

**GEBURTSHILFLICH-GYNÄKOLOGISCHE
UNIVERSITÄTSKLINIK GRAZ**

Vorstand: Prof. Dr. E. Burghardt

A-8036 Graz
Auenbruggerplatz 14Telefon (0316) 385 - 2502 Durchwahl
Telefax (0316) 385-3061

Abteilung:

Unser Zeichen: Doz.Urdl/1a
DVR 0468533An die
Ärztchammer für Wien
Sektion Fachärzte
z.H. Herrn Dr. Rudolf W. Haidl
Obmann der FG Gynäkologie Wien

ENTWURF	
Zi.	SI - GE 1990
Datum:	21. DEZ 1990
Verteilt:	2.12.90 Haidl

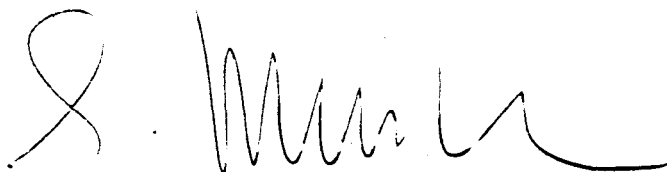
Datum: 24.10.1990

Betreff: Stellungnahme zum Entwurf des Fortpflanzungshilfegesetzes
des Bundesministeriums für Justiz 1990

Sehr geehrter Herr Kollege Haidl!

In Beantwortung Ihres Schreibens vom 10.10.1990 darf ich Ihnen nun
die Stellungnahme der Geburtsh.-gynäkologischen Univ.-Klinik Graz,
den Entwurf obgenannten Gesetzes betreffend, übermitteln.

Es wäre begrüßenswert, diese Stellungnahme im Rahmen der geplanten
Antwort der Österreichischen Ärztekammer auf diesen Gesetzesentwurf
zu berücksichtigen. Die Stellungnahme der Österreichischen Gesell-
schaft für In vitro Fertilisierung wird Ihnen demnächst zugeschickt
werden.

Prof. Dr. E. Burghardt
Vorstand der Geburtsh.-gynäkolog.
Univ.-Klinik Graz

Stellungnahme zum Entwurf "Fortpflanzungshilfegesetz" des
Bundesministeriums für Justiz 1990

Es sei vorausgeschickt, daß der vorliegende Entwurf des Fortpflanzungshilfegesetzes in vielen Punkten mit unseren Vorstellungen über die gesetzliche Regelung einer modernen Reproduktionsmedizin übereinstimmt. Es sei jedoch gestattet, zu speziellen Punkten kritisch Stellungnahme zu beziehen:

ad § 3 (1,2): Es erscheint unlogisch, die Insemination mit Spendersamen zuzulassen und gleichzeitig andere aufwendigere Techniken, wie z.B. die In vitro Fertilisierung mit Spendersamen zu verbieten. Wie aus Gesprächen mit vielen Betroffenen hervorgeht, stellt der Ausschluß von derartigen Techniken eine Diskriminierung dar. Eine Abwanderung der Betroffenen zur Behandlung ins Ausland wäre zu erwarten.

ad § 5 (1): Die Meldepflicht durchgeführter homologer Inseminationen erscheint nicht gerechtfertigt. Derzeit gibt es auch für bedeutsamere medizinische Eingriffe, z.B. den Schwangerschaftsabbruch, in Österreich keine Meldepflicht.

ad § 5 (2): Einem Gremium, das über die Zulassung einer Institution für Reproduktive Medizin zu entscheiden hat, sollten Reproduktionsmediziner angehören. Die Erfordernisse, die an eine Institution für Reproduktive Medizin gestellt werden, müssen genauer definiert sein.

ad § 7 (3): Die wünschenswerte eingehende rechtliche Beratung Betroffener durch das Gericht oder einen Notar erscheint aus organisatorischen Gründen und aus Gründen der Kompetenz schwer durchführbar.

Wünschenswert wäre die kursmäßige juristische Schulung des Reproduktionsmediziners, der dann ausschließlich die Beratung der betroffenen Paare durchführt. Eine von Juristen und Medizinern gemeinsam erarbeitete Informationsblatt mit Einwilligungserklärung, das sich auf die Spenderinsemination und / oder auf andere erweiterte Techniken der Reproduktionsmedizin bezieht, soll nach eingehender individueller Bera-

ad § 9 (1): Auch polyploide Embryonen sind "entwicklungsfähige Zellen" die jedoch nicht in die Gebärmutterhöhle rücktransferiert werden dürfen, da in weiterer Folge in hohem Maße mit einer Fehlgeburt gerechnet werden muß. Die Frage ist zu diskutieren, ob an derartigen Embryonen, nach schriftlicher Einwilligung der Eltern und nach Vorliegen der Zustimmung der zuständigen Ethikkommission, Forschungen zulässig sind.

Energisch zurückzuweisen ist das Verbot der Forschung an menschlichen Keimzellen, also an nicht befruchteten Zellen, "wenn dies nicht zur Herbeiführung einer Schwangerschaft oder nicht zur Vermeidung einer gesundheitlichen Gefahr für Mutter oder Kind erforderlich ist". Die Forschung an nicht befruchteten menschlichen Keimzellen muß der Forschung an jeder anderen Körperzelle gleichgestellt sein.

ad § 10: Es wäre wünschenswert nicht die Zahl zu befruchtender Eizellen, sondern die Zahl zu transferierender Embryonen auf drei zu limitieren (DIEDRICH K und KREBS D, Gynäkologe, 186, 1990). Überzählige Embryonen sollen mittels Tiefkühlverfahren konserviert und nach dem Auftauen, in einem späteren behandlungsfreien Zyklus, transferiert werden können. Mit dieser Vorgangsweise kann gewährleistet werden, daß, bei gleichzeitig niedriger Mehrlingsrate, ein Absinken der Gesamtschwangerschaftsrate nach IvF verhindert wird.

ad § 13 (3): Die Kontrolle, ob ein Samenspender nur einer Institution Samenproben zur Verfügung stellt, kann nur mit einer österreichweiten computermäßigen Erfassung der Samenspender erfolgen. Damit ergeben sich Probleme des Datenschutzes, die wie dies in Schweden zu beobachten war, zu einer drastischen Abnahme der Zahl der Samenspender führen muß.

ad § 14: Diesem Paragraphen sollte beigefügt werden, daß ein Samenspender ausgeschieden werden sollte, wenn dieser fünf Kinder gezeugt hat.

- ad § 15 (4): Die Merkmale des Samenspenders, die für das Kind relevant sein sollen, müssen näher definiert werden.
- ad § 17: Die Frage nach der Kostenübernahme aller Untersuchungen, denen sich der Samenspender zu unterziehen hat, sowie der Maßnahmen, die die Kryokonservierung der Samenproben betreffen, müssen geklärt sein. Um Konkurrenzierungen zu vermeiden muß "die Aufwandsentschädigung" des Spenders und der Preis der Samenprobe einheitlich sein.
- ad § 18: Über die Dauer der Kryokonservierung von Embryonen sollten ausschließlich die Eltern zu entscheiden haben. Erst nach dem Tode der Eltern soll diese Entscheidung von übergeordneten Instanzen übernommen werden.
- ad § 20: Obwohl die Errichtung eines zentralen Österreich-Registers für Schwangerschaften und geborene Kinder nach IvF und verwandten Methoden begrüßenswert ist, wäre zu bemerken, daß derartige Tätigkeitsberichte eine Novität im österreichischen Gesundheitswesen darstellen würde. So gibt es derzeit für andere, u. E. ebenfalls bedeutsame ärztliche Behandlungsmaßnahmen und Eingriffe (z.B., Schwangerschaftsabbrüche, Behandlungen Krebskranker an kleinen Abteilungen und in Ordinationen) keine Meldepflicht.
- ad § 21: Die Auskunftserteilung über den Samenspender auf Verlangen des Kindes soll nur in begründeten Fällen und dann nur nach Gerichtsbeschluß möglich sein. Der Wunsch des Kindes, seinen genetischen Vater kennenzulernen, sollte alleine nicht genügen, Einsicht in den betreffenden Gerichtsakt zu nehmen.
- ad § 22-25: Strafbestimmungen: Es ist zu klären, ob die angeführten Strafbestimmungen bei Ausschöpfung der derzeit geltenden Rechtslage in Österreich (Kunstfehler, Fahrlässigkeit) überhaupt erforderlich sind.
- ad Vorblatt (4): Aufgrund bisheriger Erfahrungen muß sehr wohl mit einem beträchtlichen Mehraufwand an Verwaltungsarbeit und mit einer Kostensteigerung gerechnet werden.

ad Vorblatt (5): EG-Konformität: Es erscheint unverständlich, in Europa "im Alleingang" ein FHG zu verabschieden, das aufgrund seiner Einschränkungen vielfach eine Abwanderung Betroffener in Länder mit einer liberaleren Gesetzgebung zur Folge haben muß. Es ist zu betonen, daß, nach erfolgreicher Behandlung im Ausland, die importierten juristischen Probleme dann im Inland zu lösen sein würden.

ad Seite 36 (Abs.2): Bei Freigabe der künstlichen Insemination mit Spendersamen stellt das Verbot der Eizellspende u. E. eine unverständliche Maßnahme dar. Es wird argumentiert, daß diese Form der Behandlung mit einem hohen technischen Aufwand und einer Entfernung von natürlichen Fortpflanzungsmechanismen verbunden sei. Es werden ungewöhnliche persönliche Beziehungen zwischen dem Kind und seinen Eltern sowie die Ausbeutung und Ausnützung der Frau bei Anwendung dieser Sterilitätsbehandlung befürchtet.

Hiezu ist folgendes einzuwenden: Ein "hoher technischer Aufwand", wie auch die "Ausbeutung und Ausnützung der Frau" wäre dann gegeben, wenn diese ausschließlich zum Zwecke der Eizellgewinnung mit nachfolgender Eizellspende punktiert werden würde. In der Praxis geschieht dies jedoch derart, daß Frauen, die im Rahmen der IvF punktiert werden, ihre Einwilligung zur Spende überzähliger Eizellen geben. Mit dieser Vorgangsweise erscheint kein technischer Mehraufwand verbunden. Die "persönliche Beziehung" des Kindes zum Elternpaar erscheint, im Vergleich mit jener eines durch Spendersamen gezeugten Kindes intensiver, da die "Ziehmutter" das Kind geboren hat. Die "Aufspaltung der Mutterschaft" kann grundsätzlich nicht anders bewertet werden als die "Aufspaltung der Vaterschaft" bei Samenspende. Darüberhinaus ist nach dem derzeit geltenden österreichischen Recht die Frau, die das Kind gebiert, als Mutter anzusehen. Die Behandlungsmethode der Eizellspende sollte den gleichen Grundsätzen unterworfen sein, wie jenen, die im Rahmen der Insemination mit Spendersamen gelten. Mit dem Vorgang der Eizellspende selbst dürfen keinerlei finanzielle Transaktionen verbunden sein.