



REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ

GZ 3.509/363-I 1/90

An das
Präsidium des Nationalrats

Parlament
1010 Wien

Museumstraße 7
A-1070 Wien

Briefanschrift
A-1016 Wien, Postfach 63

Telefon
0222/96 22-0*

Telefax
0222/96 22/727

Teletex
3222548 - bmjust

Gesetzentwurf

Zl. 51 - GE/19 Po

Datum 30.7.1990

Verteilt 3. Aug. 1990 Klappe

Faxschreiber
32264 jusmi a

Sachbearbeiter

10W
Seiner

Betrifft: Entwurf eines Bundesgesetzes über die medizinische Fortpflanzungshilfe beim Menschen (Fortpflanzungshilfegesetz - FHG) sowie über Änderungen des allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuchs und des Ehegesetzes; Begutachtungsverfahren.

Das Bundesministerium für Justiz beeckt sich, gemäß einer Entschließung des Nationalrats den Entwurf eines Bundesgesetzes über die medizinische Fortpflanzungshilfe beim Menschen (Fortpflanzungshilfegesetz - FHG) sowie über Änderungen des allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuchs und des Ehegesetzes samt Erläuterungen in 25-facher Ausfertigung mit dem Ersuchen um Kenntnisnahme zu übersenden.

Die im Begutachtungsverfahren befaßten Stellen wurden um Stellungnahme bis

1. Oktober 1990

ersucht.

10. Juli 1990
Für den Bundesminister:
i.V.TADES

Beilagen: 25 Ausf.

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:



BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ

Entwurf

FORTPFLANZUNGSHILFEGESETZ (FHG)

BG über die medizinische Fortpflanzungshilfe
beim Menschen (Fortpflanzungshilfegesetz - FHG)
sowie über Änderungen des allgemeinen
bürgerlichen Gesetzbuchs und des Ehegesetzes

zu JMZ 3.509/363-I 1/90
. / Beilage A

Entwurf

Bundesgesetz über die medizinische
Fortpflanzungshilfe beim Menschen
(Fortpflanzungshilfegesetz - FHG)
sowie über Änderungen des allgemeinen
bürgerlichen Gesetzbuchs und des Ehegesetzes

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Fortpflanzungshilfegesetz

Begriffsbestimmungen

§ 1. (1) Medizinische Fortpflanzungshilfe im Sinn dieses Bundesgesetzes ist die Anwendung medizinischer Methoden zur Herbeiführung einer Schwangerschaft auf andere Weise als durch Geschlechtsverkehr.

(2) Methoden der medizinischen Fortpflanzungshilfe im Sinn des Abs. 1 sind insbesondere

- 2 -

1. das Einbringen von Samen in die Geschlechtsorgane einer Frau,
2. die Vereinigung von Eizellen mit Samenzellen außerhalb des Körpers einer Frau,
3. das Einbringen von entwicklungsähnlichen Zellen in die Gebärmutter oder den Eileiter einer Frau oder
4. das Einbringen von Eizellen oder von Eizellen mit Samen in die Gebärmutter oder den Eileiter einer Frau.

(3) Als entwicklungsähnliche Zellen sind befruchtete Eizellen und daraus entwickelte Zellen ab der Kernverschmelzung anzusehen.

Zulässigkeit

§ 2. (1) Eine medizinische Fortpflanzungshilfe ist nur in einer aufrechten Ehe oder eheähnlichen Lebensgemeinschaft zulässig.

(2) Sie darf ferner nur geleistet werden, wenn nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung

1. alle anderen möglichen und zumutbaren Behandlungen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft durch Geschlechtsverkehr erfolglos gewesen oder aussichtslos sind und
2. keine außerordentliche gesundheitliche Gefahr für Mutter oder Kind entsteht.

- 3 -

§ 3. (1) Für eine medizinische Fortpflanzungshilfe dürfen nur die Eizellen und der Samen der Ehegatten oder Lebensgefährten verwendet werden.

(2) Für die Fortpflanzungshilfe nach § 1 Abs. 2 Z 1 darf jedoch der Samen eines Dritten verwendet werden, wenn der des Ehegatten oder Lebensgefährten nicht fortpflanzungsfähig ist.

Befugnis

§ 4. (1) Eine medizinische Fortpflanzungshilfe darf nur von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe geleistet werden.

(2) Die Fortpflanzungshilfe nach § 1 Abs. 2 Z 1 darf in Krankenanstalten und Ordinationsstätten eines Facharztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, jede andere nur in einer hiefür zugelassenen Krankenanstalt geleistet werden.

§ 5. (1) Der ärztliche Leiter einer Krankenanstalt und der Facharzt haben die Absicht, in der Krankenanstalt oder Ordinationsstätte medizinische Fortpflanzungshilfe nach § 1 Abs. 2 Z 1 zu leisten, dem Landeshauptmann zu melden. Über die Meldung ist auf Antrag eine Bestätigung zu erteilen.

- 4 -

(2) Der ärztliche Leiter einer Krankenanstalt, in der die Anwendung einer anderen Fortpflanzungshilfe beabsichtigt ist, hat beim Landeshauptmann die Zulassung hiefür zu beantragen. Die Krankenanstalt ist zuzulassen, wenn auf Grund der personellen und sachlichen Ausstattung eine dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung entsprechende Anwendung der Methoden der medizinischen Fortpflanzungshilfe gewährleistet ist.

(3) Der Landeshauptmann hat die Zulassung einer Krankenanstalt zu widerrufen, wenn die Voraussetzungen der Zulassung nicht mehr gegeben sind. Er hat ferner die Zulassung zu widerrufen bzw. die Anwendung der Fortpflanzungshilfe nach § 1 Abs. 2 Z 1 in einer Krankenanstalt oder Ordinationsstätte zu untersagen, wenn die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes schwerwiegend oder trotz Ermahnung wiederholt verletzt worden sind.

Freiwilligkeit der Mitwirkung

Benachteiligungsverbot

§ 6. (1) Kein Arzt ist verpflichtet, eine medizinische Fortpflanzungshilfe zu leisten oder an ihr mitzuwirken. Dies gilt auch für im Krankenpflegefachdienst, in medizinisch-technischen Diensten oder in Sanitätshilfsdiensten tätige Personen.

- 5 -

(2) Niemand darf wegen einer zulässigen medizinischen Fortpflanzungshilfe, der Mitwirkung daran oder wegen der Weigerung, eine medizinische Fortpflanzungshilfe zu leisten oder daran mitzuwirken, in welcher Art immer benachteiligt werden.

Beratung

§ 7. (1) Der Arzt hat vor einer medizinischen Fortpflanzungshilfe die Ehegatten oder Lebensgefährten über die Methode sowie über die möglichen Folgen und Gefahren der Behandlung für Mutter und Kind eingehend aufzuklären und zu beraten.

(2) Erforderlichenfalls hat der Arzt eine psychotherapeutische oder psychologische Beratung zu veranlassen.

(3) Einer medizinischen Fortpflanzungshilfe hat bei Lebensgefährten in jedem Fall, bei Ehegatten nur, wenn der Samen eines Dritten verwendet wird, eine eingehende rechtliche Beratung durch das Gericht oder einen Notar voranzugehen.

Zustimmung

§ 8. (1) Eine medizinische Fortpflanzungshilfe darf bei Ehegatten nur mit deren schriftlicher Zustimmung geleistet werden. Bei Verwendung von Samen eines Dritten

- 6 -

oder bei Lebensgefährten muß die Zustimmung in Form eines gerichtlichen Protokolls oder eines Notariatsakts erteilt werden.

(2) Die Zustimmung kann dem Arzt gegenüber bis zur Einbringung von Samen, Eizellen oder Entwicklungsfähigen Zellen in den Körper der Frau, bei Vereinigung von Eizellen mit Samenzellen außerhalb des Körpers der Frau vom Mann nur bis zur Vereinigung formlos widerrufen werden.

Verwendung, Untersuchung und Behandlung von Samen, Eizellen und Entwicklungsfähigen Zellen

§ 9. (1) Entwicklungsfähige Zellen dürfen nicht für andere Zwecke als für medizinische Fortpflanzungshilfen verwendet werden. Sie dürfen nur insoweit untersucht und behandelt werden, als dies zur Herbeiführung einer Schwangerschaft oder zur Vermeidung einer außerordentlichen gesundheitlichen Gefahr für Mutter oder Kind erforderlich ist; gleiches gilt für Samen oder Eizellen, die für medizinische Fortpflanzungshilfen verwendet werden sollen.

- (2) Eingriffe in die Keimzellbahn sind unzulässig.
(3) Ein Gemisch von Samen verschiedener Männer darf für eine medizinische Fortpflanzungshilfe nicht verwendet werden.

- 7 -

§ 10. Bei der Vereinigung von Eizellen mit Samenzellen außerhalb des Körpers einer Frau dürfen nur so viele Eizellen befruchtet werden, wie nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung für eine aussichtsreiche und zumutbare medizinische Fortpflanzungshilfe notwendig sind.

Samen eines Dritten

§ 11. (1) Für eine medizinische Fortpflanzungshilfe mit dem Samen eines Dritten darf nur ein von einer hiefür zugelassenen Krankenanstalt untersuchter und aufbewahrter Samen verwendet werden. Ein Dritter darf seinen Samen für eine medizinische Fortpflanzungshilfe nur einer solchen Krankenanstalt zur Verfügung stellen.

(2) Eine Krankenanstalt ist für die Entgegennahme und Überlassung des Samens eines Dritten auf Antrag zuzulassen, wenn auf Grund der personellen und sachlichen Ausstattung die Untersuchung des Dritten und seines Samens sowie die Aufbewahrung des Samens nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung gewährleistet ist. Für die Zulassung und den Widerruf gilt § 5 Abs. 2 und 3.

§ 12. Die Untersuchung des Dritten und seines Samens hat sicherzustellen, daß nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung der Samen fortpflanzungsfähig ist und durch seine Verwendung keine gesundheitlichen Gefahren für eine Mutter oder ein Kind entstehen können.

§ 13. (1) Der Samen eines Dritten darf für eine medizinische Fortpflanzungshilfe nur verwendet werden, wenn der Dritte dieser Verwendung der Krankenanstalt gegenüber schriftlich zugestimmt hat. Die Zustimmung kann jederzeit mit der Wirkung formlos widerrufen werden, daß jede weitere Verwendung unzulässig ist.

(2) Ein Dritter darf seinen Samen für Zwecke der medizinischen Fortpflanzungshilfe stets nur derselben Krankenanstalt zur Verfügung stellen; hierauf hat ihn die Krankenanstalt besonders hinzuweisen.

§ 14. (1) Der Samen eines Dritten darf für eine medizinische Fortpflanzungshilfe in höchstens fünf Ehen oder eheähnlichen Lebensgemeinschaften verwendet werden.

(2) Die Vermittlung von Samen oder von Personen, die Samen zur Verfügung stellen, ist nur den nach § 11 Abs. 2 zugelassenen Krankenanstalten gestattet.

§ 15. (1) Die Krankenanstalt hat über den Dritten, der Samen zur Verfügung stellt, folgende Aufzeichnungen zu führen:

1. Vor- und Familiennamen, gegebenenfalls auch Geschlechtsnamen, Geburtstag und -ort, Staatsangehörigkeit und Wohnort,
2. Zeitpunkt der Zurverfügungstellung des Samens,
3. die Ergebnisse der nach § 12 durchgeföhrten Untersuchungen sowie
4. die Merkmale, die für die spätere Eingliederung des Kindes in die Gemeinschaft der Eltern von Bedeutung sein können.

(2) Die Krankenanstalt hat ferner darüber Aufzeichnungen zu führen,

1. für welche Ehen oder eheähnlichen Lebensgemeinschaften der Samen verwendet und
2. welchem Arzt oder welcher anderen Krankenanstalt der Samen überlassen worden ist.

§ 16. Die Krankenanstalt kann den Samen eines Dritten einer anderen Krankenanstalt oder einer Ordinationsstätte auf deren Ersuchen für die Anwendung der Fortpflanzungshilfe nach § 1 Abs. 2 Z 1 in einer bestimmten Ehe oder eheähnlichen Lebensgemeinschaft überlassen. Das Ersuchen hat die in § 19 Abs. 1

- 10 -

angeführten Angaben über die Ehegatten oder Lebensgefährten sowie einen Nachweis über die Meldung nach § 5 Abs. 1 zu enthalten.

§ 17. Die Zurverfügungstellung, Überlassung und Vermittlung von Samen für eine medizinische Fortpflanzungshilfe dürfen nicht Gegenstand von Rechtsgeschäften sein, die auf Gewinn gerichtet sind.

Aufbewahrung

§ 18. (1) Samen und Eizellen, die für eine medizinische Fortpflanzungshilfe verwendet werden sollen, dürfen höchstens drei Jahre aufbewahrt werden.

(2) Entwicklungsfähige Zellen sind so lange aufzubewahren, wie dies zur Herbeiführung einer Schwangerschaft erforderlich ist, längstens jedoch ein Jahr; sie sind auf Verlangen der Ehegatten oder Lebensgefährten ein weiteres Jahr aufzubewahren, wenn dies zur Herbeiführung der Schwangerschaft oder auch einer weiteren Schwangerschaft erforderlich ist.

(3) Samen, Eizellen und Entwicklungsfähige Zellen dürfen nur nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik aufbewahrt werden.

- 11 -

Aufzeichnungen und Berichte

§ 19. (1) Der Arzt, der eine medizinische Fortpflanzungshilfe leistet, hat

1. Vor- und Familiennamen, gegebenenfalls auch Geschlechtsnamen,
2. Geburtstag und -ort,
3. Staatsangehörigkeit und
4. Wohnort

der Frau, ihres Ehemannes oder Lebensgefährten schriftlich aufzuzeichnen.

(2) Wird der Samen eines Dritten verwendet, so sind auch die Krankenanstalt, von der der Samen bezogen worden ist, und die von ihr übermittelten Angaben über den Dritten schriftlich aufzuzeichnen.

(3) Weiters hat der Arzt schriftliche Aufzeichnungen über das Vorliegen der Voraussetzungen für die Leistung der medizinischen Fortpflanzungshilfe, den Verlauf der Behandlung und deren Dauer sowie die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung für die Schwangerschaft, die Geburt und die Entwicklung des Kindes wesentlichen Umstände zu führen.

(4) Diese Aufzeichnungen und die Zustimmungserklärungen nach § 8 Abs. 1 und § 13 Abs. 1 sind 30 Jahre lang aufzubewahren. Nach Ablauf dieser Frist

- 12 -

oder bei früherer Auflösung der Krankenanstalt oder Ordinationsstätte sind diese Unterlagen dem Landeshauptmann zu übermitteln; dieser hat sie auf Dauer aufzubewahren.

§ 20. (1) Die ärztlichen Leiter der Krankenanstalten, in denen medizinische Fortpflanzungshilfen geleistet oder Samen Dritter aufbewahrt werden, und die Fachärzte, die in ihren Ordinationsstätten medizinische Fortpflanzungshilfen leisten, haben jährlich spätestens zum 31. März des jeweils folgenden Kalenderjahrs dem Landeshauptmann über ihre diesbezüglichen Tätigkeiten und Erfahrungen im vorangegangenen Kalenderjahr zu berichten.

(2) Der Bundeskanzler hat im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Justiz durch Verordnung Inhalt und Form der Berichte unter Beachtung gesundheits- und rechtspolitischer Gesichtspunkte näher festzulegen. Die Berichte haben insbesondere Angaben über die Art der angewandten Methoden, die Häufigkeit deren Anwendung, den Erfolg sowie über die Aufbewahrung und Verwendung der Samen Dritter und entwicklungsähiger Zellen zu enthalten.

Auskunft

§ 21. (1) Ist der Samen eines Dritten verwendet worden, so ist dem Kind auf dessen Verlangen nach Eintritt der Volljährigkeit Einsicht in die Aufzeichnungen nach

§ 15 zu gewähren und daraus Auskunft zu erteilen. In medizinisch begründeten Ausnahmefällen steht dieses Recht vor Eintritt der Volljährigkeit des Kindes dessen gesetzlichem Vertreter und Erziehungsberechtigtem zu.

(2) Den Gerichten und Verwaltungsbehörden steht das Einsichts- und Auskunftsrecht zu, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben unentbehrlich ist.

Strafbestimmungen

§ 22. (1) Wer

1. ohne Arzt zu sein, eine medizinische Fortpflanzungshilfe leistet,
2. seinen Samen entgegen § 11 Abs. 1 zweiter Satz oder § 13 Abs. 2 zur Verfügung stellt,
3. Samen, Eizellen oder entwicklungsfähige Zellen entgegen § 9 Abs. 1 und 2 verwendet, untersucht oder behandelt, oder
4. entgegen § 14 Abs. 2 Samen oder Personen, die Samen zur Verfügung stellen, vermittelt,

begeht eine Verwaltungsübertretung.

(2) Eine Verwaltungsübertretung nach Abs. 1 ist zu ahnden

1. in den Fällen der Z 1, 3 und 4 mit Geldstrafe bis zu 500 000 S, bei Uneinbringlichkeit mit Ersatzfreiheitsstrafe bis zu sechs Wochen,

- 14 -

2. im Fall der Z 2 mit Geldstrafe bis zu 100 000 S,
bei Uneinbringlichkeit mit Ersatzfreiheitsstrafe
bis zu 14 Tagen.

§ 23. (1) Wer als Arzt

1. eine medizinische Fortpflanzungshilfe leistet
 - a) die nach den §§ 2 oder 3 unzulässig ist,
 - b) ohne Vorliegen der im § 4 festgelegten Voraussetzungen und Erfordernisse,
 - c) unter Verletzung der Meldepflicht des § 5 Abs. 1,
 - d) ohne Aufklärung und Beratung der Ehegatten oder Lebensgefährten gemäß § 7,
 - e) ohne Vorliegen der nach den §§ 8 Abs. 1 oder 13 Abs. 1 erforderlichen Zustimmungen,
 2. für eine medizinische Fortpflanzungshilfe ein Gemisch von Samen verschiedener Männer verwendet,
 3. eine medizinische Fortpflanzungshilfe mit dem Samen eines Dritten entgegen § 11 Abs. 1 erster Satz leistet,
 4. die nach § 12 erforderlichen Untersuchungen unterläßt,
 5. Samen entgegen § 14 Abs. 1 verwendet,
 6. seiner Aufzeichnungs- oder Aufbewahrungspflicht nach § 19 nicht nachkommt,
begeht eine Verwaltungsübertretung.
- (2) Eine Verwaltungsübertretung nach Abs. 1 ist zu ahnden

- 15 -

1. in den Fällen der Z 1 bis 5 mit Geldstrafe bis zu 500 000 S, bei Uneinbringlichkeit mit Ersatzfreiheitsstrafe bis zu sechs Wochen,
2. im Fall der Z 6 mit Geldstrafe bis zu 100 000 S, bei Uneinbringlichkeit mit Ersatzfreiheitsstrafe bis zu 14 Tagen.

§ 24. Wer im Rahmen seiner Tätigkeit für eine Krankenanstalt

1. es verabsäumt, die in § 13 Abs. 2 vorgesehene Belehrung zu erteilen,
2. Samen eines Dritten entgegennimmt, obwohl er weiß, daß dieser seinen Samen schon einer anderen Krankenanstalt zur Verfügung gestellt hat,
3. entgegen § 15 Aufzeichnungen nicht oder nur unzureichend führt,
4. entgegen § 16 den Samen eines Dritten überläßt,
5. den Bestimmungen des § 18 über die Aufbewahrung zuwiderhandelt oder
6. die Aufbewahrungspflicht gemäß § 19 Abs. 4 oder die Berichtspflicht gemäß § 20 Abs. 1 verletzt,
begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 50 000 S, bei Uneinbringlichkeit mit Ersatzfreiheitsstrafe bis zu 14 Tagen zu bestrafen.

- 16 -

§ 25. (1) Eine Verwaltungsübertretung nach den vorstehenden Bestimmungen liegt nur vor, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) Ein für die Straftat erhaltenes Entgelt kann für verfallen erklärt werden.

Artikel II

Änderungen des allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuchs

Das allgemeine bürgerliche Gesetzbuch vom 1. Juni 1811, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl.Nr. 656/1989, wird wie folgt geändert:

1. Nach den §§ 137a wird folgender § 137b samt Überschrift eingefügt:

"Mutterschaft

§ 137b. Mutter ist die Frau, die das Kind geboren hat."

2. Dem § 155 wird folgender Satz angefügt:

- 17 -

"Hierfür ist zu beweisen, daß während der Ehe das Kind vom Ehemann gezeugt oder die Schwangerschaft durch eine medizinische Fortpflanzungshilfe herbeigeführt worden ist."

3. Nach dem § 156 wird folgender § 156a eingefügt:

"§ 156a. Hat der Ehemann der Mutter einer medizinischen Fortpflanzungshilfe mit dem Samen eines anderen Mannes in Form eines gerichtlichen Protokolls oder eines Notariatsakts zugestimmt, so kann er die Ehelichkeit des dadurch gezeugten Kindes nicht bestreiten."

4. Dem § 163 werden folgende Abs. 3 und 4 angefügt:

"(3) Hat ein Mann einer medizinischen Fortpflanzungshilfe, die innerhalb des in Abs. 1 genannten Zeitraums der Mutter geleistet worden ist, in Form eines gerichtlichen Protokolls oder eines Notariatsakts zugestimmt, so wird vermutet, daß er der Vater des Kindes ist, es sei denn, er weist nach, daß das Kind nicht durch diese medizinische Fortpflanzungshilfe gezeugt worden ist. Ist der Mann mehr als 302 Tage vor der Geburt des Kindes gestorben, so kann er nur dann als dessen Vater festgestellt werden, wenn nachgewiesen wird, daß die Schwangerschaft durch eine medizinische Fortpflanzungshilfe vor dem Tod des Mannes herbeigeführt worden ist."

- 18 -

(4) Ein Dritter, dessen Samen für eine medizinische Fortpflanzungshilfe verwendet wird, kann nicht als Vater eines dadurch gezeugten Kindes festgestellt werden."

5. Im § 879 Abs. 2 wird nach der Z 1 folgende Z 1a eingefügt:

"1a. wenn etwas für die Vornahme oder Vermittlung einer unzulässigen medizinischen Fortpflanzungshilfe bedungen wird;".

Artikel III

Änderung des Ehegesetzes

Das Gesetz vom 6. Juli 1938, deutsches RGBl I S 807, zur Vereinheitlichung des Rechtes der Eheschließung und Ehescheidung, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl.Nr. 481/1985, wird wie folgt geändert:

Im § 48 hat

1. die bisherige Bestimmung die Bezeichnung "(1)" zu erhalten und
2. der Abs. 2 zu lauten:

- 19 -

"(2) Ein Ehegatte hat kein Recht auf Scheidung, wenn der andere eine medizinische Fortpflanzungshilfe ablehnt."

Artikel IV

Schluß- und Übergangsbestimmungen

1. Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Juli 1991 in Kraft.

2. (1) Sofern in Krankenanstalten oder Ordinationsstätten bereits im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes medizinische Fortpflanzungshilfen nach § 1 Abs. 2 Z 1 Fortpflanzungshilfegesetz geleistet werden, haben der ärztliche Leiter der Krankenanstalt oder der Facharzt der Ordinationsstätte dies dem Landeshauptmann innerhalb von drei Monaten ab Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes zu melden.

(2) Der ärztliche Leiter einer Krankenanstalt, in der im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits andere Fortpflanzungshilfen geleistet werden, hat beim Landeshauptmann innerhalb von drei Monaten ab Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes die Zulassung nach § 5 Abs. 2 Fortpflanzungshilfegesetz zu beantragen; solche Fortpflanzungshilfen dürfen ohne Zulassung nur bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den Antrag geleistet werden.

- 20 -

(3) Der ärztliche Leiter einer Krankenanstalt, von der im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes Samen eines Dritten entgegengenommen, aufbewahrt und überlassen wird, hat beim Landeshauptmann innerhalb von drei Monaten ab dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes die Zulassung nach § 11 Abs. 2 Fortpflanzungshilfegesetz zu beantragen; solche Tätigkeiten dürfen ohne Zulassung nur bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den Antrag vorgenommen werden.

3. Verordnungen auf Grund dieses Bundesgesetzes können bereits von dem auf seine Kundmachung folgenden Tag an erlassen werden; sie dürfen frühestens zugleich mit dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes in Kraft gesetzt werden.

4. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes sind hinsichtlich der Art. I und IV der Bundeskanzler im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Justiz und hinsichtlich der Art. II und III der Bundesminister für Justiz betraut.

VORBLATT

1. Problem

Die Medizin kann heute bei der Behandlung von Fortpflanzungsstörungen durch die Anwendung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse Paaren, deren Kinderwunsch bislang unerfüllt bleiben mußte, zu Nachkommen verhelfen. Die Anwendung verschiedener Methoden erweckt jedoch Bedenken und läßt Mißbräuche befürchten. Zudem wächst mit der Ausweitung des medizinisch Möglichen die Ungewißheit über dessen Folgen.

2. Ziel

Für die Durchführung künstlicher Fortpflanzungsverfahren sollen gesetzliche Grundlagen geschaffen werden, die bestehende Rechtsunsicherheiten beseitigen und Mißbräuche verhindern sollen.

3. Inhalt

Der vorliegende Entwurf sieht Bestimmungen über die Zulässigkeit, die Voraussetzungen und die Durchführung medizinischer Fortpflanzungshilfen vor. Darüber hinaus enthält der Entwurf Regeln über den Umgang mit Keimzellen

- 22 -

und entwicklungsfähigen Zellen. Außerdem werden neben einer Reihe von (verwaltungs)strafrechtlichen Tatbeständen auch die erforderlichen familienrechtlichen Anpassungen vorgeschlagen.

4. Kosten

Die beabsichtigte Einbindung von Verwaltungsbehörden und Gerichten wird im Hinblick auf die geringe Anzahl der Fälle sowie der Einrichtungen, in denen medizinische Fortpflanzungshilfen geleistetet werden, voraussichtlich keine ins Gewicht fallenden Mehrkosten verursachen.

5. EG-Konformität

In den Europäischen Gemeinschaften bestehen keine Regelungen, die den Gegenstand des vorliegenden Gesetzesvorhabens betreffen.

ErläuterungenAllgemeiner Teil1. Einleitung

Die Fortschritte von Medizin und Biologie haben in den letzten Jahren und Jahrzehnten beeindruckende Erfolge bei der Bekämpfung und Heilung von Störungen der menschlichen Fruchtbarkeit ermöglicht. Über die Verbesserung herkömmlicher Behandlungsverfahren hinaus hat die Medizin Methoden entwickelt, mit denen Schwangerschaften künstlich herbeigeführt werden können: Hier ist neben der schon seit längerer Zeit angewandten "Insemination" vor allem die sogenannte "In-vitro-Fertilisation" zu nennen, die seit dem Jahre 1978, als mit Louise Brown das erste außerhalb des Körpers gezeugte Kind geboren wurde, im Mittelpunkt besonderer Aufmerksamkeit steht.

Die medizinische Entwicklung hat auch in Österreich heftige Auseinandersetzungen über die Zulässigkeit und Folgen des Einsatzes medizinisch unterstützter Fortpflanzungsverfahren ausgelöst. Dabei reichen die verschiedenen Standpunkte von der weitgehend vorbehaltlosen Befürwortung derartiger Methoden bis zu deren radikalen Ablehnung: Sehen die einen in solchen

Techniken eine Möglichkeit, bislang zwangsläufig kinderlosen Personen zu Nachkommen zu verhelfen, so hegen die anderen gegen die damit verbundenen Eingriffe in das natürliche Zeugungsgeschehen schwerste Bedenken; begrüßen die einen die Eröffnung neuer Freiräume in der Familienplanung, so befürchten die anderen die Ausbeutung und Erniedrigung der Frau; verweisen schließlich die einen auf die Notwendigkeit einer wirksamen Behandlung der an Zahl zunehmenden Fruchtbarkeitsstörungen, so steht den anderen die Gefahr von Mißbräuchen, etwa durch Menschenzüchtungen, durch die Beeinflussung der genetischen Grundlagen oder durch die mögliche Ausscheidung angeblich "lebensunwerten" Lebens, vor Augen.

Die Zweifel, ob und inwieweit die uneingeschränkte Ausnutzung der Möglichkeiten der Fortpflanzungsmedizin vertretbar und verantwortbar ist, haben den Ruf nach dem Gesetzgeber laut werden lassen. Zudem verlangen die Ärzte, die sich in der täglichen Praxis dem ohne ihre Hilfe nicht erfüllbaren Kinderwunsch ihrer Patienten gegenüber sehen, Klarheit über die Zulässigkeit und die Grenzen ihres Vorgehens. Schließlich steigt mit der zunehmenden Häufigkeit derartiger Verfahren und deren Vervollkommnung der Bedarf nach einer gesetzlichen Regelung.

- 25 -

2. Vorgeschichte des Entwurfs

Die öffentliche Auseinandersetzung über Fragen der Fortpflanzungsmedizin ist seit geraumer Zeit im Gange. Zahlreiche Veranstaltungen und wissenschaftliche Publikationen haben sich ebenso wie die Medien mit dem Thema eingehend beschäftigt.

So erörterte etwa der Österreichische Rechtsanwaltskammertag 1985 in Villach unter dem Generalthema "Schnittpunkte von Medizin und Recht" auch Fragen der medizinisch unterstützten Fortpflanzung. Das Bundesministerium für Familie, Jugend und Konsumentenschutz veranstaltete am 4. und 5. Dezember 1985 eine Enquête unter dem Titel "Familienpolitik und künstliche Fortpflanzung". Im August 1986 legte der Bundesminister für Wissenschaft und Forschung dem Nationalrat einen "Bericht zu grundsätzlichen Aspekten der Gentechnologie und der humanen Reproduktionsbiologie" vor, der unter anderem ein im Juni 1986 fertiggestelltes Gutachten der Kommission der österreichischen Rektorenkonferenz für In-vitro-Fertilisation enthielt. Die römische Kongregation für die Glaubenslehre legte in der Instruktion "Donum vitae" vom 22. Februar 1987 den Standpunkt der Katholischen Kirche dar. Im Jahre 1988 behandelte der 10. Österreichische Juristentag an Hand eines Gutachtens von Posch Rechtsprobleme der medizinisch

- 26 -

assistierten Fortpflanzung und Gentechnologie. Eine Tagung des Bundeskanzleramts und des Staatssekretariats für allgemeine Frauenfragen am 26. Juni 1989 war dem Thema "Von der Fortpflanzungs- zur Genmanipulation" gewidmet. In einer Anhörung des Bundesministeriums für Umwelt, Jugend und Familie nahmen schließlich am 22. November 1989 "Ärzte und Betroffene zur künstlichen Fortpflanzung" Stellung.

Auch die Rechtswissenschaft hat sich mit den Fragen, die die Anwendung der künstlichen Fortpflanzungstechniken aufwirft, eingehend befaßt. Hingewiesen sei auf Stormann, Die künstliche Insemination aus juristischer Sicht, Wissenschaftliche Information (1981) 185; Steiner, Rechtsfragen der "In-Vitro-Fertilisation", JBl 1984, 175; Ranner - Bernat, Heterologe Insemination und Zivilrecht, Österreichische ÄrzteZ 1984, 1345; Bernat (Hrsg.), Lebensbeginn durch Menschenhand - Probleme künstlicher Befruchtungstechnologien aus medizinischer, ethischer und juristischer Sicht (1985); derselbe, Künstliche Zeugungshilfe - eine Herausforderung für den Gesetzgeber? JBl 1985, 720; Brandstetter (Hrsg.), Künstliche Befruchtung - Versuch einer Standortbestimmung in medizinischer, strafrechtlicher und moraltheologischer Sicht (1985); BMFJK (Hrsg.), Familienpolitik und künstliche Fortpflanzung, Enquête (1985); Broda,

- 27 -

Lebensbeginn durch Menschenhand – Zur rechtlichen Problematik der künstlichen Fortpflanzung, Recht und Politik 1986, 4; Leipold, Erbrechtliche Aspekte der künstlichen Befruchtung und der künstlichen Verlängerung des Lebens, FS Kralik (1986) 467; Selb, Rechtsordnung und künstliche Reproduktion des Menschen (1987); F. Bydlinski, Rechtspolitische Bewegung um die artifiziellen Fortpflanzungsmethoden, FS Wagner (1987) 55; Steiner, Ausgewählte Rechtsfragen der Insemination und Fertilisation, ÖJZ 1987, 513; E. Loebenstein, Die Zukunft der Grundrechte im Lichte der künstlichen Fortpflanzung des Menschen, JBl 1987, 694; Edlbacher, Eimutter, Ammenmutter, Doppelmutter, ÖJZ 1988, 417; Selb, Zum "Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem die zivilrechtlichen Folgen der künstlichen Fortpflanzung geregelt werden", JBl 1988, 69; Ladurner, Der Stand der Gesetzgebung über die künstliche Fortpflanzung, ÖJZ 1988, 422; Deutsch, Der manipulierte Mensch. Von der Leihmutter zum Embryotransfer, ÖStAZ 1988, 7; BMUJF (Hrsg.), Die ethische Herausforderung der modernen Gen- und Reproduktionstechnologie im menschlichen Bereich, Enquête (1988); Posch, Rechtsprobleme der medizinisch assistierten Fortpflanzung und Gentechnologie, Gutachten zum 10. Österreichischen Juristentag (1988); Verhandlungen des 10. Österreichischen Juristentags, II/5, Abteilung

Medizinrecht (1988); Bernat, Rechtsfragen im Zusammenhang mit der Kryokonservierung humaner Gameten und Embryonen, RZ 1989, 52; derselbe, Rechtsfragen medizinisch assistierter Zeugung (1989); Lewisch, Leben und sterben lassen, ÖJZ 1990, 133.

Im Ausland hat die Diskussion über die medizinischen Fortpflanzungstechniken teilweise schon zu konkreten Ergebnissen geführt. In Schweden wurde mit dem Gesetz über die Insemination vom 20. Dezember 1984 in Europa die erste gesetzliche Regelung einer künstlichen Fortpflanzungsmethode geschaffen; mit dem Gesetz über die Befruchtung außerhalb des Körpers vom 8. Juni 1988 wurde auch die "In-vitro-Fertilisation" geregelt. In Großbritannien wurde mit dem Surrogacy Arrangements Act vom 16. Juli 1985 unter anderem die Anbahnung von Ammenmutterschaften unter Strafe gestellt. Auch in Norwegen (Gesetz vom 12. Juni 1987 über die künstliche Fortpflanzung) und in Spanien (Gesetz vom 22. November 1988 über die Techniken der unterstützten Fortpflanzung) sind gesetzliche Bestimmungen in Kraft. In der Bundesrepublik Deutschland wurde mit dem Adoptionsvermittlungsgesetz, dBGBI 1989 I 2017, die Ersatzmuttervermittlung bei Strafe verboten; der Regierungsentwurf eines Embryonenschutzgesetzes wird derzeit im Bundestag beraten.

- 29 -

Auf multilateraler Ebene hat eine vom Ministerkomitee des Europarats 1983 eingesetzte Expertenkommission im Mai 1987 einen bereinigten Empfehlungsentwurf vorgelegt. Diese Empfehlung ist zwar vom Ministerkomitee bislang nicht verabschiedet, jedoch in Form eines Informationsdokuments veröffentlicht worden.

Das Bundesministerium für Justiz widmet den in- und ausländischen Diskussionen über die Fortpflanzungsmedizin seit Jahren große Aufmerksamkeit. Eine erste Annäherung an eine gesetzliche Lösung wurde im Jahre 1987 unternommen, als ein Vorentwurf eines Bundesgesetzes zur Regelung der zivilrechtlichen Folgen der künstlichen Fortpflanzung erarbeitet wurde. Dieser Vorentwurf, der der vorläufigen Meinungsbildung innerhalb der Bundesregierung dienen sollte, wurde bald zum Gegenstand der öffentlichen Diskussion.

Die Kritik an dem Vorentwurf hat gezeigt, daß sich legislative Vorhaben auf dem Gebiet der Fortpflanzungsmedizin nicht auf Teilbereiche (etwa die familien- und erbrechtlichen Folgen) beschränken dürfen; vielmehr ist eine umfassende Regelung anzustreben, die auch die Fragen der Zulässigkeit einzelner Verfahren umfaßt. Ein derartiges Vorhaben kann aber nur in einer breiten Zusammenarbeit mit politisch maßgeblichen

- 30 -

Meinungsträgern und mit Fachleuten auch außerhalb des Justizbereichs vorbereitet werden. Daher hat der Bundesminister für Justiz im März 1988 die Parlamentsklubs eingeladen, Vertreter in eine Arbeitsgruppe zur Erörterung allfälliger gesetzlicher Maßnahmen zu entsenden. Neben Abgeordneten zum Nationalrat und Mitarbeitern der Parlamentsklubs wurden diesem Gremium auch Vertreter des Bundeskanzleramts (Verfassungsdienst und Sektion Volksgesundheit), des Bundesministeriums für Umwelt, Jugend und Familie und des Staatssekretariats für allgemeine Frauenfragen sowie Experten aus Medizin und Rechtswissenschaft beigezogen.

Auf Grund der Ergebnisse der Beratungen der Arbeitsgruppe hat das Bundesministerium für Justiz im Zusammenwirken mit dem Bundeskanzleramt den vorliegenden Entwurf ausgearbeitet. Dieser Entwurf diente auch als Vorlage für einen von den Abgeordneten zum Nationalrat Dr. Gradischnik und Genossen eingebrachten selbständigen Antrag Nr. 406/A, II-11145 BlgNR 17. GP, betreffend ein Bundesgesetz über die medizinische Fortpflanzungshilfe beim Menschen (Fortpflanzungshilfegesetz - FHG) sowie über Änderungen des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuchs und des Ehegesetzes.

3. Eingrenzung des Gesetzesvorhabens

Der Gesetzesentwurf betrifft die "Anwendung medizinischer Methoden zur Herbeiführung einer Schwangerschaft auf andere Weise als durch Geschlechtsverkehr" (§ 1 Abs. 1). Gegenstand des Gesetzesvorhabens sind demnach nicht medizinische Behandlungen, die die Fortpflanzung auf natürlichem Weg, ohne den Einsatz derartiger Hilfsmittel, ermöglichen oder erleichtern; insoweit besteht im gegebenen Zusammenhang kein Bedarf für gesetzliche Eingriffe.

Ferner sollen Belange der Gentechnologie grundsätzlich ausgeklammert bleiben. Die Schaffung gesetzlicher Rahmenbedingungen für bestimmte medizinische Fortpflanzungstechniken soll nicht mit den Fragen vermischt werden, die die Nutzung und der mögliche Mißbrauch der Erkenntnisse von Biologie und Genetik aufwerfen. So haben die in diesem Zusammenhang immer wieder angeführten Möglichkeiten des "Klonens", der "Chimärenbildung" und der "Interspezies-Hybridisierung" (deren Anwendung beim Menschen ohne jeden Zweifel abzulehnen ist) mit der medizinischen Hilfe zur Erfüllung von Kinderwünschen nichts zu tun. Soweit allerdings der Einsatz künstlicher Fortpflanzungsverfahren die Möglichkeit des gentechnischen Zugriffs auf menschliche Zellen eröffnet, sieht der Entwurf Bestimmungen vor, die allfälligen Mißbräuchen vorbeugen sollen.

4. Grundlagen

Die Standpunkte zu den Möglichkeiten und Gefahren der Fortpflanzungsmedizin sind wesentlich durch die jeweiligen weltanschaulichen und religiösen Grundhaltungen geprägt. Auch bei der Diskussion auf medizinischer, biologischer, psychologischer und rechtlicher Ebene werden die Einstellungen im wesentlichen durch die ethische und moralische Bewertung dieser Verfahren bestimmt. Bemerkenswert ist dabei, daß die verschiedenen Ansichten und Meinungen trotz unterschiedlicher Ausgangspunkte im Ergebnis nicht selten übereinstimmen.

Eine gesetzliche Regelung der anstehenden Fragen kann in einer pluralistischen Gesellschaft nicht auf einzelne Werthaltungen zurückgreifen. Der Gesetzgeber muß vielmehr auf breiter Grundlage einen Ausgleich der verschiedenen Wertungen und Interessen suchen; Maßstab seines Handelns können dabei der Rechts- und Gesellschaftsordnung zugrundeliegende, allgemein anerkannte Wertentscheidungen sein, auch wenn diese unscharf sind und der Ausfüllung bedürfen.

Neben den verfassungsrechtlich verankerten Grundrechten, auf die eigens einzugehen ist, räumt der vorliegende Entwurf vor allem der menschlichen Würde, dem Kindeswohl und der persönlichen Freiheit im Sinne der Freiheit, Nachkommen zu zeugen, besondere Bedeutung ein.

Soweit diese Grundsätze zueinander in einem Spannungsverhältnis stehen, werden sie bei der Lösung der einzelnen Fragen jeweils sorgfältig gegeneinander abgewogen, um so den Weg für eine Lösung zu bereiten, die möglichst allgemeine Zustimmung findet.

Die menschliche Würde erscheint auf den ersten Blick als Schlagwort, mit dem sich je nach dem Standpunkt des Betrachters sowohl ablehnende als auch befürwortende Ansichten zur Fortpflanzungsmedizin begründen lassen. Darüber hinaus mag diesem Grundwert mangels ausdrücklicher verfassungsgesetzlicher Verankerung in Österreich rein rechtlich gesehen scheinbar ein geringerer Stellenwert als in anderen Staaten zukommen. Dennoch kann der Gesetzgeber unter Bedachtnahme auf die Würde des Menschen über höchst fragwürdige Erscheinungen bei der Leistung medizinischer Fortpflanzungshilfen, etwa die Herabwürdigung des Kindes zum Gegenstand einer "Herausgabeeverpflichtung" oder die mögliche Ausbeutung der Gebärfähigkeit der Frau, nicht hinwegsehen. Überhaupt stellt sich unter dem Gesichtspunkt der Menschenwürde die Frage, ob Methoden, die sich wegen des hohen technischen Aufwandes und der Schaffung ungewöhnlicher persönlicher Beziehungen ("Doppelmutterschaft") von den Bedingungen und Folgen der natürlichen Fortpflanzung weit entfernen, vertretbar und wünschenswert sind.

Die Tragweite des Kindeswohls, eines Leitgedankens des Familienrechts, ist im Zusammenhang mit der künstlichen Fortpflanzung nicht unumstritten: Verschiedentlich wird die Meinung vertreten, das Interesse des Kindes gehe zunächst dahin, überhaupt geboren zu werden; eine Prüfung, ob das Kind auch Aussicht auf eine glückliche Zukunft habe, sei nicht zulässig. Derartige Ansichten können für den Bereich der natürlichen Fortpflanzung durchaus zutreffen: Bei einer unter dem Einsatz künstlicher Techniken und unter der Mitwirkung Außenstehender herbeigeführten Zeugung eines Menschen, die - anders als die natürliche Fortpflanzung - auch kontrolliert werden kann, können wohl Rahmenbedingungen geschaffen werden, die die gedeihliche Entwicklung des Kindes gewährleisten. Diese Rahmenbedingungen müssen nicht in jedem Fall zur Verhinderung einer Geburt führen, sondern sollen sicherstellen, daß die Voraussetzungen für das künftige Wohlergehen des Kindes vorliegen.

Die persönliche Freiheit des Menschen als Freiraum, in dem er (auch) über die Anwendung bestimmter medizinischer Methoden zur Erfüllung des Kinderwunsches selbst entscheiden kann, bildet schließlich den dritten maßgeblichen Grundwert, der bei einer rechtlichen Regelung der Fortpflanzungsmedizin zu beachten ist. Dieser selbstbestimmte Freiraum hat durch die Fortschritte der

Wissenschaft und Technik eine beträchtliche Ausweitung erfahren. Seine Beschränkung ist nur auf Grund einer sorgfältigen und verantwortungsbewußten Abwägung mit gleichrangigen Grundwerten zulässig.

5. Hauptgesichtspunkte des Entwurfs

- Medizinische Fortpflanzungshilfen sollen nur in Ehen oder eheähnlichen Lebensgemeinschaften zulässig sein. Alleinstehenden Frauen sollen hingegen keine künstlichen Fortpflanzungshilfen geleistet werden. Ungeachtet des Umstandes, daß in Einzelfällen alleinstehende Frauen die Erziehungsaufgaben ihren Kindern gegenüber hervorragend erfüllen, spricht doch für diese Einschränkung, daß nach überwiegender gesellschaftlicher Anschauung und nach dem gegenwärtigen Stand der Kinderpsychologie und Sozialpsychiatrie die Entwicklung eines Kindes in einer "vollständigen" Familie mit zwei Bezugspersonen im allgemeinen günstiger ist als das Aufwachsen bei bloß einem Elternteil.

- Die Beschränkung der Zulässigkeit auf aufrechte Ehen oder Lebensgemeinschaften bedeutet auch, daß medizinische Fortpflanzungshilfen nach dem Tod des Ehemannes oder Lebensgefährten nicht mehr geleistet werden dürfen. Hierdurch sollen insbesondere unnatürlich lange zeitliche Abstände zwischen dem Tod des als Vater in Betracht kommenden Mannes und der Geburt des Kindes ("Generationensprünge") vermieden werden.

- 36 -

- Künstliche Fortpflanzungshilfen sollen nur dann geleistet werden, wenn alle anderen möglichen und vertretbaren Behandlungen erfolglos gewesen oder von vornherein aussichtslos sind. Der Einsatz derartiger Hilfen soll nur als letzter Ausweg, als "ultima ratio", in Betracht kommen. Damit sollen den Beteiligten von vornherein unnötige und medizinisch nicht angezeigte Eingriffe erspart werden. Darüber hinaus ist es ein aus der menschlichen Würde erfließender Grundsatz, daß natürliche und "künstliche" Fortpflanzung nicht gleichrangig zur Wahl stehen.

- Eine medizinische Fortpflanzungshilfe soll grundsätzlich nur mit Eizellen und Samen des Wunschelternpaars geleistet werden; nur die "Insemination" soll mit dem Samen eines Dritten zulässig sein. Die Eizellenspende, die Embryonenspende, die Samenspende bei einer "In-vitro-Fertilisation" und dergleichen sowie jede Form der "Leihmutterschaft" sollen unzulässig sein. Der hohe technische Aufwand, die weitgehende Entfernung dieser Methoden von der natürlichen Fortpflanzung, die Möglichkeit der Schaffung ungewöhnlicher persönlicher Beziehungen und die drohende Ausbeutung und Ausnützung der Frau sprechen für das Verbot solcher Verfahren.

- Bei der "Insemination" mit dem Samen eines Dritten sollen zwischen diesem und dem dadurch gezeugten Kind keine familien- und erbrechtlichen Beziehungen entstehen.

Ein Spender, der seinen Samen für eine Fortpflanzungshilfe zur Verfügung stellt, soll darauf vertrauen können, daß daraus rechtliche und wirtschaftliche Folgen nicht entstehen.

- Auch wenn keine rechtlichen Beziehungen zwischen Samenspender und Kind bestehen, soll diesem doch ein Recht auf Kenntnis seiner genetischen Abstammung zustehen. Es widerspräche dem Persönlichkeitsrecht des Kindes, diesem die Identität seines natürlichen Vaters zu verheimlichen.

- Der Zustimmung der Ehegatten zu einer "Insemination" mit dem Samen eines Dritten sowie der Zustimmung der Lebensgefährten zu jeder Methode einer medizinischen Fortpflanzungshilfe sollen abstammungsrechtliche Wirkungen zukommen; diese Erklärungen werden daher an die Einhaltung besonderer Formvorschriften gebunden. Eine Bestreitung der Ehelichkeit oder der Vaterschaft soll nach einer solchen Zustimmung nicht mehr zulässig sein.

- Entwicklungsähige Zellen sollen nur für medizinische Fortpflanzungshilfen verwendet werden.

Forschungen an Embryonen sollen, mögen sie auch noch so wichtig für die Wissenschaft erscheinen, unzulässig sein. Damit sollen Mißbräuche von vornherein so weit wie möglich verhindert und schwierige Abgrenzungsfragen vermieden werden. Untersuchungen von und Behandlungen an entwicklungsähigen Zellen und Keimzellen sollen nur

- 38 -

insoweit zulässig sein, als dies zur Herbeiführung einer Schwangerschaft oder zur Vermeidung einer besonderen gesundheitlichen Gefahr für Mutter oder Kind erforderlich ist; eine Geschlechts- oder Zuchtwahl wird demnach grundsätzlich ausgeschlossen sein.

- Medizinische Fortpflanzungshilfen sollen nur in eigens zugelassenen Einrichtungen geleistet werden. Dadurch sollen die fachgerechte Anwendung der verschiedenen Verfahren gewährleistet, die Beteiligten vor gesundheitlichen Risiken bewahrt und der Gefahr von Mißbräuchen begegnet werden. Die zugelassenen Einrichtungen sollen unter der besonderen Aufsicht der öffentlichen Gesundheitsverwaltung stehen.

Mit dem vorliegenden Entwurf unternimmt das Bundesministerium für Justiz den Versuch, eine möglichst breite gesellschaftliche Übereinstimmung, wie sie sich in der öffentlichen Auseinandersetzung über die Folgen der medizinisch unterstützten Fortpflanzung abzuzeichnen scheint, in die Form eines Gesetzesentwurfs zu fassen. Damit wird diese Diskussion auf eine neue Ebene gestellt, sie kann nun auf Grund von konkreten Vorschlägen weitergeführt werden.

6. Verfassungsrechtliche Fragen

Einer gesetzlichen Regelung der Fortpflanzungsmedizin sind durch die Grundrechte verfassungsrechtliche Grenzen gesetzt. Zwar gewähren die hier vor allem bedeutsamen Menschenrechte, wie das Recht auf Leben (Art. 2 MRK), das Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens (Art. 8 MRK) und das Recht auf Familiengründung (Art. 12 MRK), dem Gesetzgeber einen erheblichen Freiraum. Überdies werden die Grundrechte in Österreich nach überwiegender Anschauung nur als Abwehrrechte gegen staatliche Eingriffe verstanden. Als solche Abwehrrechte gebieten sie aber Zurückhaltung vor allzu einschneidenden - insbesondere strafrechtlichen - Verboten und Einschränkungen.

Die medizinisch unterstützte Fortpflanzung dient wesensmäßig nicht der Vernichtung, sondern der Schaffung menschlichen Lebens; insoweit ist eine Verletzung des Rechtes auf Leben nach Art. 2 MRK nicht denkbar. Die Methode der "In-vitro-Fertilisation", bei der Eizellen außerhalb des Körpers befruchtet werden, wirft jedoch unter dem Gesichtspunkt des Lebensschutzes Fragen auf: Vor allem das Schicksal der sogenannten "überzähligen" Embryonen, die nicht (mehr) in den Körper einer Frau eingebracht werden, bedarf der grundrechtlichen Klärung:

Der Entwurf enthält (in den §§ 9 und 18) einschränkende Regeln für den Umgang mit Eizellen, Samen und Entwicklungsfähigen Zellen, ohne ein Verbot des

- 40 -

"Absterbenlassens" menschlicher Embryonen vorzusehen. Diese Lösung erscheint verfassungsrechtlich unbedenklich, zumal auch bei natürlichen Zeugungen ein größerer Teil der befruchteten Eizellen wieder abgeht; zudem erstreckt sich Art. 2 MRK nach seinem historischen Verständnis und Werdegang wohl nicht auf das außerhalb des Körpers entstandene keimende Leben.

Den Grundrechten auf Achtung des Privat- und Familienlebens sowie auf Familiengründung nach den Art. 8 und 12 MRK kommt für den gegenständlichen Bereich erhebliche Bedeutung zu. Ein allgemeines Verbot künstlicher Fortpflanzungsverfahren wäre nicht zuletzt im Lichte dieser Bestimmungen verfassungswidrig; dies schließt aber nicht aus, in Durchführung der diesen Grundrechten jeweils immanenten Gesetzesvorbehalten die Zulässigkeit bestimmter Methoden einzuschränken.

Nach § 2 Abs. 1 sollen medizinische Fortpflanzungshilfen nur in einer aufrechten Ehe oder Lebensgemeinschaft zulässig sein. Eine Beschränkung der gegenständlichen Verfahren auf Ehegatten allein wäre im Hinblick darauf, daß die Art. 8 und 12 MRK auch die nicht-eheliche Familie schützen, bedenklich.

Der Ausschluß alleinstehender Frauen von künstlichen Fortpflanzungsverfahren könnte unter Berufung auf das Recht auf Familiengründung und auf den Gleichheitsgrundsatz (Art. 7 B-VG) als problematisch

angesehen werden. Gegen einen solchen Ausschluß könnte insbesondere eingewandt werden, daß zahlreiche Frauen ihre Kinder allein erziehen (müssen), ohne daß den Kindern daraus irgendwelche Nachteile erwachsen. Wenn nach dem Entwurf dennoch alleinstehenden Frauen keine medizinischen Fortpflanzungshilfen geleistet werden sollen, ist damit jedenfalls keine ungerechtfertigte Diskriminierung der "unvollständigen" Familie beabsichtigt. Ausschlaggebend für diese Lösung ist – wie bereits erwähnt – vielmehr der Umstand, daß sowohl nach überwiegender gesellschaftlicher Anschauung als auch nach dem gegenwärtigen Stand von Kinderpsychologie und Sozialpsychiatrie die Entwicklung des Kindes in einer Gemeinschaft mit zwei Bezugspersonen dem Aufwachsen bei bloß einem Elternteil eindeutig vorzuziehen ist. Insoweit rechtfertigt das Wohl des Kindes eine Beschränkung der Autonomie der Frau, sich für die Inanspruchnahme einer medizinischen Fortpflanzungshilfe zu entscheiden.

Nach § 3 des Entwurfs sollen – mit Ausnahme der "Insemination" – für eine medizinische Fortpflanzungshilfe nur Eizellen und Samen der Ehegatten oder Lebensgefährten verwendet werden dürfen. In dieser Einschränkung auf das sogenannte "homologe System" ist ebenfalls kein Verstoß gegen das Recht auf Familiengründung und den Gleichheitsgrundsatz zu sehen: Die künstliche

Beeinflussung des natürlichen Zeugungsgeschehens

- insbesondere bei der "In-vitro-Fertilisation" - wird allgemein als zulässige Methode zur Behandlung der Unfruchtbarkeit der Wunscheltern anerkannt, sofern deren Eizellen und Samen verwendet werden. Die Durchführung derartiger Verfahren mit fremden Keimzellen begegnet dagegen einer Reihe von Bedenken: Alle diese Fortpflanzungshilfen bedingen einen hohen technischen Aufwand, der im "homologen System" noch hingenommen wird, bei der Verwendung fremder Eizellen und Embryonen und (oder) fremden Samens aber zunehmend Zweifel hervorruft. Darüber hinaus betritt die Medizin mit solchen Techniken im Vergleich zu den Bedingungen der natürlichen Fortpflanzung insoweit Neuland, als es zu einer "Aufspaltung der Mutterschaft" zwischen einer genetischen und einer austragenden Mutter kommt. Dies kann selbst dann, wenn hiefür eine eindeutige rechtliche Regelung geschaffen wird, zu schweren psychischen Konflikten sowohl des Kindes als auch der beteiligten Frauen führen. Ferner droht insbesondere dann, wenn eine Eizelle oder ein Embryo nicht von einer Frau stammt, die selbst entsprechend behandelt wird, eine Ausbeutung weiblicher Fruchtbarkeit, die im Zusammenhang mit möglichen kommerziellen Begleiterscheinungen auf keinen Fall hingenommen werden kann. Letztlich würde die Zulassung der Eizellen- oder

Embryonenspende sowie der "Leihmutterschaft" auch das Tor für Mißbräuche, denen von vornherein mit allen gebotenen Mitteln entgegenzutreten ist, eröffnen.

Diese Gründe treffen teilweise auch für eine mit dem Samen eines Dritten durchgeföhrte "Insemination" zu. Dennoch kann dieses seit längerer Zeit praktizierte und verhältnismäßig einfache Verfahren nicht mit hochtechnischen und aufwendigen Methoden, wie der Eizellen- oder Embryonenspende oder der Verwendung fremden Samens bei einer "In-vitro-Fertilisation", verglichen werden. Ein Verbot der Samenspende wäre darüber hinaus - anders als die Spende von Eizellen oder Embryonen - kaum überprüfbar. Schließlich ist zu berücksichtigen, daß es auch bei der natürlichen Fortpflanzung zu einer "Aufspaltung der Vaterschaft" kommen kann, wenn etwa ein Ehegatte bewußt auf die Bestreitung eines außer der Ehe gezeugten Kindes verzichtet oder ein Mann bewußt ein Anerkenntnis der Vaterschaft zu einem nicht von ihm abstammenden unehelichen Kind abgibt. Die "Aufspaltung der Mutterschaft" zwischen einer genetischen und einer austragenden Mutter ist der Natur hingegen unbekannt. Diese Umstände rechtfertigen eine zurückhaltende Zulässigkeitsregelung; eine sachlich nicht begründete Ungleichbehandlung oder ein Verstoß gegen das Recht auf Familiengründung kann darin jedenfalls nicht gesehen werden.

- 44 -

Wie erwähnt, sollen Forschungen an menschlichen Embryonen unzulässig sein. In diesem Ausschluß könnte eine Verletzung der Freiheit von Lehre und Wissenschaft nach Art. 17 Abs. 1 StGG 1867 gesehen werden. Es ist allerdings allgemein anerkannt, daß dieses Grundrecht seine Grenzen in anderen verfassungsrechtlich geschützten Werten findet. Der Gesetzgeber ist daher berechtigt, zum Schutz der Grundrechte anderer, auch der Rechte Ungeborener, die Freiheit wissenschaftlicher Forschung auf dem Gebiete der Gentechnologie und der Humangenetik zu beschränken.

Der vorgeschlagene Anspruch eines durch den Samen eines Dritten gezeugten Kindes auf Auskunft über die Identität seines genetischen Vaters verletzt nicht dessen Grundrecht auf Datenschutz. Das Interesse des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung rechtfertigt die Aufhebung der Anonymität des Samenspenders (vgl. § 1 Abs. 2 Datenschutzgesetz in Verbindung mit Art. 8 Abs. 2 MRK).

Die Zuständigkeit des Bundes zur Regelung der gegenständlichen Fragen ergibt sich aus Art. 10 Abs. 1 Z 6 und 12 B-VG. Der Entwurf betrifft Belange des Zivilrechtswesens, insbesondere des Personen-, Persönlichkeits- und Familienrechts, und des Gesundheitswesens, wobei hier das Ärzterecht im Vordergrund steht. Die genannten Rechtsgebiete sind

vielfach derart eng miteinander verknüpft, daß eine getrennte Regelung nicht möglich ist. Da dem Gesetzesvorhaben in erster Linie die Wahrung der Persönlichkeitsrechte aller Beteiligten zugrundeliegt, hat das Bundesministerium für Justiz die Federführung übernommen.

7. Aufwand

Medizinische Fortpflanzungshilfen sollen - mit Ausnahme der "Insemination" - nur in hiefür zugelassenen Krankenanstalten geleistet werden. Über die Zulassung und deren Widerruf entscheidet der Landeshauptmann (§ 4 Abs. 2 sowie § 5 Abs. 2 und 3). Dieser soll ferner gemäß § 19 Abs. 4 nach Ablauf von 30 Jahren die Aufzeichnungen über medizinische Fortpflanzungshilfen auf Dauer aufbewahren und schließlich nach § 20 Abs. 1 jährlich Berichte entgegennehmen. Trotz der genannten verwaltungsbehördlichen Aufsichtsrechte und trotz der Schaffung einer Reihe von verwaltungsstrafrechtlichen Tatbeständen (§§ 22 bis 25) dürfte das Gesetzesvorhaben keine nennenswerten sachlichen oder personellen Mehraufwendungen nach sich ziehen, da sowohl die Anzahl der Einrichtungen, in denen solche Fortpflanzungsverfahren durchgeführt werden, als auch die Anzahl der Personen, die solche medizinischen Hilfen in Anspruch nehmen, gering sind.

- 46 -

Besonderer Teil

Zu Artikel I (Fortpflanzungshilfegesetz)

Zum Titel

Gegenstand des Entwurfs ist die Anwendung medizinischer Verfahren, mit denen Ehepaaren oder Lebensgefährten zu Nachkommen verholfen werden kann. Diese Zielrichtung - die Gewährung von Hilfe zur Fortpflanzung - soll schon im Titel des vorgeschlagenen Gesetzes zum Ausdruck kommen. Nicht die Fortpflanzungs- oder Reproduktionsmedizin als solche, sondern deren Tätigkeit zur Erfüllung des Kinderwunsches stehen im Mittelpunkt der vorgesehenen Regelung.

Auch der im allgemeinen Sprachgebrauch gängige Begriff der künstlichen Befruchtung ist unzulänglich, da die medizinischen Techniken eben nicht auf die Befruchtung allein, sondern die Herbeiführung einer Schwangerschaft und die Geburt eines Kindes abzielen; zudem wäre ein solcher Gesetzestitel ungenau, da die Befruchtung zwar künstlich eingeleitet wird, letztlich aber doch auf natürlichem Weg, nämlich durch die Vereinigung der Ei- mit einer Samenzelle, vor sich geht.

Zu § 1

Abs. 1 umschreibt den Begriff der medizinischen Fortpflanzungshilfe und legt damit den Anwendungsbereich des vorgeschlagenen Gesetzes fest. Der Entwurf bezieht sich ausschließlich auf medizinische Methoden, mit denen eine Schwangerschaft anders als durch Geschlechtsverkehr herbeigeführt werden soll. Alle Behandlungen, die eine Zeugung unter natürlichen Bedingungen ermöglichen oder erleichtern sollen, werden vom Geltungsbereich des Gesetzesentwurfs nicht erfaßt. Unter Bedachtnahme auf die Ziele des Entwurfs besteht auf dem Gebiet dieser Verfahren kein Bedarf für eine über das geltende Recht hinausgehende gesetzliche Regelung.

Abs. 2 zählt die gängigen medizinischen Verfahren, die in den Anwendungsbereich des Entwurfs fallen, demonstrativ auf: Bei der "Insemination" (Z 1) führt der Arzt instrumentell Samen in die Scheide oder die Gebärmutter der Frau ein. Diese Methode ist schon seit geraumer Zeit gebräuchlich und vor allem bei Fertilitätsstörungen des Mannes angezeigt; die damit für die Frau verbundenen Gefahren und Belastungen sind verhältnismäßig gering.

Bei der "In-vitro-Fertilisation" (Z 2) werden einer Frau operativ eine oder mehrere Eizellen entnommen, die außerhalb des Körpers in einem Gefäß mit Samen zusammengebracht werden. Auf solche Weise "im Glas"

- 48 -

befruchtete Eizellen werden nach einer Entwicklungszeit vom Arzt mit einem Katheter in die Gebärmutter oder einen Eileiter der Frau eingeführt ("Embryonentransfer" - Z 3). Die "In-vitro-Fertilisation" und der "Embryonentransfer" bilden üblicherweise zeitlich eine einheitliche Behandlung; werden aber befruchtete Eizellen über längere Zeit tiefgekühlt aufbewahrt ("Kryokonservierung"), so fallen die einzelnen Behandlungsschritte zeitlich auseinander. Die "In-vitro-Fertilisation" mit anschließendem "Embryonentransfer" dient insbesondere der Überwindung der Eileitersterilität der Frau. Obwohl allein in Österreich schon mehrere Hundert durch eine "In-vitro-Fertilisation" gezeugte Kinder geboren worden sind, sind die Erfolgsaussichten (derzeit noch) verhältnismäßig gering. Die "In-vitro-Fertilisation" mit anschließendem "Embryonentransfer" ist für die Frau im allgemeinen mit physischen und psychischen Belastungen verbunden.

Der Frau entnommene Eizellen können auch allein oder zusammen mit Samen in die Gebärmutter oder einen Eileiter eingebracht werden, wo dann die Befruchtung in natürlicher Umgebung vor sich geht (Z 4). Das Einbringen in den Eileiter wird als "intratubarer Gametentransfer" bezeichnet. Im Vergleich zur "In-vitro-Fertilisation" mit anschließendem "Embryonentransfer" hat dieses Verfahren

den Vorteil, daß das Entstehen "überzähliger" Embryonen verhindert wird. Im übrigen ähneln sich aber die - aus juristischer Sicht maßgeblichen - Bedingungen und Folgen dieser Methoden, sodaß für beide dieselben Regelungen gelten sollen.

Der im Entwurf mehrfach verwendete Begriff der entwicklungsfähigen Zellen wird in Abs. 3 definiert. Der Entwurf vermeidet den Ausdruck "Embryo", da die wissenschaftliche Terminologie hier nicht einheitlich ist.

Zu den §§ 2 und 3

Die §§ 2 und 3 regeln die Zulässigkeit der Anwendung der in § 1 genannten Methoden. Medizinische Fortpflanzungshilfen sollen nach § 2 Abs. 1 nur in einer aufrechten Ehe oder Lebensgemeinschaft geleistet werden, um die Entwicklung des Kindes in einer vollständigen Familie mit zwei Bezugspersonen sicherzustellen. Nach der Auflösung der Ehe oder Lebensgemeinschaft sollen Fortpflanzungshilfen ebenso wie allgemein bei alleinstehenden Frauen unzulässig sein; dies gilt insbesondere auch für den Fall des Todes des Ehegatten oder Lebensgefährten.

Unter einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft versteht der Entwurf eine auf Dauer angelegte umfassende Beziehung zweier Personen verschiedenen Geschlechtes. Eine Überprüfung der Stabilität der Lebensgemeinschaft durch

- 50 -

den Arzt ist - ebenso wie bei Ehepaaren - nicht vorgesehen; die Entscheidung der betroffenen Partner für eine medizinische Fortpflanzungshilfe soll - so wie bei der natürlichen Fortpflanzung - nicht von Außenstehenden kontrolliert werden. Im übrigen sprechen der Umstand, daß sich die Ehegatten oder Lebensgefährten einem vielfach mit erheblichen psychischen wie physischen Belastungen verbundenen Verfahren zur Erfüllung ihres Kinderwunsches unterziehen wollen, sowie die Bereitschaft beider Teile, elterliche Pflichten zu übernehmen, in aller Regel für die Dauerhaftigkeit ihrer Gemeinschaft. Aus den gleichen Erwägungen verzichtet der Entwurf auf eine nähere Überprüfung der Lebensverhältnisse der Wunscheltern und der künftigen Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes; auch insoweit soll der elterlichen Verantwortung der Vorrang gegenüber gesellschaftlicher Kontrolle eingeräumt werden.

Gemäß § 2 Abs. 2 Z 1 sollen künstliche Fortpflanzungsverfahren nur als letztes Mittel zur Behandlung der Sterilität angewandt werden. Das dem Entwurf zugrundeliegende Ziel der Wahrung der Würde der Beteiligten erfordert es, die mit technischen Eingriffen in das Zeugungsgeschehen verbundene medizinisch unterstützte Fortpflanzung der natürlichen nachzureihen. Durch die ultima-ratio-Klausel soll weiters sichergestellt werden, daß die medizinischen Techniken nur für

Fertilitätsbehandlungen und nicht für andere Zwecke, etwa die Auswahl eines Kindes nach bestimmten Merkmalen, eingesetzt werden. Letztlich geht es bei dieser Bestimmung auch darum, die betroffenen Partner, insbesondere die Frau, vor unnötigen (auch finanziellen) Belastungen zu bewahren.

Das Bestreben, den Beteiligten unzumutbare Belastungen und Risiken zu ersparen, steht auch hinter der Einschränkung des § 2 Abs. 2 Z 2. Als "außerordentliche gesundheitliche Gefahr" werden nur erhebliche und schwerwiegende Beeinträchtigungen, wie etwa Erbkrankheiten, die schon frühzeitig zum Tod des Kindes führen, in Betracht kommen.

Eine medizinische Fortpflanzungshilfe soll grundsätzlich nur mit den Keimzellen der Wunscheltern geleistet werden; nur bei der "Insemination" darf der Samen eines Dritten verwendet werden, wenn der Samen des Ehegatten oder Lebensgefährten nicht fortpflanzungsfähig ist (§ 3 Abs. 1 und 2). Die Eizellenspende (Verwendung einer nicht von der Ehefrau oder Lebensgefährtin stammenden Eizelle), die Embryonenspende (Verwendung eines nicht von den Wunscheltern stammenden Embryos) sowie die "In-vitro-Fertilisation" und der "intratubare Gametentransfer" mit dem Samen eines Dritten sollen ebenso

- 52 -

wie jede Form der "Leihmutterschaft" (Austragung eines Kindes durch eine andere Frau mit späterer "Herausgabe") unzulässig sein. Der mit solchen Verfahren verbundene hohe technische Aufwand, die Möglichkeit der Schaffung ungewöhnlicher persönlicher Beziehungen, die drohende Ausbeutung der Gebärfähigkeit der Frau und die Gefahr von Mißbräuchen sprechen - wie bereits in Punkt 6. des Allgemeinen Teils ausgeführt - dafür, diese Arten von Fortpflanzungshilfen für unzulässig zu erklären.

Zu den §§ 4 und 5

Die §§ 4 und 5 regeln die Befugnis zur Leistung einer medizinischen Fortpflanzungshilfe. Die Bestimmungen zielen darauf ab, die dem Stand der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung entsprechende Anwendung der in Betracht kommenden Methoden zu gewährleisten und die Beteiligten vor gesundheitlichen Risiken zu bewahren. Ferner soll der Gefahr von Mißbräuchen durch die Einräumung öffentlicher Aufsichtsrechte vorgebeugt werden.

Nach § 4 Abs. 1 soll eine medizinische Fortpflanzungshilfe nur unter der verantwortlichen Leitung eines (zur selbständigen Berufsausübung berechtigten) Facharztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe geleistet werden. Diese Bestimmung, die dem in § 13 Abs. 2 Ärztegesetz 1984 festgelegten Facharztvorbehalt

entspricht, schließt nicht aus, daß der Gynäkologe andere Ärzte und Wissenschaftler bezieht sowie daß ihm nicht-ärztliches Personal zur Hand geht.

§ 4 Abs. 2 und § 5 sehen organisatorische Vorkehrungen für die Durchführung künstlicher Fortpflanzungsverfahren vor. Wie schon erwähnt, ist die "Insemination" (§ 1 Abs. 2 Z 1) ein verhältnismäßig einfacher Eingriff, der ohne besonderen Aufwand von jedem Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe vorgenommen werden kann und im allgemeinen mit keinen besonderen Belastungen und Gefahren für die Frau verbunden ist. Gegen die Vornahme dieser Methode in Krankenanstalten und Ordinationsstätten bestehen demnach keine Bedenken, zumal sie dort schon seit längerer Zeit praktiziert wird. Da auch die Gefahr des Mißbrauchs gering ist, reicht es aus, eine (allgemeine) Meldepflicht an den Landeshauptmann zu schaffen (§ 5 Abs. 1). Besonderer gesetzlicher Vorkehrungen bedarf es bei diesem Verfahren nur im Fall der Verwendung von Samen eines Dritten (s. hiezu die §§ 11 bis 17).

Alle anderen Fortpflanzungsverfahren sind hingegen technisch aufwendig und mit zum Teil - vor allem für die Frau - nicht unerheblichen gesundheitlichen Risiken verbunden. Zudem sind hier Mißbräuche in weit höherem Ausmaß als bei der "Insemination" denkbar. Es ist daher gerechtfertigt und geboten, die Ausübung solcher Methoden

- 54 -

besonders ausgestatteten Krankenanstalten vorzubehalten, für die ein eigenes Zulassungsverfahren vorgesehen wird und die unter öffentlicher Aufsicht stehen.

Die Zulassung einer - öffentlichen wie privaten - Krankenanstalt soll im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung dem Landeshauptmann obliegen (§ 5 Abs. 2). Als Zulassungsvoraussetzung ist die ausreichende Ausstattung der Krankenanstalt mit entsprechend ausgebildetem ärztlichen und nicht-ärztlichen Personal sowie mit den erforderlichen Räumlichkeiten und Geräten vorgesehen. Dadurch soll sichergestellt werden, daß die medizinische Fortpflanzungshilfe fachgerecht geleistet und allfälligen Komplikationen sogleich wirksam begegnet werden kann.

Bei Wegfall der Voraussetzungen soll dem Landeshauptmann die Möglichkeit des (amtswegigen) Widerrufs der Zulassung zustehen; einen weiteren Widerrufgrund sollen Verstöße gegen Bestimmungen des vorgeschlagenen Bundesgesetzes bilden, wobei bei schwerwiegenden Gesetzesverletzungen auch ein einmaliges Fehlverhalten ausreichen soll. Als derartige schwerwiegende Gesetzesverletzungen werden beispielsweise Verstöße gegen die Zulassungsbeschränkungen der §§ 2 und 3, gegen die für die Behandlung aufgestellten Grundsätze nach den §§ 7, 8 und 10, gegen die Bestimmungen

über den Umgang mit entwicklungsfähigen Zellen und Keimzellen (§§ 9 und 18) und gegen die für die Samenspende vorgesehenen Vorschriften (§§ 11 bis 17) anzusehen sein.

Sollten die Bestimmungen des vorgeschlagenen Bundesgesetzes bei der Durchführung von "Inseminationen" verletzt werden, so soll der Landeshauptmann die weitere Anwendung dieser Methode in der betreffenden Ordinationstätte oder Krankenanstalt untersagen können (§ 5 Abs. 3).

Zu § 6

Die persönliche Stellung zu den medizinischen Fortpflanzungshilfen ist – wie erwähnt – in hohem Maße durch die weltanschauliche oder religiöse Grundhaltung geprägt. Diese ethischen und moralischen Wertentscheidungen des einzelnen sollen respektiert werden. § 6 sieht daher in Anlehnung an § 97 Abs. 2 und 3 StGB den Schutz der Gewissensfreiheit des Arztes und des nicht-ärztlichen Personals sowie das Verbot jeglicher Diskriminierung wegen der Teilnahme oder der Weigerung der Teilnahme an einer medizinischen Fortpflanzungshilfe vor.

Zu § 7

Die Anwendung einer medizinischen Fortpflanzungsmethode kann für die Beteiligten, insbesondere für die Frau, mit nicht unerheblichen Belastungen verbunden sein;

- 56 -

überdies sind die Erfolgssichten vor allem der neueren Techniken (derzeit noch) gering. Die Paare, die zur Erfüllung ihres Kinderwunsches ärztlichen Beistand suchen, sollen sich vor der Entscheidung für eine medizinische Fortpflanzungshilfe über deren Ablauf wie über deren Gefahren im klaren sein. Der Arzt wird daher in Abs. 1 in Anlehnung an die Rechtsprechung zur ärztlichen Aufklärungspflicht verpflichtet, die Wunscheltern über den Verlauf, die möglichen Folgen und die Risiken der Behandlung genau zu belehren und zu beraten.

Als Ursache der Kinderlosigkeit werden neben physischen Beeinträchtigungen nicht selten psychische Faktoren und überhaupt die Lebensumstände und -bedingungen der Wunscheltern in Betracht kommen. In solchen Fällen wird außer der medizinischen auch eine psychologische oder psychotherapeutische Beratung der Betroffenen angezeigt sein (Abs. 2). Derartige Maßnahmen werden darüber hinaus auch bei Fortpflanzungshilfen geboten sein, die für die Betroffenen – allgemein oder auch nur im Einzelfall – mit besonderen seelischen Belastungen verbunden sind.

Eine medizinische Fortpflanzungshilfe in einer Lebensgemeinschaft oder – auch in Ehen – bei Verwendung von Samen eines Dritten darf nur nach Vorliegen einer vor Gericht oder vor einem Notar erteilten Zustimmung geleistet werden (§ 8 Abs. 1). Die qualifizierte

Zustimmung soll zivilrechtlich bewirken, daß der Ehegatte die Ehelichkeit des Kindes nicht mehr bestreiten kann und der Lebensgefährte als Vater des Kindes vermutet wird (§§ 156a und 163 Abs. 3 ABGB in der Fassung des Entwurfs). Im Hinblick auf diese weitreichenden abstammungsrechtlichen Folgen der Erklärung der Ehegatten oder Lebensgefährten kann deren rechtliche Belehrung nicht dem Arzt als juristischem Laien überlassen bleiben. Diese Aufklärung soll daher dem Gericht oder einem Notar, die mit Fragen des Familien- und Erbrechts vertraut sind, übertragen werden (Abs. 3). Das Gericht oder der Notar werden die Betroffenen nicht nur über die genannten abstammungsrechtlichen Wirkungen der Erklärung, sondern auch und vor allem über die damit verbundenen familien-, unterhalts- und erbrechtlichen Folgen und die wirtschaftlichen Konsequenzen eingehend zu belehren haben.

Zu § 8

Die Wunscheltern müssen der Leistung einer medizinischen Fortpflanzungshilfe in jedem Fall schriftlich zustimmen; dadurch soll der Bedeutung der Erklärung Rechnung getragen und allfälligen Beweisschwierigkeiten vorgebeugt werden.

Der Zustimmung von Ehegatten zu einer "Insemination" mit dem Samen eines Dritten und der Zustimmung von Lebensgefährten zu jeder Form der Fortpflanzungshilfe

- 58 -

sollen - wie schon zu § 7 Abs. 3 ausgeführt - weitreichende zivilrechtliche Wirkungen zukommen. Im Hinblick darauf stellt Abs. 1 zweiter Satz hiefür besondere Formerfordernisse auf, die gewährleisten sollen, daß sich die Betroffenen der Bedeutung ihrer Zustimmung bewußt und ihre Erklärungen frei von Willensmängeln sind.

Der Widerruf der Zustimmung soll nach Abs. 2 formlos (also auch mündlich) zulässig sein, um die Entscheidung der betroffenen Paare auf Abbruch der Behandlung nicht zu erschweren. Der Widerruf soll allerdings nicht unbefristet, sondern grundsätzlich nur bis zur Einbringung der Keimzellen oder Entwicklungsfähigen Zellen in den Körper der Frau möglich sein. Bei einer Befruchtung außerhalb des Körpers soll der Mann jedoch nur bis zur Vereinigung von Ei- und Samenzelle widerrufen können; mit diesem Zeitpunkt endet gleichsam sein persönliches Verfügungsrecht am Samen. Der Frau soll hingegen auch nach diesem Zeitpunkt noch ein Widerrufsrecht zukommen, zumal sie jedenfalls durch die Einbringung der Embryonen einem körperlichen Eingriff ausgesetzt ist. Mit dieser Einbringung soll jedoch auch das Widerrufsrecht der Frau enden.

Zu § 9

Die §§ 9 und 10 sehen Regeln für den Umgang mit Samen, Eizellen und Entwicklungsfähigen Zellen vor. Nach § 9 Abs. 1 erster Satz dürfen Entwicklungsfähige Zellen nur

- 59 -

für medizinische Fortpflanzungshilfen verwendet werden. Forschungen an Embryonen sind demnach ebenso wie deren Verwendung zu anderen Zwecken unzulässig. Eine Abgrenzung, in welchem Umfang solche Forschungen zulässig sein sollen, könnte nur schwer gezogen werden. Überdies sollen mit dem Ausschluß der Verwendung von Embryonen zu anderen Zwecken als für die medizinische Fortpflanzung allfällige Mißbräuche von vornherein hintangehalten werden.

An Samen und Eizellen, sofern sie zur Fortpflanzungshilfe verwendet werden sollen, und an Embryonen sind nach Abs. 1 zweiter Satz nur solche Untersuchungen und Behandlungen zulässig, die der Herbeiführung einer Schwangerschaft oder der Vermeidung einer erheblichen und schwerwiegenden gesundheitlichen Gefährdung von Mutter oder Kind dienen (vgl. auch § 2 Abs. 2 Z 2).

Eingriffe in die menschliche Keimzellbahn sollen hingegen unter allen Umständen unzulässig sein, selbst wenn dadurch eine besondere Gefahr von der Frau oder dem Kind abgewendet werden könnte (Abs. 2). Manipulationen am menschlichen Erbgut sind nach heute überwiegender gesellschaftlicher Anschauung wegen der damit verbundenen weitreichenden, nicht absehbaren Mißbrauchsmöglichkeiten abzulehnen.

- 60 -

Nach Abs. 3 soll schließlich die Verwendung eines Gemisches von Samen verschiedener Männer unzulässig sein. Mit dieser Bestimmung sollen allfällige Zweifel, von welchem Vater ein Kind abstammt, im Interesse des Kindes vermieden werden; im übrigen besteht ein allgemeines Unbehagen gegen dieses Verfahren.

zu § 10

Bei der "In-vitro-Fertilisation" entspricht es dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung, der Frau mehrere Eizellen zu entnehmen, zu befruchten und in ihren Körper einzubringen, damit sie durch zu häufige Eizellenentnahmen nicht unzumutbar belastet und die Erfolgsaussichten der Behandlung erhöht werden. Um die Entstehung sogenannter "überzähliger" Embryonen zu verhindern, schränkt § 10 solche Befruchtungen auf das für eine erfolgversprechende und der Frau zumutbare Behandlung erforderliche Maß ein. Im übrigen geht der Entwurf davon aus, daß - sofern nicht medizinische Gründe oder der Wunsch der Frau dem entgegenstehen - sämtliche befruchtete Eizellen in den Körper der Frau eingebracht werden.

Zu den §§ 11 bis 17

Die §§ 11 bis 17 regeln die nach § 3 Abs. 2 ausnahmsweise zulässige Verwendung von Samen eines Dritten. Die Bestimmungen bezwecken zum einen den Schutz

- 61 -

der Beteiligten vor allfälligen mit der Verwendung von Samen eines Dritten verbundenen gesundheitlichen Gefahren. Zum anderen werden aber auch Vorkehrungen getroffen, um die vor allem mit unkontrollierten mehrfachen Samenspenden verbundenen Gefahren zu vermeiden.

Ähnlich wie die Anwendung bestimmter Fortpflanzungsmethoden (§ 4 Abs. 2) soll auch die Entgegennahme und Überlassung von Samen eines Dritten besonders zugelassenen Krankenanstalten vorbehalten werden (§ 11 Abs. 1). Die der Frau oder dem Kind drohenden Risiken sollen weitgehend ausgeschalten werden, indem auch die Untersuchung und Aufbewahrung von Samen eines Dritten besonders ausgestatteten Einrichtungen übertragen wird. Die genannten Beschränkungen sollen darüber hinaus in Verbindung mit der vorgeschlagenen Aufzeichnungspflicht (§ 15) die Überwachung und Nachprüfung heterologer "Inseminationen" ermöglichen oder erleichtern. Die Zulassung einer Krankenanstalt für die Entgegennahme und Überlassung von Spendersamen soll ebenso wie der Widerruf (aus den Gründen des § 5 Abs. 3) dem Landeshauptmann obliegen.

§ 12 umschreibt die Zwecke der Untersuchung des Spendersamens: Demnach soll - um der Frau eine erfolglose Behandlung zu ersparen - festgestellt werden, ob der Samen

des Dritten zur Fortpfianzung überhaupt geeignet ist; überdies soll darauf geachtet werden, daß durch die Verwendung des Samens weder einer Frau noch einem Kind gesundheitliche Nachteile entstehen.

Zur Wahrung des persönlichen Verfügungsrechts des Spenders an seinem Samen sieht § 13 Abs. 1 vor, daß eine "Insemination" nur mit dessen schriftlicher Zustimmung vorgenommen werden darf. Ähnlich wie bei den Wunscheltern (§ 8 Abs. 2) soll auch diese Zustimmung formlos widerrufen werden können; da sich das persönliche Verfügungsrecht des Spenders nur auf seinen Samen, nicht jedoch auf die damit befruchteten Zellen erstreckt (s. die Erläuterungen zu § 8), soll der Widerruf nur für künftige Verwendungen wirksam werden.

Mehrfache unkontrollierte Samenspenden für heterologe "Inseminationen" bergen nicht unerhebliche Gefahren in sich: Je höher nämlich die Anzahl der Kinder mit demselben (genetischen) Vater ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit späterer Verwandtenbeziehungen mit all ihren erbgesundheitlichen Risiken für die daraus entstammenden Nachkommen. Zur Vermeidung solcher inzestuöser Verhältnisse, deren sich die Betroffenen vielfach nicht bewußt sein werden, sieht zunächst § 13

Abs. 2 vor, daß eine Samenspende stets nur ein- und derselben Krankenanstalt geleistet werden darf. Der Spender ist über diese Verpflichtung durch den für die Entgegennahme des Samens nach den inneren Organisationsvorschriften der Krankenanstalt Verantwortlichen zu belehren.

Der Abwehr der oben aufgezeigten Gefahren soll darüber hinaus die Beschränkung des § 14 Abs. 1 dienen, nach der der Samen eines Dritten für medizinische Fortpflanzungshilfen in höchstens fünf Ehen oder Lebensgemeinschaften verwendet werden darf; die Bestimmung schließt allerdings nicht aus, daß in der jeweiligen Ehe oder Lebensgemeinschaft - was durchaus nicht unerwünscht ist - auch mehrere Kinder mit dem Samen desselben Mannes gezeugt werden.

Ebenso wie die Entgegennahme und Überlassung von Samenspenden (§ 11 Abs. 1, § 16) soll deren Vermittlung und die Vermittlung von Spendern nur zugelassenen Krankenanstalten gestattet sein (§ 14 Abs. 2). Auch für diesen Bereich werden Vorkehrungen getroffen, die allfällige Gefahren hintanhalten, Mißbräuchen - etwa durch die Auswahl von Spendern nach fragwürdigen Kriterien oder durch die geschäftliche Verwertung von Samenspenden - begegnen und die Überwachung erleichtern sollen.

Eine wirksame Kontrolle der Entgegennahme, Verwendung und Überlassung von Samenspenden setzt deren lückenlose Dokumentation voraus. In § 15 wird der nach den inneren Organisationsvorschriften der Krankenanstalt Verantwortliche daher verhalten, über alle im gegebenen Zusammenhang wesentlichen Umstände Aufzeichnungen anzulegen. Diese Unterlagen sollen nicht nur die Überwachung der Verwendung von Samenspenden ermöglichen, sondern auch die Grundlage des Auskunftsanspruchs des Kindes über seinen genetischen Vater bilden (§ 21 Abs. 1).

Neben den Personalien des Spenders, dem Zeitpunkt der Spende, den Ergebnissen der durchgeföhrten Untersuchungen, der Verwendung und der Überlassung der Spende soll die Krankenanstalt auch die für die spätere Integration des Kindes in die Familie bedeutsamen Merkmale des Spenders, wie beispielsweise dessen Hautfarbe festhalten (§ 15 Abs. 1 Z 4). Mit dieser Verpflichtung sollen nicht der Auswahl eines Kindes nach fragwürdigen Kriterien Vorschub geleistet, sondern ausschließlich Beeinträchtigungen der Entwicklung des Kindes in der Gemeinschaft der Eltern vermieden werden.

§ 16 trifft für die Weitergabe von Samen zur Durchführung einer "Insemination" an einer anderen Einrichtung organisatorische Vorkehrungen, die die Kontrolle und Nachprüfung ermöglichen oder erleichtern sollen.

Die Zurverfügungstellung, Überlassung und Vermittlung von Samen sollen nicht Gegenstand geschäftlicher Interessen sein; die Vorstellung, daß sich ein Kind durch den Erwerb von Samen gleichsam kaufen läßt, widerspricht in höchstem Maß der Würde des Kindes. § 17 sieht daher – ähnlich wie § 62a Abs. 4 KAG – vor, daß die Spende, die Weitergabe und die Vermittlung von Samen nicht Gegenstand von auf Gewinn gerichteten Rechtsgeschäften sein darf. Dies schließt allerdings den Ersatz der Unkosten und Aufwendungen des Spenders und der Krankenanstalten nicht aus.

Zu § 18

In Ergänzung zu den Bestimmungen über die Verwendung, Untersuchung und Behandlung (§ 9) regelt § 18 die Aufbewahrung von Keimzellen und Embryonen. Die tiefgekühlte Lagerung ("Kryokonservierung") von Samen und Embryonen bereitet technisch keine besonderen Schwierigkeiten; die Aufbewahrung von Eizellen über einen längeren Zeitraum ist hingegen nach dem derzeitigen Stand der Forschung (noch) nicht möglich.

Unabhängig von den technischen Voraussetzungen soll zwischen der Gewinnung und Befruchtung der Keimzellen und deren Verwendung für eine medizinische Fortpflanzungshilfe kein unangemessen langer Zeitraum liegen, um

- 66 -

"Generationensprünge" zu vermeiden und Eingriffe in das natürliche Zeugungsgeschehen auf ein für die Würde der Beteiligten (insbesondere des Kindes) vertretbares Maß zu beschränken. Samen und Eizellen sollen daher ausnahmslos höchstens drei Jahre konserviert werden (Abs. 1). Für Embryonen, denen der Entwurf ganz allgemein einen höheren Schutz angedeihen lässt, werden kürzere Fristen vorgeschlagen. Grundsätzlich sollen entwicklungsfähige Zellen nur bis zum Eintritt der beabsichtigten Schwangerschaft, längstens aber für ein Jahr, aufbewahrt werden; (nur) auf Verlangen der Wunscheltern soll die Konservierung für ein weiteres Jahr zulässig sein, wenn dies zur Herbeiführung der betreffenden Schwangerschaft oder zur Herbeiführung einer weiteren Schwangerschaft erforderlich ist (Abs. 2).

Im übrigen werden die sich aus der Konservierung von Embryonen ergebenden rechtspolitischen Probleme wegfallen, wenn es der Wissenschaft gelingt, auch Eizellen länger aufzubewahren.

Zu den §§ 19 und 20

Die §§ 19 und 20 schreiben Begleitmaßnahmen vor, die die Überwachung und Nachprüfung der Behandlung ermöglichen sowie darüber hinaus Anhaltspunkte für allfällige gesundheits- und rechtspolitische Initiativen liefern

sollen. Der Arzt wird in § 19 Abs. 1 bis 3 zur Aufzeichnung aller für die einzelne Behandlung relevanten Umstände verhalten. Diese Verpflichtung soll der Leistung medizinischer Fortpflanzungshilfen nicht bürokratische Erschwernisse in den Weg legen, sondern der Kontrolle der einzelnen Behandlungen dienen; insbesondere in Haftungsfällen kann eine vollständige Dokumentation aller wesentlichen Daten überdies auch im Interesse des Arztes liegen.

Die Aufzeichnungen über die Behandlung sollen zusammen mit den Zustimmungserklärungen vorerst in der Krankenanstalt oder in der Ordinationsstätte 30 Jahre lang, nach Ablauf dieser Frist oder bei früherer Auflösung der Einrichtung vom Landeshauptmann auf Dauer aufbewahrt werden (§ 19 Abs. 4).

Über die im Laufe eines Jahres vorgenommenen medizinischen Fortpflanzungshilfen und die damit verbundenen Erfahrungen soll jährlich dem Landeshauptmann berichtet werden. Der nähere Inhalt und die Form solcher Berichte soll durch Verordnung festgelegt werden (§ 20 Abs. 1 und 2).

Zu § 21

§ 21 Abs. 1 regelt das Recht eines mit dem Samen eines Dritten gezeugten Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung. Die Würde des Kindes, insbesondere sein Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, und die Gefahr psychischer

Belastungen durch Zweifel an seiner Abstammung erfordern es, dem Kind einen gesetzlichen Anspruch auf Kenntnis seines genetischen Vaters einzuräumen. Hinter diesem Anliegen des Kindes hat das Interesse des Samenspenders an der Wahrung seiner Anonymität zurückzutreten. Auch die Befürchtung, mit der Aufhebung der Geheimhaltung des genetischen Vaters könnte sich die Anzahl der Samenspender drastisch verringern, vermag eine Beschränkung der grundlegenden Rechte des Kindes nicht zu rechtfertigen.

Das Recht auf Kenntnis der Abstammung soll dem Kind grundsätzlich erst nach Erreichung der Volljährigkeit zustehen. In diesem Alter wird das Kind in aller Regel die Reife erlangt haben, die für die Bewältigung seiner schwierigen Situation erforderlich ist. Nur ausnahmsweise soll aus medizinischen Gründen (etwa für eine Diagnose gesundheitlicher Störungen) das Auskunfts- und Einsichtsrecht dem gesetzlichen Vertreter und dem Erziehungsberechtigten des Kindes schon vor dessen Volljährigkeit zukommen.

Abs. 1 sieht einen gesetzlichen Anspruch des Kindes gegen den Arzt, die Krankenanstalt oder den Landeshauptmann vor. Die Frage, ob und wann die Wunscheltern das Kind über seine Herkunft und die Umstände seiner Zeugung aufklären, bleibt dagegen der elterlichen Verantwortung überlassen.

Soweit die Kenntnis der Abstammung eines Kindes in einem Gerichts- oder Verwaltungsverfahren unentbehrlich ist, soll nach Abs. 2 auch Gerichten und Verwaltungsbehörden ein Auskunfts- und Einsichtsrecht zustehen. Das Recht der Beteiligten auf Geheimhaltung (§ 1 Abs. 1 Datenschutzgesetz) ist ausnahmsweise im Interesse einer geordneten (Verwaltungs)rechtspflege einzuschränken.

Zu den §§ 22 bis 25

Die §§ 22 bis 25 sehen für die Verletzung einzelner Bestimmungen des vorgeschlagenen Bundesgesetzes (verwaltungs)strafrechtliche, nach dem Unrechtsgehalt abgestufte Sanktionen vor. Der Entwurf nimmt von der Schaffung gerichtlicher Straftatbestände Abstand, da zu erwarten ist, daß mit flexiblen, unmittelbar an die Gebote und Verbote des Entwurfs anknüpfenden Verwaltungsstrafdrohungen das Auslangen gefunden werden kann. Wo es um die Erfüllung des Kinderwunsches geht, erscheint der Einsatz des gerichtlichen Strafrechts unangemessen. Gerichtliche Straftatbestände könnten überdies nur Teilbereiche der Fortpflanzungsmedizin betreffen, deren Herauslösung aus dem vorgesehenen verwaltungsstrafrechtlichen Sanktionensystem schwierig und vielfach nur willkürlich wäre. Allfällige Befürchtungen, daß die vorgeschlagenen Strafbestimmungen keine

- 70 -

ausreichende präventive Wirkung entfalten könnten, sind im Hinblick auf die Höhe der vorgesehenen Strafen, insbesondere aber im Hinblick auf die dem Arzt drohenden disziplinarrechtlichen Folgen (§§ 95 ff, insbesondere § 101 Abs. 1 Z 3 Ärztegesetz 1984) und die Möglichkeit des Widerrufs gemäß den §§ 5 Abs. 3 und 11 Abs. 2 nicht begründet.

§ 22 enthält Strafbestimmungen, die nicht auf den Beruf oder die Beschäftigung des Täters abstellen. Gesetzesverletzungen, die ein Arzt begeht, sollen dagegen nach § 23 bestraft werden. § 24 soll Verstöße abdecken, die im Rahmen der Tätigkeit für eine Krankenanstalt begangen werden. § 25 sieht schließlich eine allgemeine Subsidiaritätsklausel und ergänzende Bestimmungen vor. Mit der als "Kannbestimmung" gefaßten Verfallsregelung des Abs. 3 soll sichergestellt werden, daß dem Täter kein durch die Straftat erzielter finanzieller Nutzen verbleibt, aber auch gewährleistet sein, daß unbillige Härten im Einzelfall vermieden werden können.

Zu Artikel II (Änderungen des ABGB)

Zur Z 1 (§ 137b):

Das geltende Kindschaftsrecht enthält keine Regelungen darüber, wer Mutter eines Kindes ist. Die herrschende Übung geht dahin, daß ohne weitere Überprüfungen als

Mutter eines Kindes diejenige Frau in die Personenstandsbücher eingetragen wird, die das Kind geboren hat. Dies sagt nunmehr § 137b ausdrücklich.

Für den Fall der medizinischen Fortpflanzungshilfe ist zusätzlich folgendes zu erwägen: Die Eizellen- und Embryonenspende soll nach § 3 FHG ebenso wie jede Form der "Leihmutterschaft" unzulässig sein. Dennoch kann es Fälle geben, in denen eine Frau ein genetisch nicht von ihr abstammendes Kind zur Welt bringt, sei es, weil die genannte Zulässigkeitsbeschränkung nicht eingehalten wurde, sei es, weil die Fortpflanzungshilfe im Ausland unter anderen gesetzlichen Rahmenbedingungen geleistet wurde. § 137b soll daher klarstellen, daß auch bei einer "Aufspaltung der Mutterschaft" allein die Frau, die das Kind ausgetragen und geboren hat, Mutter im rechtlichen Sinn ist. Der Entwurf knüpft damit im Interesse der Rechtssicherheit und -klarheit an die offenkundige Tatsache der Geburt an. Die rechtliche Maßgeblichkeit der Abstammung soll im Hinblick auf das öffentliche, auch dem Wohl des Kindes dienende Anliegen einer eindeutigen abstammungsrechtlichen Zuordnung, aber auch im Hinblick auf die Bedeutung der vorgeburtlichen Beziehung zwischen der austragenden Mutter und dem Kind zurückgedrängt werden. Aus diesen Erwägungen ist auch eine Bestreitung der Mutterschaft nicht vorgesehen.

- 72 -

Zur Z 2 (§ 155):

Ein während aufrechter Ehe oder innerhalb von 302 Tagen nach Auflösung der Ehe geborenes Kind gilt nach § 138 Abs. 1 als ehelich; dabei ist es unerheblich, ob das Kind auf natürlichem Weg oder durch eine medizinische Fortpflanzungshilfe gezeugt worden ist, da allein auf dessen Geburt abgestellt wird.

Wird ein Kind nach dem Ablauf der genannten 302 Tage geboren, so wird dessen Unehelichkeit vermutet; eine Widerlegung der Vermutung ist nur durch ein gerichtliches Urteil möglich, in dem festgestellt wird, daß das Kind vom früheren Ehemann der Mutter abstammt (§ 155 Satz 1 und 2).

Dem Wortlaut des § 155 kann nicht eindeutig entnommen werden, ob das Kind zur Widerlegung der Unehelichkeitsvermutung auch während aufrechter Ehe gezeugt worden sein muß. Diese Unklarheit soll der vorgeschlagene dritte Satz des § 155 ausräumen: Das Kind soll trotz Verstreichens der Frist als ehelich gelten, wenn nachgewiesen wird, daß während der Ehe das Kind durch den Ehemann gezeugt oder eine medizinische Fortpflanzungshilfe mit dem Samen des Ehemanns oder - mit dessen qualifizierter Zustimmung - mit dem Samen eines Dritten vorgenommen worden ist. Zugleich folgt aus dieser Ergänzung (in Verbindung mit § 163 Abs. 3 zweiter Satz in der Fassung des Entwurfs), daß zwischen einem verstorbenen

Ehegatten und einem nach dessen Tod künstlich gezeugten Kind keine familien- und erbrechtlichen Beziehungen bestehen können. Nach § 2 FHG ist eine medizinische Fortpflanzungshilfe nach dem Tod des Ehegatten unzulässig; dieser Beschränkung soll – insbesondere zur Vermeidung von Rechtsunsicherheiten (vor allem im Erbrecht) – auch im gegebenen Zusammenhang Rechnung getragen werden.

Zur Z 3 (§ 156a):

Die Ehelichkeitvermutung des § 138 Abs. 1 trifft auch auf ein in der Ehe geborenes Kind zu, das im Wege einer medizinischen Fortpflanzungshilfe mit dem Samen eines Dritten gezeugt worden ist. § 156a regelt die Frage, ob der Gatte der Mutter die Ehelichkeit eines solchen Kindes bestreiten kann.

Nach § 7 Abs. 3 FHG soll einer medizinischen Fortpflanzungshilfe mit dem Samen eines Dritten eine eingehende Beratung der Wunscheltern über die rechtlichen und wirtschaftlichen Folgen vorangehen; gemäß § 8 Abs. 1 FHG soll die Zustimmung der Wunscheltern in Form eines gerichtlichen Protokolls oder eines Notariatsakts erteilt werden. Es kann demnach davon ausgegangen werden, daß sich die Wunscheltern über die Folgen der Verwendung des Samens eines Dritten im klaren sind. Unter diesen Voraussetzungen erscheint es gerechtfertigt, dem Gatten einer Frau, der

einer heterologen "Insemination" zugestimmt hat, das Recht auf Bestreitung der Ehelichkeit des Kindes zu entziehen. Dies liegt nicht zuletzt im Interesse des Kindes, das bei einer Zulassung des Bestreitungsrechts durch eine mögliche Vaterlosigkeit materiell wie immateriell gefährdet wäre.

§ 156a schließt nicht aus, daß der Ehegatte die Ehelichkeit eines auf andere Weise als durch die mit seiner Zustimmung durchgeführte medizinische Fortpflanzungshilfe gezeugten Kindes bestreitet; insoweit verbleibt es bei den allgemeinen Bestreitungsregeln nach den §§ 156 und 157.

Zur Z 4 (§ 163):

Hat ein Mann der Mutter eines unehelichen Kindes innerhalb von 180 bis 302 Tagen vor der Entbindung beigewohnt, so wird nach § 163 Abs. 1 vermutet, daß er das Kind gezeugt hat. Nach dem Wortlaut der Bestimmung könnte der Lebensgefährte der Mutter, mit dessen Samen das Kind durch eine medizinische Fortpflanzungshilfe gezeugt worden ist, nur auf Grund des nach wie vor schwierigen positiven Abstammungsbeweises als dessen Vater festgestellt werden, da er der Mutter nicht beigewohnt hat. Daher sieht § 163 Abs. 3 erster Satz des Entwurfs eine Vermutung der Vaterschaft für ein auf künstlichem Weg gezeugtes Kind vor; ebenso wie bei der ehelichen Geburt soll es dabei

- 75 -

nicht darauf ankommen, daß das Kind mit dem Samen des Lebensgefährten gezeugt worden ist, sofern er nur der medizinischen Fortpflanzungshilfe qualifiziert zugestimmt hat. Auch dem Lebensgefährten der Mutter bleibt allerdings der Gegenbeweis unbenommen, daß das Kind nicht durch die betreffende medizinische Fortpflanzungshilfe gezeugt worden ist.

Ist ein Kind 302 Tage nach dem Tod des Lebensgefährten geboren worden, so soll dieser nur dann als dessen Vater festgestellt werden können, wenn der Nachweis der Herbeiführung der Schwangerschaft zu Lebzeiten des Mannes erbracht wird. Ein Kind, das erst aus einer nach dem Tod herbeigeführten Schwangerschaft stammt, soll demnach nicht als Verwandter des genetischen Vaters festgestellt werden können; zwischen dem verstorbenen Lebensgefährten und dem Kind können demnach – ebenso wie bei der ehelichen Abstammung – keine familien- und erbrechtlichen Beziehungen bestehen (s. die Erläuterungen zu § 155).

Die §§ 156a und 163 Abs. 3 erster Satz sollen in Verbindung mit den §§ 7 und 8 FHG gewährleisten, daß ein mit dem Samen eines Dritten gezeugtes Kind nicht vaterlos aufwächst. Ebenso wie bei der Regelung der Mutterschaft (§ 137b) wird dabei die genetische Abstammung als maßgebliches Kriterium für die Verwandtschaft zugunsten der sozialen Beziehung des Kindes zu den Wunscheltern

- 76 -

zurückgedrängt. Diesem Gedanken folgend sieht § 163 Abs. 4 vor, daß der Samenspender nicht als Vater des Kindes festgestellt werden kann. Der Dritte, der seinen Samen für eine medizinische Fortpflanzungshilfe zur Verfügung stellt, soll überdies darauf vertrauen können, daß ihm daraus keine rechtlichen oder wirtschaftlichen Folgen erwachsen können.

Zur Z 5 (§ 879):

In Ergänzung zu den verwaltungsstrafrechtlichen Sanktionen des Fortpflanzungshilfegesetzes (§ 5 Abs. 3, § 11 Abs. 2 und §§ 22 bis 25) stellt § 879 Abs. 2 Z 1a Verträge, in denen für die Vornahme oder Vermittlung einer unzulässigen medizinischen Fortpflanzungshilfe ein Entgelt vereinbart wird, unter Nichtigkeitsdrohung. Im besonderen sollen nach dieser Bestimmung Verträge über Leihmutterschaften und deren Vermittlung, die sowohl die Würde des Kindes als auch die Würde der Frau in höchstem Maße beeinträchtigen, nichtig sein.

Zu Artikel III (Änderungen des Ehegesetzes)

Zu § 48 Ehegesetz:

§ 48 Abs. 2 soll klarstellen, daß die Ablehnung einer medizinischen Fortpflanzungshilfe nicht als Scheidungsgrund der Verweigerung der Fortpflanzung geltend

- 77 -

gemacht werden kann. Die von persönlichen Entscheidungen abhängige Haltung der betroffenen Gatten zu den verschiedenen medizinischen Verfahren soll im Rahmen der Scheidung aus Verschulden nicht als Eheverfehlung geltend gemacht werden können.

Zu Artikel IV (Schluß- und Übergangsbestimmungen)

Die Z 1 regelt das Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes. Die Z 2 trifft die erforderlichen Übergangsbestimmungen für Krankenanstalten oder Ordinationsstätten, in denen bereits im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Bundesgesetzes medizinische Fortpflanzungshilfen geleistet werden.

