bevorzugte Methode im Rahmen der In-vitro-Fertilisation darstellen.

2.6. Gliederung

Durch die Einführung einer abschnittswisen Gliederung soll das Fortpflanzungsmedizingesetz insgesamt verständlicher ausgestaltet werden.

2.7. IVF-Fonds-Gesetz

Im Rahmen der gegenständlichen Novelle erfolgt eine Anpassung an die auf Grund insbesondere der höchstgerichtlichen Judikatur erforderliche Reform des Fortpflanzungsmedizinrechts. Weiters werden einige sich aus den Anforderungen der Praxis ergebende Anpassungen vorgenommen.

3. Kompetenzgrundlage

Das Gesetzesvorhaben gründet sich auf Art. 10 Abs. 1 Z 6 und Z 12 B-VG. Es betrifft Belange des Zivilrechtswesens und des Gesundheitswesens. Die Änderungen im IVF-Fonds-Gesetz stützen sich auf das Gesundheitswesen und im Hinblick auf den Familienlastenausgleichsfonds auf Art. 10 Abs. 1 Z 17 B-VG („Bevölkerungspolitik“).

Der Gesundheitsausschuss hat die gegenständliche Regierungsvorlage in seiner Sitzung am 17. Dezember 2014 in Verhandlung genommen.

Am Beginn der Verhandlungen wurde die Durchführung eines öffentlichen Hearings gemäß § 37 Abs. 9 GOG-NR beschlossen, dem nach § 40 Abs. 1 GOG-NR folgende Expertinnen und Experten beigezogen wurden: Ao. Univ.-Prof. Dr. Matthias **Beck**, Univ.-Prof. Mag. Dr. Markus **Hengstschläger**, Mag. Marianne **Karner**, Dr. Maria **Kletečka-Pulker**, Mag. Susanne **Kummer**, Univ.-Prof. Dr. Barbara **Maier** und Dr. Stephanie **Merckens**. Weiters stand Dr. Ronald **Faber**, LLM gemäß § 40 Absatz 1 GOG als informierter Vertreter des Verfassungsdienstes im Bundeskanzleramt zur Beantwortung von Fragen zur Verfügung.

Berichterstatter im Ausschuss war Abgeordneter Erwin **Spindelberger**.

Nach einleitenden Statements des Bundesministers für Justiz Dr. Wolfgang **Brandstetter** und der Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine **Oberhauser**, MAS gaben auch die Expertinnen und

Experten jeweils ein Einleitungsstatement ab. Im Anschluss ergriffen im Rahmen des öffentlichen Hearings die Abgeordneten August **Wöginger**, Mag. Daniela **Musiol**, Dr. Marcus **Franz**, Dr. Nikolaus **Scherak**, Dr. Andreas F. **Karlsböck**, Ulrike **Königsberger-Ludwig**, Dr. Franz-Joseph **Huainigg**, Dr. Eva **Mückstein**, Josef A. **Riemer**, Rupert **Doppler** und Claudia **Durchschlag** sowie die Ausschussobfrau Abgeordnete Dr. Dagmar **Belakowitsch-Jenewein** das Wort.

Nach Beendigung des öffentlichen Hearings beteiligten sich an der anschließenden Debatte die Abgeordneten Dr. Andreas F. **Karlsböck**, Dr. Eva **Mückstein**, Mag. Daniela **Musiol**, Dr. Nikolaus **Scherak**, Dr. Marcus **Franz**, Erwin **Spindelberger**, Dipl.-Ing. Dr. Wolfgang **Pirkhuber** und Dr. Erwin **Rasinger** sowie der Bundesminister für Justiz Dr. Wolfgang **Brandstetter**, die Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine **Oberhauser**, MAS und die Ausschussobfrau Abgeordnete Dr. Dagmar **Belakowitsch-Jenewein**.

Bei der Abstimmung wurde der in der Regierungsvorlage enthaltene Gesetzentwurf mit Stimmenmehrheit (**dafür:** S, V, N **dagegen:** F, G, T) beschlossen.

Zwei im Zuge der Debatte von den Abgeordneten Dr. Eva **Mückstein**, Kolleginnen und Kollegen eingebrachte Abänderungsanträge fanden keine Mehrheit (**für die Anträge jeweils:** G, N **dagegen jeweils:** S, V, F, T).

Weiters fand ein im Zuge der Debatte von den Abgeordneten Mag. Daniela **Musiol**, Kolleginnen und Kollegen eingebrachter Abänderungsantrag keine Mehrheit (**für den Antrag:** G, N **dagegen:** S, V, F, T).

Ein von den Abgeordneten Mag. Daniela **Musiol**, Kolleginnen und Kollegen im Zuge der Debatte gem. § 27 Abs. 3 GOG-NR eingebrachter selbständiger Antrag auf Beschlussfassung einer Entschliebung betreffend Zugang zu medizinisch unterstützter Fortpflanzung für alleinstehende Frauen fand keine Mehrheit (**für den Antrag:** G, N **dagegen:** S, V, F, T).

Außerdem haben die Abgeordneten Dr. Eva **Mückstein**, Kolleginnen und Kollegen im Zuge der Debatte einen selbständigen Antrag gem. § 27 Abs. 3 GOG-NR auf Beschlussfassung einer Entschliebung betreffend umfassende Begleitforschung im Rahmen der Fortpflanzungsmedizin eingebracht, welcher keine Mehrheit fand (**für den Antrag:** G, N **dagegen:** S, V, F, T).

Ein von den Abgeordneten Mag. Daniela **Musiol**, Kolleginnen und Kollegen im Zuge der Debatte gem. § 27 Abs. 3 GOG-NR eingebrachter selbständiger Antrag auf Beschlussfassung einer Entschliebung betreffend Sicherstellung eines niederschweligen Zugangs zu psychologischer Beratung oder psychotherapeutischer Betreuung fand keine Mehrheit (**für den Antrag:** G, N **dagegen:** S, V, F, T).

Ein weiterer von den Abgeordneten Mag. Daniela **Musiol**, Kolleginnen und Kollegen im Zuge der Debatte gem. § 27 Abs. 3 GOG-NR eingebrachter selbständiger Antrag auf Beschlussfassung einer Entschliebung betreffend Zentrales Register für gespendete Keimzellen fand ebenfalls keine Mehrheit (**für den Antrag:** G, N **dagegen:** S, V, F, T).

Ferner beschloss der Gesundheitsausschuss mit Stimmenmehrheit (**dafür:** S, V, G, N **dagegen:** F, T) folgende Feststellung:

Die Auswirkungen innerfamiliärer Keimzellspenden sind noch nicht ausreichend untersucht. Es steht aber zu befürchten, dass diese zu unabsehbaren komplexen innerfamiliären Psychodynamiken und zu Identitätsdiffusion und/oder anderen Störungen in der Bindungs-, Beziehungs- und Identitätsentwicklung beim betroffenen Kind führen können. Der Ausschuss geht davon aus, dass die von einer Eizellspende unmittelbar betroffenen Eltern und Familienmitglieder im Rahmen der Beratung nach § 7 Absatz 1 FMedG über die möglichen Auswirkungen der Eizellspende innerhalb der Familie aufgeklärt werden.

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Gesundheitsausschuss somit den **Antrag**, der Nationalrat wolle dem von der Bundesregierung vorgelegten Gesetzentwurf (445 der Beilagen) die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Wien, 2014 12 17

Erwin Spindelberger

Berichterstatter

Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein

Obfrau