

216 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVIII. GP

Ausgedruckt am 30. 7. 1991

Regierungsvorlage

Bundesgesetz, mit dem Regelungen über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung getroffen (Fortpflanzungsmedizingesetz — FMedG) sowie das allgemeine bürgerliche Gesetzbuch, das Ehegesetz und die Jurisdiktionsnorm geändert werden

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Fortpflanzungsmedizingesetz

Begriffsbestimmungen

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

(2) Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung im Sinn des Abs. 1 sind

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 entwicklungsfähigen Zellen in die Gebärmutter oder den Eileiter einer Frau und
4. das Einbringen von Eizellen oder von Eizellen mit Samen in die Gebärmutter oder den Eileiter einer Frau.

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

Zulässigkeit

§ 2. (1) Eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung ist nur in einer Ehe oder in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, die seit mindestens drei Jahren besteht, zulässig.

(2) Sie ist ferner nur zulässig, wenn nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung alle anderen möglichen und zumutbaren Behandlungen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft durch Geschlechtsverkehr erfolglos gewesen oder aussichtslos sind.

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

(2) Für die Methode 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 medizinisch unterstützte Fortpflanzung darf nur von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe durchgeführt werden.

(2) Eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung darf nur in einer hierfür zugelassenen Krankenanstalt durchgeführt werden; die Methode nach § 1 Abs. 2 Z 1 darf jedoch auch in einer Ordinationsstätte eines Facharztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe angewendet werden, sofern dabei der Samen des Ehegatten oder Lebensgefährten verwendet wird.

§ 5. (1) Der ärztliche Leiter einer Krankenanstalt und der Facharzt haben die Absicht, in der Krankenanstalt bzw. Ordinationsstätte Methoden nach § 1 Abs. 2 Z 1 mit dem Samen des Ehegatten oder Lebensgefährten anzuwenden, dem Landeshauptmann zu melden. Über die Meldung ist auf Antrag eine Bestätigung zu erteilen.

(2) Der ärztliche Leiter einer Krankenanstalt, in der die Durchführung anderer medizinisch unterstützter Fortpflanzungen beabsichtigt ist, hat beim Landeshauptmann die Zulassung hierfür zu beantragen. Die Zulassung ist zu erteilen, wenn auf Grund der personellen und sachlichen Ausstattung eine

dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung entsprechende Durchführung der medizinisch unterstützten Fortpflanzungen gewährleistet ist. Weiters muß die Möglichkeit zu einer ausreichenden psychologischen Beratung und einer psychotherapeutischen Betreuung gegeben sein.

(3) Der Landeshauptmann hat die Zulassung zu widerrufen, wenn deren Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind. Er hat ferner die Zulassung zu widerrufen bzw. die Anwendung der Methode nach § 1 Abs. 2 Z 1 mit dem Samen des Ehegatten oder Lebensgefährten 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 medizinisch unterstützte Fortpflanzung durchzuführen oder an ihr mitzuwirken. Dies gilt auch für im Krankenpflegefachdienst, in medizinisch-technischen Diensten oder in Sanitätshilfsdiensten tätige Personen.

(2) Niemand darf wegen der Durchführung einer den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes entsprechenden medizinisch unterstützten Fortpflanzung, der Mitwirkung daran oder wegen der Weigerung, eine solche medizinisch unterstützte Fortpflanzung durchzuführen oder daran mitzuwirken, in welcher Art immer benachteiligt werden.

Beratung

§ 7. (1) Der Arzt hat vor der Durchführung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung die Ehegatten oder Lebensgefährten über die Methode sowie über die möglichen Folgen und Gefahren der Behandlung für die Frau und das gewünschte Kind eingehend aufzuklären und zu beraten.

(2) Der Arzt hat eine psychologische Beratung oder eine psychotherapeutische Betreuung der Ehegatten oder Lebensgefährten zu veranlassen, sofern diese eine solche nicht ablehnen.

(3) Einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung hat bei Lebensgefährten in jedem Fall, bei Ehegatten nur, wenn der Samen eines Dritten verwendet wird, eine eingehende Beratung durch ein Gericht oder einen Notar über die rechtlichen Folgen der Zustimmung (§ 8) voranzugehen.

Zustimmung

§ 8. (1) Eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung darf bei Ehegatten nur mit deren schriftlicher Zustimmung durchgeführt werden; bei Lebensgefährten muß die Zustimmung in Form eines

gerichtlichen Protokolls oder eines Notariatsakts erteilt werden. Bei Verwendung von Samen eines Dritten bedarf die Zustimmung zu dieser Methode stets eines gerichtlichen Protokolls oder eines Notariatsakts.

(2) Handlungsunfähige können die Zustimmung nicht erklären. Ein beschränkt Handlungsfähiger hat seine Zustimmung selbst zu erklären; sie bedarf der Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters. Auch für die Einwilligung gelten die Formvorschriften des Abs. 1.

(3) Die Erklärung hat zu enthalten:

1. die ausdrückliche Zustimmung (Einwilligung) zur Durchführung der medizinisch unterstützten Fortpflanzung;
2. erforderlichenfalls die Zustimmung (Einwilligung) zur Verwendung des Samens eines Dritten;
3. Vor- und Familiennamen, gegebenenfalls auch Geschlechtsnamen, Geburtstag und -ort, Staatsangehörigkeit und Wohnort der Frau und ihres Ehemannes oder Lebensgefährten sowie
4. den Zeitraum, in dem die medizinisch unterstützte Fortpflanzung durchgeführt werden darf.

(4) Die Zustimmung kann dem Arzt gegenüber von der Frau und vom Mann bis zur Einbringung von Samen oder Eizellen in den Körper der Frau widerrufen werden; bei der Vereinigung von Eizellen mit Samenzellen außerhalb des Körpers einer Frau kann die Zustimmung von der Frau bis zur Einbringung der entwicklungsfähigen Zellen in ihren Körper, vom Mann jedoch nur bis zur Vereinigung der Eizellen mit Samenzellen widerrufen werden. Der Widerruf bedarf keiner bestimmten Form; der Arzt hat den Widerruf schriftlich festzuhalten und hierüber auf Verlangen eine Bestätigung auszustellen.

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

§ 9. (1) Entwicklungsfähige Zellen dürfen nicht für andere Zwecke als für medizinisch unterstützte Fortpflanzungen verwendet werden. Sie dürfen nur insoweit untersucht und behandelt werden, als dies nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung zur Herbeiführung einer Schwangerschaft erforderlich ist. Gleiches gilt für Samen oder Eizellen, die für medizinisch unterstützte Fortpflanzungen verwendet werden sollen.

(2) Eingriffe in die Keimzellbahn sind unzulässig.

(3) Ein Gemisch von Samen verschiedener Männer darf für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung nicht verwendet werden.

§ 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 innerhalb eines Zyklus für eine aussichtsreiche und zumutbare medizinisch unterstützte Fortpflanzung notwendig sind.

Samen eines Dritten

§ 11. Eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung mit dem Samen eines Dritten darf nur in einer zugelassenen Krankenanstalt (§ 5 Abs. 2) durchgeführt werden. Ein Dritter darf seinen Samen für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung nur einer solchen Krankenanstalt zur Verfügung stellen. Die Krankenanstalt hat den Dritten und dessen Samen vor dessen Verwendung zu untersuchen.

§ 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 die Frau oder das gewünschte Kind entstehen können.

§ 13. (1) Der Samen eines Dritten darf für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung nur verwendet werden, wenn der Dritte einer solchen Verwendung und der Erteilung von Auskünften nach § 20 der Krankenanstalt gegenüber schriftlich zugestimmt hat. Die Zustimmung kann jederzeit mit der Wirkung widerrufen werden, daß jede weitere Verwendung unzulässig ist. Der Widerruf bedarf keiner bestimmten Form; die Krankenanstalt hat den Widerruf schriftlich festzuhalten und hierüber auf Verlangen eine Bestätigung auszustellen.

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

§ 14. Der Samen eines Dritten darf für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung in höchstens drei Ehen oder eheähnlichen Lebensgemeinschaften verwendet werden.

§ 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 durchgeführten Untersuchungen.

(2) Die Krankenanstalt hat ferner darüber Aufzeichnungen zu führen, für welche Ehen oder

eheähnlichen Lebensgemeinschaften der Samen verwendet worden ist.

§ 16. Die Zurverfügungstellung von Samen für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung darf nicht Gegenstand eines entgeltlichen Rechtsgeschäfts sein.

Aufbewahrung

§ 17. (1) Samen und Eizellen, die für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung verwendet werden sollen, sowie entwicklungsfähige Zellen dürfen höchstens ein Jahr aufbewahrt werden.

(2) Samen, Eizellen und entwicklungsfähige Zellen sind nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik aufzubewahren.

Aufzeichnungen und Berichte

§ 18. (1) Der Arzt, der eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung durchführt, hat

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

der Frau, ihres Ehemannes oder Lebensgefährten sowie hievon getrennt eines Dritten, dessen Samen allenfalls verwendet wird, schriftlich aufzuzeichnen.

(2) Weiters hat der Arzt schriftliche Aufzeichnungen über das Vorliegen der Voraussetzungen für die Durchführung der medizinisch unterstützten Fortpflanzung, den Verlauf der Behandlung und deren Dauer sowie die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung für die Schwangerschaft, die Geburt und die gesundheitliche Entwicklung des gewünschten Kindes wesentlichen Umstände zu führen.

(3) Diese Aufzeichnungen und die Zustimmung- und Einwilligungserklärungen nach § 8 Abs. 1 und 2 sowie § 13 Abs. 1 sind 30 Jahre lang aufzubewahren. Nach Ablauf dieser Frist oder bei früherer Auflösung der Krankenanstalt oder Ordinationsstätte sind diese Unterlagen dem Landeshauptmann zu übermitteln; dieser hat sie auf Dauer aufzubewahren.

§ 19. (1) Die ärztlichen Leiter der Krankenanstalten, in denen medizinisch unterstützte Fortpflanzungen durchgeführt werden, und die Fachärzte, die in ihren Ordinationsstätten die Methode nach § 1 Abs. 2 Z 1 mit dem Samen des Ehegatten oder Lebensgefährten anwenden, 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 Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz hat im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Justiz durch Verordnung Inhalt und Form der Berichte unter Beachtung gesundheits- und rechtspolitischer Gesichtspunkte sowie des Datenschutzes näher festzulegen. Die Berichte haben insbesondere Angaben über die Art der angewandten Methoden, die Häufigkeit deren Anwendung, den Erfolg sowie über die Aufbewahrung und die Verwendung der Samen Dritter und entwicklungsfähiger Zellen zu enthalten.

Auskunft

§ 20. (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 Abs. 1 zu gewähren und daraus Auskunft zu erteilen. In begründeten Ausnahmefällen zum Wohl des Kindes 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.

(3) Im übrigen sind die Aufzeichnungen vertraulich zu behandeln.

Vermittlungsverbot

§ 21. Unzulässig ist die Vermittlung

1. von entwicklungsfähigen Zellen,
2. von Samen und Eizellen für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung,
3. von Personen, die bereit sind, Samen, Eizellen oder entwicklungsfähige Zellen für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung in sich einbringen zu lassen.

Strafbestimmungen

§ 22. (1) Wer

1. ohne Arzt zu sein, eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung durchführt,
 2. seinen Samen entgegen § 11 zweiter Satz oder § 13 Abs. 2 zur Verfügung stellt,
 3. Samen, Eizellen oder entwicklungsfähige Zellen entgegen § 9 verwendet, untersucht oder behandelt oder
 4. Samen, Eizellen, entwicklungsfähige Zellen oder Personen entgegen § 21 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,

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 medizinisch unterstützte Fortpflanzung durchführt
 - a) die nach den §§ 2 oder 3 unzulässig ist,
 - b) ohne Vorliegen der in § 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 § 8 Abs. 1 und 2 oder nach § 13 Abs. 1 erforderlichen Zustimmungen und Einwilligungen,
 2. eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung mit dem Samen eines Dritten entgegen § 11 erster und dritter Satz durchführt,
 3. die nach § 12 erforderlichen Untersuchungen unterläßt,
 4. Samen entgegen § 14 verwendet oder
 5. seiner Aufzeichnungs- oder Aufbewahrungspflicht nach § 18 nicht nachkommt,
- begeht eine Verwaltungsübertretung.

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

1. in den Fällen der Z 1 bis 4 mit Geldstrafe bis zu 500 000 S, bei Uneinbringlichkeit mit Ersatzfreiheitsstrafe bis zu sechs Wochen,
2. im Fall der Z 5 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 oder
 4. die Aufbewahrungspflicht gemäß § 18 Abs. 3 oder die Berichtspflicht gemäß § 19 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.

§ 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, JGS Nr. 946/1811, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 656/1989, wird wie folgt geändert:

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

„Mutterschaft

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

2. Im § 155 wird am Ende der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und folgender Satz angefügt:

„hiefür ist zu beweisen, daß während der Ehe das Kind vom Ehemann gezeugt oder die Schwangerschaft mit dem Samen des Ehemanns oder, sofern der Ehemann in Form eines gerichtlichen Protokolls oder eines Notariatsakts zugestimmt hat, mit dem Samen eines Dritten durch eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung herbeigeführt worden ist.“

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

„§ 156 a. Hat der Ehemann der Mutter einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung mit dem Samen eines Dritten in Form eines gerichtlichen Protokolls oder Notariatsakts zugestimmt, so kann die Ehelichkeit des mit dem Samen des Dritten gezeugten Kindes nicht bestritten werden.“

4. Im § 163

a) wird dem Abs. 1 folgender Satz angefügt:

„Ist an der Mutter eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung innerhalb dieses Zeitraums durchgeführt worden, so wird vermutet, daß der Mann, dessen Samen verwendet worden ist, der Vater des Kindes ist.“

b) werden folgende Abs. 3 und 4 angefügt:

„(3) Ist an der Mutter eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung mit dem Samen eines Dritten durchgeführt worden, so wird vermutet, daß der Mann, der dieser medizinisch unterstützten Fortpflanzung in Form eines gerichtlichen Protokolls oder eines Notariatsakts zugestimmt hat, der Vater des Kindes ist, es sei denn, er weist nach, daß das Kind nicht durch diese medizinisch unterstützte Fortpflanzung gezeugt worden ist.

(4) Ein Dritter, dessen Samen für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung verwendet wird, kann nicht als Vater des mit seinem Samen gezeugten Kindes festgestellt werden.“

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

„1a. wenn etwas für die Vermittlung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung bedungen wird;“

Artikel III**Änderungen des Ehegesetzes**

Das Gesetz zur Vereinheitlichung des Rechtes der Eheschließung und Ehescheidung, deutsches RGBL 1938 IS 807, 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:

„(2) Ein Ehegatte hat kein Recht auf Scheidung, wenn der andere die Durchführung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung verweigert.“

Artikel IV**Änderungen der Jurisdiktionsnorm**

Die Jurisdiktionsnorm, RGBL. Nr. 111/1895, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 10/1991, wird wie folgt geändert:

Nach dem § 121 wird folgender § 121 a samt Überschrift eingefügt:

„Beratung und Zustimmungen nach dem Fortpflanzungsmedizingesetz

§ 121 a. Die Beratung und die Protokollierung der Zustimmungs- und Einwilligungserklärungen nach dem Fortpflanzungsmedizingesetz können von jedem zur Gerichtsbarkeit in Vormundschafts- oder Pflegschaftssachen berufenen Bezirksgericht vorgenommen werden.“

Artikel V**Schluß- und Übergangsbestimmungen**

(1) Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 1992 in Kraft.

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

(3) Sofern in Krankenanstalten oder Ordinationsstätten bereits im Zeitpunkt des Inkrafttretens

dieses Bundesgesetzes Methoden nach § 1 Abs. 2 Z 1 Fortpflanzungsmedizingesetz mit dem Samen des Ehegatten oder Lebensgefährten angewendet werden, haben der ärztliche Leiter der Krankenanstalt oder der Facharzt der Ordinationsstätte dies dem Landeshauptmann innerhalb von drei Monaten ab dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes zu melden.

(4) Der ärztliche Leiter einer Krankenanstalt, in der im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits andere Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung durchgeführt werden, hat beim Landeshauptmann innerhalb von drei Monaten ab dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes die Zulassung nach § 5 Abs. 2 Fortpflanzungsmedizingesetz zu beantragen; solche medizinisch unterstützte Fortpflanzungen dürfen ohne Zulassung nur bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den Antrag durchgeführt werden.

(5) § 137 b und § 155 ABGB, soweit dieser die Zeugung durch den Ehemann oder die Durchführung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung mit dem Samen des Ehemanns betrifft, sowie § 163 Abs. 1 zweiter Satz und Abs. 4 ABGB jeweils in der Fassung dieses Bundesgesetzes gelten auch für Kinder, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits geboren sind.

(6) Hat der Ehemann der Mutter vor dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung mit dem Samen eines Dritten zugestimmt, so kann die Ehelichkeit des mit dem Samen des Dritten gezeugten Kindes nicht bestritten werden.

(7) In vor dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes anhängig gemachten Verfahren sind die bisher geltenden Vorschriften weiter anzuwenden.

(8) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes sind die Bundesminister für Justiz sowie für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz 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, um bestehende Rechtsunsicherheiten zu beseitigen und Mißbräuche zu verhindern.

3. Inhalt

Der vorliegende Entwurf sieht Bestimmungen über die Zulässigkeit, die Voraussetzungen und die Durchführung medizinischer Fortpflanzungsverfahren vor. Darüber hinaus enthält der Entwurf Regeln über den Umgang mit Keimzellen 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 doch geringe Anzahl der Fälle sowie der Einrichtungen, in denen medizinisch unterstützte Fortpflanzungen durchgeführt werden, voraussichtlich keine ins Gewicht fallenden Mehrkosten der öffentlichen Hand verursachen.

5. EG-Konformität

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

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

1. 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 die 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 steigenden Fruchtbarkeitsstörungen, so steht den anderen die Gefahr von Mißbräuchen, etwa durch Menschenzüchtungen, durch die Manipulation der genetischen Grundlagen oder durch die mögliche Ausscheidung angeblich „lebensunwerten“ Lebens, vor Augen.

Die Zweifel, ob und inwieweit die uneingeschränkte Ausnützung 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 gegen-

über sehen, Klarheit über die Zulässigkeit und die Grenzen ihres Vorgehens. Schließlich steigt mit der zunehmenden Häufigkeit derartiger Verfahren und deren Vervollkommenung der Bedarf nach einer gesetzlichen Regelung.

2. Vorgeschichte des Entwurfs

Die öffentliche Auseinandersetzung über Fragen der Fortpflanzungsmedizin ist seit geraumer Zeit im Gang. 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 Enquete 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 assistierten Fortpflanzung und Gentechnologie. Eine Tagung des Bundeskanzleramts und des (damaligen) 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 medizinischen Fortpflanzungstechniken aufwirft, eingehend be-

faßt. 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; Edlbacher, Künstliche Zeugungshilfe — eine Herausforderung für den Gesetzgeber? — Eine Erwiderung auf Bernat, ÖJZ 1986, 321; Brandstetter (Hrsg), Künstliche Befruchtung — Versuch einer Standortbestimmung in medizinischer, strafrechtlicher und moraltheologischer Sicht (1985); BMFJK (Hrsg), Familienpolitik und künstliche Fortpflanzung, Enquete (1985); Broda, 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. Bydliński, 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, Enquete (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; F. Bydliński, Zum Entwurf eines Fortpflanzungshilfegesetzes, JBl 1990, 741; Bernat, Entwicklungstendenzen im Recht der medizinisch assistierten Zeugung, NZ 1990, 164; derselbe (Hrsg), Fortpflanzungsmedizin, Wertung und Gesetzgebung (1991); Ladurner, Ein neues Fortpflanzungshilfegesetz

— Einige kritische Anmerkungen zum Entwurf, ÖJZ 1991, 289; Fucik, Medizinische Fortpflanzungshilfe — Stellung der Familienrichter zum Entwurf, ÖJZ 1991, 294.

Im Ausland hat die Diskussion über die medizinischen Fortpflanzungstechniken zum Teil schon zu konkreten Ergebnissen geführt: In **Schweden** wurde — soweit ersichtlich — 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; mit dem Human Fertilisation and Embryology Act vom 1. November 1990 wurden Bestimmungen über die künstliche Befruchtung, die Aufbewahrung von Keimzellen und entwicklungsfähigen Zellen sowie die Forschung daran geschaffen. 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 die Ersatzmuttervermittlung bei Strafe verboten; das mit 1. Jänner 1991 in Kraft getretene Embryonenschutzgesetz sieht ebenfalls eine Reihe gerichtlicher Straftatbestände im Zusammenhang mit medizinischen Fortpflanzungsverfahren vor.

Auf multilateraler Ebene legte eine vom Ministerkomitee des Europarats 1983 eingesetzte Expertenkommission im Mai 1987 einen bereinigten Empfehlungsentwurf vor. Diese Empfehlung wurde zwar vom Ministerkomitee nicht verabschiedet, jedoch in Form eines Informationsdokuments veröffentlicht.

In Österreich unternahm das Bundesministerium für Justiz im Jahre 1987 eine erste Annäherung an eine gesetzliche Lösung, als ein Vorentwurf eines Bundesgesetzes zur Regelung der zivilrechtlichen Folgen der künstlichen Fortpflanzung erarbeitet wurde. Dieses Vorhaben, das der vorläufigen Meinungsbildung innerhalb der Bundesregierung dienen sollte, wurde bald zum Gegenstand der öffentlichen Diskussion. Die Kritik an dem Vorentwurf zeigte, daß sich legislative Projekte 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. Eine derartige Regelung kann aber nur in breiter Zusammenarbeit mit politisch maßgeblichen Meinungsträgern und mit Fachleuten auch außerhalb des Justizbereichs vorbereitet werden. Daher

lud der Bundesminister für Justiz im März 1988 die Parlamentsklubs ein, 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 damalige Sektion Volksgesundheit), des Bundesministeriums für Umwelt, Jugend und Familie und des (damaligen) Staatssekretariats für allgemeine Frauenfragen sowie Experten aus der Medizin und der Rechtswissenschaft beigezogen.

Auf der Grundlage der Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe verfaßte das Bundesministerium für Justiz im Zusammenwirken mit dem Bundeskanzleramt (zu dem damals auch Angelegenheiten der Gesundheit gehörten) den „Entwurf eines Bundesgesetzes über die medizinische Fortpflanzungshilfe beim Menschen (Fortpflanzungshilfegesetz — FHG) sowie über Änderungen des ABGB und des Ehegesetzes“; dieser Entwurf wurde im Sommer 1990 zur allgemeinen Begutachtung versandt.

Das Bundesministerium für Justiz hat den Gesetzesentwurf nach Abschluß des Begutachtungsverfahrens an Hand der dort abgegebenen Stellungnahmen überarbeitet und mit der Bundesministerin für Frauenangelegenheiten, dem Bundeskanzleramt—Verfassungsdienst, dem Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz sowie dem Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie abgestimmt. Das Ergebnis dieser Arbeiten stellt die nunmehr vorliegende Regierungsvorlage eines (kurz) Fortpflanzungsmedizingesetzes dar.

3. Eingrenzung des Gesetzesvorhabens

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

Ferner sollen Belange der Gentechnologie grundsätzlich ausgeklammert bleiben. Die Schaffung rechtlicher Rahmenbedingungen für bestimmte medizinische Fortpflanzungstechniken soll nicht mit den Fragen vermengt 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

des Kinderwunsches nichts zu tun. Soweit allerdings der Einsatz künstlicher Fortpflanzungsverfahren die Möglichkeit des gentechnischen Zugriffs auf menschliche Zellen eröffnet, sieht der Entwurf aber sehr wohl Bestimmungen vor, die allfälligen Mißbräuchen vorbeugen sollen (vgl. vor allem die §§ 9, 10 und 17).

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 zugrunde liegende, 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 dem **Recht auf Fortpflanzung** 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 Regelungen zu bereiten, die möglichst allgemeine Zustimmung finden.

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 Anwendung medizinischer Fortpflanzungsmethoden, etwa die Herabwürdigung des Kindes zum Gegenstand einer „Herausgabeverpflichtung“ oder die mögliche Ausbeutung der Gebärfähigkeit der Frau, nicht hinwegsehen.

Überhaupt stellt sich unter dem Gesichtspunkt der Menschenwürde die Frage, ob medizinische Verfahren, 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; diesen Überlegungen entspricht es, der natürlichen Fortpflanzung den unbedingten Vorrang einzuräumen und die modernen Techniken nur in eingeschränktem Ausmaß zuzulassen.

Die Tragweite des **Kindeswohls**, eines Leitgedankens des Familienrechts, ist im gegebenen Zusammenhang nicht unumstritten: Verschiedentlich wird die Meinung vertreten, das Interesse des Kindes gehe zunächst dahin, überhaupt geboren zu werden; eine Prüfung, ob dem Kind auch eine „glückliche Zukunft“ bevorstehe, sei nicht zulässig. Derartige Ansichten mögen 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 sich allein dadurch wesentlich von der natürlichen Fortpflanzung unterscheidet und deren Kontrolle damit möglich ist, erscheint es aber zulässig und gerechtfertigt, Rahmenbedingungen zu schaffen, 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.

Das — zumindest für Ehepaare durch Art. 12 MRK auch verfassungsrechtlich anerkannte (s. hiezu Punkt 6. der Allgemeinen Erläuterungen) — **Recht auf Fortpflanzung** bildet schließlich den dritten maßgeblichen Grundwert, der bei einer rechtlichen Regelung der Fortpflanzungsmedizin zu beachten ist. Der diesem Recht inhärente Freiraum, in dem der Mensch (auch) über die Anwendung bestimmter medizinischer Methoden zur Erfüllung seines Kinderwunsches selbst bestimmen kann, hat durch die Entwicklung 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

- Medizinisch unterstützte Fortpflanzungen sollen nur in **Ehen** oder eheähnlichen **Lebensgemeinschaften** zulässig sein. **Alleinstehenden Frauen** oder **gleichgeschlechtlichen Paaren** sollen dagegen wegen der damit verbundenen Mißbrauchsgefahr („Leihmutterchaft“) keine medizinisch assistierten Zeugungshilfen geleistet werden.
- Die Beschränkung der Zulässigkeit auf aufrechte Ehen oder Lebensgemeinschaften bedeutet auch, daß medizinisch unterstützte Fortpflanzungen **nach dem Tod** des Ehemanns oder Lebensgefährten **nicht mehr durchgeführt** werden dürfen. Hiedurch sollen insbesondere unnatürlich lange zeitliche Abstände zwischen dem Tod des als Vater in Betracht kommenden Mannes und der Geburt des Kindes („Generationensprünge“) vermieden werden.
- Medizinisch unterstützte Fortpflanzungen sollen nur dann durchgeführt werden, wenn alle anderen möglichen und vertretbaren Behandlungen erfolglos gewesen oder von vornherein aussichtslos sind. Der Einsatz derartiger Mittel soll nur als letzter Ausweg, als **ultima ratio**, in Betracht kommen. Damit soll dazu beigetragen werden, den Beteiligten von vornherein unnötige und medizinisch nicht angezeigte Eingriffe zu ersparen. Darüber hinaus ist es ein aus der menschlichen Würde erfließender Grundsatz, daß die natürliche und die künstliche Fortpflanzung nicht gleichrangig zur Wahl stehen.
- Eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung soll grundsätzlich nur mit **Eizellen und Samen des Wunscherternpaares** durchgeführt werden; nur die Insemination soll mit dem Samen eines Dritten zulässig sein. Die „Eizellenspende“, die Spende entwicklungsfähiger Zellen, die „Samenspende“ bei einer In-vitro-Fertilisation und ähnlich komplizierten Verfahren sollen ebenso wie jede Form der „Leihmutterchaft“ unzulässig sein. Der hohe technische Aufwand, die potentiell weitgehende Entfernung dieser Methoden von den Gegebenheiten der natürlichen Fortpflanzung, die Möglichkeit der Schaffung ungewöhnlicher persönlicher Beziehungen sowie die drohende Belastung, Ausbeutung und Ausnützung der Frau sprechen für das Verbot solcher Verfahren. Die Sonderbehandlung der Insemination mit Fremdsamen beruht auf deren vergleichsweise einfachen Handhabung und der dadurch erschwerten Überprüfbarkeit; zudem läßt sich die Anwendung dieser schon seit vielen Jahren gängigen Methode durch gesetzliche Schranken kaum mehr ausschließen.
- Bei der Insemination mit dem Samen eines Dritten sollen zwischen diesem und dem dadurch gezeugten Kind **keine familien- und erbrechtlichen Beziehungen** entstehen. Ein Mann, der seinen Samen für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung zur Verfügung stellt, soll darauf vertrauen können, von rechtlichen und wirtschaftlichen Folgen befreit zu sein.

- Auch wenn keine rechtlichen Beziehungen zwischen Samenspender und Kind bestehen, soll diesem doch ein **Recht auf Kenntnis seiner genetischen Abstammung** zustehen. Es widerspräche den Persönlichkeitsrechten des Kindes, diesem die Identität seines genetischen Vaters zu verheimlichen.
- Der **Zustimmung** der Ehegatten zu einer Insemination mit dem Samen eines Dritten sowie der Zustimmung der Lebensgefährten zu jeder Methode einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung sollen gewisse **abstammungsrechtliche** Wirkungen zukommen; diese Erklärungen werden daher an die Einhaltung besonderer Formvorschriften gebunden. Eine Bestreitung der Ehelichkeit eines Kindes oder der Vaterschaft zu einem unehelichen Kind soll nach einer solchen Zustimmung nicht mehr möglich sein.
- **Entwicklungsfähige Zellen** sollen nur für medizinisch unterstützte Fortpflanzungen **verwendet** werden; **Forschungen** daran sollen, mögen sie auch als 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 entwicklungsfähigen Zellen und Keimzellen sollen nur insoweit zulässig sein, als dies zur Herbeiführung einer Schwangerschaft erforderlich ist; da Behandlungen von entwicklungsfähigen Zellen und Keimzellen nur zur Herbeiführung einer Schwangerschaft gestattet sein sollen, werden „Genmanipulationen“ grundsätzlich ausgeschlossen sein.
- Medizinisch unterstützte Fortpflanzungen sollen nur in eigens **zugelassenen Einrichtungen** durchgeführt 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.
- Die **Vermittlung** von Samen, Eizellen, entwicklungsfähigen Zellen und Leihmüttern ist **unzulässig**.

Bei aller Kritik, der der vom Bundesministerium für Justiz ausgearbeitete Entwurf im Begutachtungsverfahren im einzelnen unterzogen worden ist, ist das Gesetzesvorhaben an sich doch weitgehend begrüßt worden. Auch die grundlegende Richtung des Entwurfs, medizinisch unterstützte Fortpflanzungen nur eingeschränkt zuzulassen, hat ganz überwiegend Zustimmung gefunden. An den wesentlichen Grundlagen des zur Begutachtung

versandten Entwurfs soll daher festgehalten werden, scheint dieser doch weitgehend einem breiten gesellschaftlichen wie politischen Konsens auf diesem höchst umstrittenen Gebiet zu entsprechen.

6. Verfassungsrechtliche Fragen

Einer gesetzlichen Regelung der Fortpflanzungsmedizin sind durch die Grundrechte verfassungsrechtliche Grenzen gesetzt. Dabei ist zu beachten, daß die Grundrechte nach überwiegender Auffassung als Abwehrrechte gegen staatliche Eingriffe verstanden werden. Aus den im vorliegenden Zusammenhang bedeutsamen Menschenrechten, wie dem Recht auf Leben (Art. 2 MRK), dem Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens (Art. 8 MRK) und dem Recht auf Familiengründung (Art. 12 MRK), ist folgender verfassungsrechtlicher Rahmen abzuleiten:

Eine systematische Auslegung des Art. 12 MRK (Recht auf Eheschließung und auf Familiengründung) und des Art. 8 MRK (im Hinblick auf das Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) ergibt, daß Art. 12 MRK mit dem Recht, eine Familie zu gründen, offensichtlich ein Mehr als Art. 8 MRK enthält, der den Schutz der Familie (und zwar nach der Judikatur mittlerweile der vollständigen oder unvollständigen, ehelichen oder unehelichen) betrifft. Dies gilt ganz besonders für das im Recht auf Familiengründung enthaltene Recht auf Fortpflanzung. Das Recht auf Fortpflanzung ist jedenfalls ein Recht von Ehepaaren. Aus dem Umstand, daß Art. 8 MRK auch die faktisch entstandene, sogenannte „unvollständige“ Familie schützt und nicht nur in Österreich, sondern in ganz Europa solche nicht-ehelichen Familien rechtlich anerkannt sind, kann nicht ein Recht jedes einzelnen auf Gründung solcher Familien (also ein Recht jedes einzelnen auf Fortpflanzung) abgeleitet werden. Die ausdrückliche Erwähnung des Rechts auf Familiengründung in Art. 12 MRK (in dem Sinn, Kinder zu zeugen) ist damit erklärbar, daß das Recht auf Fortpflanzung offenbar als ein Recht angesehen wird, das voraussetzungsgemäß immer nur einer Frau und einem Mann gemeinsam zusteht und daher voraussetzungsgemäß nicht zu der in Art. 8 MRK geschützten Privatsphäre eines Menschen allein gehört.

Wie bereits erwähnt, kommt das in Art. 12 MRK verankerte Recht auf Fortpflanzung zweifellos Ehepaaren zu. Es stellt sich weiter die Frage, ob dieses Recht nur die natürliche oder auch die künstliche Fortpflanzung erfaßt. Die Verfasser der Europäischen Menschenrechtskonvention hatten ohne Zweifel nur die natürliche Fortpflanzung im Auge; im Wege einer dynamischen Interpretation wird sich dieses Grundrecht auf natürliche Fortpflanzung nur soweit auf die medizinisch unterstützte Fortpflanzung übertragen lassen, als diese

mit den Keimzellen der Ehepartner durchgeführt wird und eine natürliche Fortpflanzung weder möglich noch zumutbar ist.

Die Konvention geht wohl grundsätzlich davon aus, daß die Eltern eines Kindes immer dessen biologische Eltern sind. Daraus kann geschlossen werden, daß der Gesetzgeber die Anwendung der medizinischen Techniken nicht verbieten darf, sofern dabei die Keimzellen der Ehepartner verwendet werden und die Fortpflanzung auf natürlichem Weg nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Aus Art. 12 MRK läßt sich aber nicht ableiten, daß die neuartigen medizinischen Techniken — auch für Ehepaare — ohne jegliche Beschränkung zuzulassen sind. Der grundrechtliche Anspruch von Ehegatten, in ihrem Recht auf Fortpflanzung geschützt zu werden, ist insoweit eng zu verstehen. Andererseits setzt Art. 12 MRK dem Gesetzgeber für den Fall eingeschränkter Regelungen lediglich eine äußerste Grenze. Der aufgezeigte verfassungsrechtliche Rahmen würde den Gesetzgeber aber nicht hindern, die medizinischen Fortpflanzungstechniken in weiterem Ausmaß zuzulassen. An die dargestellten verfassungsrechtlichen Grenzen hält sich der vorliegende Entwurf.

Wenn das Gesetzesvorhaben Ehepaaren entsprechend dem als äußerste verfassungsrechtliche Grenze aufgezeigten Grundrecht auf Fortpflanzung die Möglichkeit einräumt, medizinisch unterstützte Fortpflanzungen in Anspruch zu nehmen, muß wohl aus dem **Gleichheitsgrundsatz** eine Gleichbehandlung von in eheähnlichen Lebensgemeinschaften lebenden Paaren abgeleitet werden, die — entsprechend den gesellschaftlichen Gegebenheiten — auch in anderen Rechtsbereichen Ehepaaren gleichgestellt sind.

Die unterschiedliche Behandlung der alleinstehenden Frau im Verhältnis zu Ehegatten oder Lebensgefährten beruht auf der überwiegenden gesellschaftlichen Ablehnung der Anwendung der in Betracht kommenden Methoden an Einzelpersonen. Außerdem aber will der Gesetzgeber die Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung nur in eingeschränktem Ausmaß zulassen, um den Vorrang der natürlichen Fortpflanzung jedenfalls sicherzustellen.

Aus dem Recht auf Leben (Art. 2 MRK) ergibt sich nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs (VfSlg 7.400/1974), daß nur das **geborene Leben** geschützt wird. Zu dem Phänomen der überzähligen entwicklungsfähigen Zellen, die im Zusammenhang mit einer In-vitro-Fertilisation entstehen können, kann daher aus diesem Grundrecht nichts abgeleitet werden.

Nach § 3 sollen — mit Ausnahme der Insemination — für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung nur Ei- und Samenzellen der Ehegatten bzw. Lebensgefährten verwendet werden dürfen. Diese

Einschränkung auf das „homologe System“ entspricht im Licht der vorangegangenen verfassungsrechtlichen Erwägungen dem für Ehepaare abgeleiteten Grundrecht auf Fortpflanzung und — aus folgenden Gründen — dem Gleichheitssatz: Die künstliche Beeinflussung des natürlichen Zeugungsgeschehens — insbesondere bei der In-vitro-Fertilisation — wird überwiegend als zulässige Methode zur Behandlung der Unfruchtbarkeit der Wunscheitern anerkannt, sofern deren Eizellen und Samen verwendet werden. Die Durchführung derartiger Verfahren mit fremden Keimzellen begegnet dagegen einer Reihe von Bedenken: Alle diese Methoden bedingen einen hohen technischen Aufwand, der im „homologen System“ noch hingenommen wird, bei der Verwendung fremder Eizellen und entwicklungsfähiger Zellen 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, einer austragenden und allenfalls sogar einer „sozialen“ Mutter kommt. Dies kann, selbst wenn eindeutige rechtliche Regelungen geschaffen werden, zu schwersten psychischen Konflikten sowohl für das Kind als auch für die beteiligten Frauen führen. Ferner droht bei Verwendung einer fremden Eizelle oder fremder entwicklungsfähiger Zellen eine Ausbeutung weiblicher Fruchtbarkeit, die — gerade im Zusammenhang mit möglichen kommerziellen Begleiterscheinungen — auf keinen Fall hingenommen werden kann. Letztlich eröffnet die Zulassung der Spende von Eizellen oder entwicklungsfähigen Zellen sowie der „Leihmutterschaft“ auch das Tor für Mißbräuche, denen von vornherein mit allen gebotenen Mitteln entgegenzutreten ist.

Diese Gründe mögen teilweise auch für eine mit dem Samen eines Dritten durchgeführte Insemination zutreffen. Dennoch kann dieses seit längerer Zeit praktizierte und verhältnismäßig einfache Verfahren nicht mit hochtechnischen und aufwendigen Methoden wie der Spende von Eizellen oder entwicklungsfähigen Zellen (die in jedem Fall körperliche Eingriffe bei den beteiligten Frauen erfordern) 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 entwicklungsfähigen Zellen — kaum überprüfbar. Diese Umstände rechtfertigen eine zurückhaltende Zulässigkeitsregelung; eine sachlich nicht begründete Ungleichbehandlung oder ein Verstoß gegen das Recht auf Fortpflanzung kann darin jedenfalls nicht gesehen werden.

Wie erwähnt, sollen Forschungen an menschlichen entwicklungsfähigen Zellen unzulässig sein. In diesem Ausschluß könnte eine Verletzung der Freiheit von Lehre und Wissenschaft nach Art. 17

Abs. 1 StGG 1867 erblickt werden. Es ist allerdings allgemein anerkannt, daß dieses Grundrecht im Nebeneinander mit anderen Grundrechten und mit Grundsätzen anderer Rechtsgebiete seine Grenze findet. Daher erscheint es zulässig, zum Schutze der Rechte anderer, auch der Rechte Ungeborener, die Freiheit der Forschung auf diesem Gebiet einzuschränken. Die Forschung an Entwicklungsfähigen Zellen wird überdies aus ethischen und moralischen Gründen weitgehend abgelehnt.

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 so rechtlich anerkannte 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). Im übrigen ist es fraglich, ob es sich überhaupt noch um geheime Daten handelt, wenn ein Mann seinen Samen einer allgemeinen Einrichtung zur weiteren Verwendung überläßt.

Die Zuständigkeit des Bundes zur Regelung der gegenständlichen Fragen ergibt sich aus Art. 10 Abs. 1 Z 6 und Z 12 B-VG. Der Entwurf betrifft Belange des **Zivilrechtswesens**, insbesondere des Personen-, Persönlichkeits-, Vertrags- und Familienrechts, und des **Gesundheitswesens**.

Art. I des Entwurfs, das Fortpflanzungsmedizin-gesetz, regelt die Anwendung bestimmter medizinischer Methoden mit dem vordringlichen gesundheitspolitischen Anliegen, die — physische wie psychische — Gesundheit der Beteiligten, vor allem der Frauen und der gewünschten Kinder, zu sichern. Soweit das Fortpflanzungsmedizin-gesetz darüber hinaus Bestimmungen über das Verhältnis zwischen dem Arzt und den Wunscheitern bzw. den gezeugten Kindern enthält, kommt neben dem Gesundheits- auch das Zivilrechtswesen als kompetenzrechtliche Grundlage in Betracht.

Auch die Regelungen des Fortpflanzungsmedizin-gesetzes, laut denen bestimmte Methoden nur in Krankenanstalten vorgenommen werden dürfen und den ärztlichen Leitern der Krankenanstalten bzw. diesen selbst bestimmte Verpflichtungen bei der Anwendung dieser Methoden auferlegt werden, fallen **nicht** unter den Kompetenztatbestand „Heil- und Pflegeanstalten“ (Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG), sondern unter den Kompetenztatbestand „Gesundheitswesen“ nach Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG. Das Fortpflanzungsmedizin-gesetz enthält keine organisationsrechtlichen Regelungen für den Krankenanstaltenbereich. Es knüpft lediglich an das Bestehen von Krankenanstalten an, wobei im allgemeinen gesundheitspolitischen Interesse ein besonderes Zulassungsverfahren vorgesehen wird. Das System von Krankenanstalten nach den §§ 2 und 2 a KAG wird dadurch nicht berührt. Auch werden keine

allgemeinen Regeln für alle oder bestimmte Typen von Krankenanstalten vorgesehen, sondern nur besondere **zusätzliche Voraussetzungen** für die Anwendung bestimmter Fortpflanzungsverfahren statuiert. Diese kompetenzrechtliche Beurteilung gilt auch für die in einem untrennbaren sachlichen Zusammenhang stehenden Regelungen, die besondere Aufzeichnungs-, Aufbewahrungs- und Auskunftspflichten (§§ 15, 18 und 19) normieren. Es geht dabei nicht um die Genehmigung, Errichtung, Übertragung, Erweiterung, Verlegung, Verpachtung, Änderung der Bezeichnung und Erweiterung des Berechtigungsumfangs einer (Privat)Krankenanstalt und auch nicht um die sanitätsbehördliche Genehmigung einer Betriebsanlage in einer solchen.

7. Aufwand

Medizinisch unterstützte Fortpflanzungen sollen — mit Ausnahme der homologen Insemination — nur in eigens zugelassenen Krankenanstalten geleistet werden. Die Zulassung und deren Widerruf sollen durch den Landeshauptmann erfolgen (§ 5 Abs. 2 und 3). Dieser soll ferner gemäß § 18 Abs. 3 nach Ablauf von 30 Jahren die Aufzeichnungen über medizinisch unterstützte Fortpflanzungen auf Dauer aufbewahren und schließlich nach § 19 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 der öffentlichen Hand nach sich ziehen, da sowohl die Anzahl der Einrichtungen, in denen solche Fortpflanzungsverfahren durchgeführt werden, als auch die Anzahl der Personen, die solche Methoden in Anspruch nehmen, gering ist.

Besonderer Teil

Zu Artikel I (Fortpflanzungsmedizin-gesetz)

Zum Titel

Der zur Begutachtung versandte Entwurf war mit „Bundesgesetz über die medizinische Fortpflanzungshilfe beim Menschen (Fortpflanzungshilfegesetz — FHG)“ überschrieben. Dieser Titel wurde sowohl im Begutachtungsverfahren als auch in den daran anschließenden interministeriellen Beratungen kritisiert, da die Betonung der ärztlichen **Hilfe** zur Erfüllung des Kinderwunsches eine — nicht unproblematische — positive Bewertung der verschiedenen Methoden nahelege. Diesen Stimmen soll entgegengekommen werden. Die nunmehr vorgeschlagene Bezeichnung („Bundesgesetz, mit dem Regelungen über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung getroffen (Fortpflanzungsmedizin-gesetz)

setz — FMedG ... werden“) soll deutlich ausdrücken, daß der Gesetzesentwurf der zu regelnden Materie neutral gegenübersteht. Der Einwand, daß die „Fortpflanzungsmedizin“ genau genommen nicht nur künstliche, sondern auch konventionelle Behandlungsverfahren umfasse, erscheint im gegebenen Zusammenhang nicht stichhaltig: Sowohl im allgemeinen Sprachgebrauch als auch in der öffentlichen Diskussion werden unter den Begriffen „Fortpflanzungsmedizin“ oder „Reproduktionsmedizin“ ganz überwiegend nur die artifiziiellen Behandlungen (beim Menschen) verstanden.

Zu § 1

Abs. 1 umschreibt den Begriff der **medizinisch unterstützten Fortpflanzung** 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 vom Geltungsbereich nicht erfaßt werden. 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 den Anwendungsbereich des Entwurfs bilden, abschließend 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 Jahrzehnten gebräuchlich und vor allem bei Fertilitätsstörungen des Mannes angezeigt; die damit für die Frau verbundenen Gefahren und Belastungen sind 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. Die „im Glas“ befruchteten Eizellen werden nach einer Entwicklungszeit vom Arzt mit einem Katheter in die Gebärmutter oder einen Eileiter der Frau eingeführt (**Transfer von entwicklungsfähigen Zellen — Z 3**). Die In-vitro-Fertilisation und der Transfer von entwicklungsfähigen Zellen 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 Transfer von entwicklungsfähigen Zellen dient insbesondere der Überwindung der Eileitersterilität der Frau. Obwohl allein in Österreich schon mehrere Hundert mittels dieser Methode gezeugte

Kinder geboren worden sind, sind die Erfolgsaussichten dieses Verfahrens (derzeit noch) verhältnismäßig gering. Die In-vitro-Fertilisation mit anschließendem Transfer von entwicklungsfähigen Zellen ist für die Frau mit physischen und psychischen Belastungen verbunden.

Der Frau operativ 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 Transfer von entwicklungsfähigen Zellen hat dieses Verfahren den Vorteil, daß das Entstehen „überzähliger“ entwicklungsfähiger Zellen verhindert wird. Im übrigen ähneln sich aber die — aus juristischer Sicht maßgeblichen — Bedingungen und Folgen dieser Methoden, sodaß für beide dieselben Regelungen gelten sollen.

Anders als in dem zur Begutachtung versandten Entwurf, sollen die medizinischen Methoden, für die das Gesetzesvorhaben gelten soll, in den Begriffsbestimmungen taxativ aufgezählt werden. Der Entwurf stellt auf die derzeit gängigen Techniken ab. Sollten der Medizin in Zukunft allenfalls weitere Methoden zur Verfügung stehen, so wird das Gesetz entsprechend anzupassen sein. Der mit einer bloß demonstrativen Aufzählung der verschiedenen Verfahren verbundene Eindruck, der Entwurf betreffe womöglich auch noch andere als die ausdrücklich angeführten Methoden, soll vermieden werden.

Der im Entwurf mehrfach verwendete Begriff der **entwicklungsfähigen Zellen** wird in **Abs. 3** definiert. Im Begutachtungsverfahren wurde verschiedentlich gefordert, statt dessen den Ausdruck „Embryo“ zu verwenden. Diesen Vorschlägen kann sich der vorliegende Entwurf nicht anschließen, da sowohl die wissenschaftliche Terminologie als auch der allgemeine Sprachgebrauch — entsprechend den unterschiedlichen weltanschaulichen Ansätzen — hier weder eindeutig noch einheitlich sind. Im übrigen sieht der Entwurf — vor allem in den §§ 9 und 17 — besondere Vorkehrungen zum Schutz der befruchteten Eizellen vor, sodaß die Frage der Wortwahl letztlich zweitrangig ist.

Zu den §§ 2 und 3

Die §§ 2 und 3 regeln die Zulässigkeit der Anwendung der in § 1 genannten Methoden. Medizinisch unterstützte Fortpflanzungen sollen nach § 2 **Abs. 1** nur in einer aufrechten **Ehe** oder in einer seit mindestens drei Jahren bestehenden **Lebensgemeinschaft** durchgeführt werden. Nach **Auflösung** der Ehe oder Lebensgemeinschaft sollen medizinisch unterstützte Fortpflanzungen ebenso wie allgemein bei alleinstehenden Frauen **unzulässig**

sein; dies gilt 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 Geschlechts. Das Wort „eheähnlich“ soll auch klarstellen, daß die Lebensgefährten nicht in einem Verwandtschaftsverhältnis stehen dürfen, das die Eingehung einer Ehe gemäß § 6 Ehegesetz hindert (Blutsverwandtschaft in gerader Linie oder zwischen — voll- oder halbbürtigen — Geschwistern).

Im Begutachtungsverfahren wurde der Vorschlag, medizinisch unterstützte Fortpflanzungen auch bei Lebensgefährten zuzulassen, besonders kritisiert: Die Möglichkeit der formlosen Beendigung der Lebensgemeinschaft widerspreche nach diesen Stimmen dem Ziel des Entwurfs, dem Wunschkind eine dauerhafte Beziehung zu beiden Elternteilen zu sichern. Dagegen könnte zwar eingewandt werden, daß die Entscheidung der Lebensgefährten, sich einer mit erheblichen Belastungen verbundenen Behandlung zu unterziehen, ebenso wie ihre Bereitschaft zur Übernahme elterlicher Pflichten eine gewisse Stabilität der Gemeinschaft indizieren. Dennoch sollen zur Wahrung der Interessen des Kindes besondere Vorkehrungen getroffen werden, die eine dauerhafte Beziehung der Lebensgefährten sichern. § 2 Abs. 1 schlägt daher vor, daß die Lebensgemeinschaft seit mindestens drei Jahren bestehen muß. Sind die Lebensgefährten für einen derart langen Zeitraum zusammen, so spricht dies doch dafür, daß ihre Gemeinschaft auch in Hinkunft stabil sein wird.

Ob die Wunscheltern verheiratet sind oder in eheähnlicher Lebensgemeinschaft (seit mindestens drei Jahren) leben, hat der Arzt festzustellen. Dabei wird es ausreichen, wenn er die Angaben der Wunscheltern in oder vor dem ärztlichen Beratungsgespräch (vgl. § 7 Abs. 1) durch entsprechende schriftliche Nachweise (Heiratsurkunde neueren Datums, bei Lebensgefährten Vorlage von Meldezetteln, Mietverträgen u. ä.) überprüft.

Nach § 2 Abs. 2 sollen die Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung nur als letztes Mittel zur Behandlung der Sterilität angewandt werden. Wie bereits erwähnt (siehe Punkt 4. der Allgemeinen Erläuterungen), erfordert es das Ziel der Wahrung der Würde aller Beteiligten, die medizinisch unterstützte Fortpflanzung der natürlichen nachzureihen. Durch die ultima-ratio-Klausel soll weiters sichergestellt werden, daß die modernen Techniken nur für Fertilitätsbehandlungen und nicht für andere Zwecke (etwa die Auswahl von Kindern nach bestimmten Merkmalen) eingesetzt werden. Letztlich geht es bei dieser Bestimmung auch darum, die betroffenen Partner, vor allem die Frau, vor unnötigen Belastungen zu bewahren.

Die Frage der Zumutbarkeit einer herkömmlichen Behandlung wird im Einzelfall unter Bedachtnahme auf den Stand der medizinischen Wissenschaft zu klären sein. Eine eingehende Aufzählung der hier in Betracht kommenden Umstände im Gesetz selbst oder in einer Durchführungsverordnung erscheint — entgegen einigen Forderungen im Begutachtungsverfahren — im Hinblick auf die Vielzahl der denkbaren Konstellationen nicht möglich. Allgemein wird es bei der Beurteilung der Zumutbarkeit einer konventionellen Behandlung besonders auf die damit verbundenen Beeinträchtigungen der behandelten Personen ankommen. Dabei werden nicht nur die mit einem operativen Eingriff verbundenen Risiken oder die mit einer medikamentösen Behandlung verbundenen Nebenwirkungen, sondern auch die seelische Belastung durch die Behandlung zu berücksichtigen sein.

Die Entscheidung, ob eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung unterbleiben soll, da der Frau oder dem Kind eine „außerordentliche gesundheitliche Gefahr“ droht (so noch § 2 Abs. 2 Z 2 des zur Begutachtung versandten Entwurfs), soll den **Wunscheltern** und nicht dem Arzt zukommen. Ebenso wie bei der natürlichen Fortpflanzung soll auch bei einer künstlich eingeleiteten die Abwägung allfälliger Risiken der elterlichen Verantwortung überlassen bleiben. Diesen Überlegungen entspricht es, die Zulässigkeitsvoraussetzung des § 2 Abs. 2 Z 2 des zur Begutachtung versandten Entwurfs zu streichen. Statt dessen soll allerdings der Arzt im Rahmen der Beratungspflicht nach § 7 Abs. 1 ausdrücklich dazu verhalten werden, die Eltern auf mögliche Gefahren der Behandlung eigens hinzuweisen. Damit wird die dem Arzt nach § 22 Abs. 1 Ärztegesetz 1984 auferlegte Verpflichtung zur Wahrung des Wohls der Kranken und des Schutzes der Gesunden für den Bereich der Fortpflanzungsmedizin näher konkretisiert. Festgehalten sei, daß die Weigerung eines Arztes, eine für die Frau oder das gewünschte Kind riskante medizinisch unterstützte Fortpflanzung durchzuführen, im Sinn des § 6 keine Nachteile nach sich ziehen kann.

Eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung soll grundsätzlich nur mit den Keimzellen der Wunscheltern durchgeführt 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 Verwendung von nicht von den Wunscheltern stammenden entwicklungsfähigen Zellen sowie die In-vitro-Fertilisation und der intratubare Gametentransfer mit dem Samen eines Dritten sollen ebenso wie jede Form der „**Leihmutterchaft**“ (Austragung eines Kindes durch eine andere Frau mit späterer „Herausgabe“) unzulässig sein. Der mit solchen Verfahren verbundene hohe technische Aufwand, die Möglich-

keit der Schaffung ungewöhnlicher persönlicher Beziehungen, die drohende Ausbeutung der Gebärfähigkeit der Frau und die Gefahr von Mißbräuchen sprechen — wie bereits in den Punkten 5. und 6. der Allgemeinen Erläuterungen ausgeführt — dafür, diese Methoden für unzulässig zu erklären.

Zu den §§ 4 und 5

Die §§ 4 und 5 regeln die **Befugnis** zur Durchführung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung. Die Bestimmungen zielen darauf ab, die dem Stand der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung entsprechende Anwendung der verschiedenen 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 medizinisch unterstützte Fortpflanzung nur unter der verantwortlichen Leitung eines (zur selbständigen Berufsausübung berechtigten) Facharztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe durchgeführt werden. Dies erscheint — wie auch die Einschränkung auf Krankenanstalten im Hinblick auf die Mehrzahl der Methoden — unter Bedachtnahme auf die besondere Bedeutung des Zeugungsvorgangs gerechtfertigt. Die Bestimmung entspricht dem in § 13 Abs. 2 Ärztegesetz 1984 festgelegten Facharztvorbehalt, sie schließt nicht aus, daß der Gynäkologe andere Ärzte und Wissenschaftler beizieht und daß ihm nicht-ärztliches Personal zur Hand geht.

In § 4 Abs. 2 und in § 5 werden besondere Vorkehrungen für die Durchführung medizinisch unterstützter Fortpflanzungen vorgesehen: Wie schon mehrfach erwähnt, ist die Insemination (§ 1 Abs. 2 Z 1) ein verhältnismäßig einfacher Eingriff, der ohne besonderen Aufwand von jedem Arzt 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 keine Bedenken, sofern dabei der Samen des Ehegatten oder Lebensgefährten verwendet wird. Da insoweit auch die Gefahr des Mißbrauchs gering ist und für auf solche Art gezeugte Kinder keine besonderen, über das Übliche hinausgehenden rechtlichen Komplikationen entstehen können, reicht es aus, eine (allgemeine) Meldepflicht an den Landeshauptmann zu schaffen (§ 5 Abs. 1).

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 mit dem Samen des Ehegatten oder Lebensgefährten denkbar. Es ist daher

gerechtfertigt und geboten, die Ausübung solcher Methoden besonders ausgestatteten Krankenanstalten vorzubehalten, für die ein eigenes Zulassungsverfahren vorgesehen wird und die unter öffentlicher Aufsicht stehen.

Für die Insemination mit dem Samen eines Dritten darf nach § 11 nur ein von einer zugelassenen Krankenanstalt untersuchter Samen verwendet werden; auch darf nach dieser Bestimmung ein Samenspender seinen Samen nur einer solchen Krankenanstalt zur Verfügung stellen. Unter Bedachtnahme auf diese Grundsätze, die im Begutachtungsverfahren im wesentlichen nicht kritisiert wurden, erscheint es weder unangemessen noch willkürlich, wenn die Durchführung einer heterologen Insemination Krankenanstalten vorbehalten wird, wird doch dadurch eine allenfalls erforderliche nachträgliche Überprüfung dieses Verfahrens wesentlich erleichtert. Daher sollen — anders als in dem zur Begutachtung versandten Entwurf — heterologe Inseminationen nur in Krankenanstalten, nicht aber in Ordinationen von Fachärzten, zulässig sein.

Die Notwendigkeit einer effektiven Kontrolle heterologer Inseminationen erfordert es weiters, die **Überlassung** von Drittsamen an andere Krankenanstalten (oder Fachärzte zur Insemination in der Ordination) auszuschließen. In dieser Einschränkung ist keine untragbare Belastung für die betroffenen Frauen zu sehen, da es diesen regelmäßig zumutbar ist, zur Durchführung solcher Behandlungen allenfalls auch längere Distanzen zurückzulegen.

Im Hinblick auf die dargelegten Änderungen des zur Begutachtung versandten Entwurfs kann davon abgesehen werden, für den Umgang mit Drittsamen ein besonderes Zulassungsverfahren vorzusehen. Die Zulassung nach § 5 Abs. 2 soll sich vielmehr auch auf dieses Verfahren erstrecken, sofern dies beantragt wird.

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 medizinisch unterstützte Fortpflanzung fachgerecht durchgeführt und allfälligen Komplikationen sogleich wirksam begegnet werden kann. Im Hinblick auf die Bedeutung der psychischen Ursachen der Sterilität, die im Begutachtungsverfahren immer wieder angesprochen wurde, und im Hinblick auf die mit manchen Behandlungen verbundenen psychischen Belastungen soll auch die Ausstattung der Krankenanstalt mit einem psychologischen Beratungsdienst und einem psychotherapeutischen Betreuungsdienst zu den Zulassungsvoraussetzungen gehören.

Die §§ 4 und 5 regeln die verwaltungsrechtlichen Voraussetzungen der Durchführung medizinisch unterstützter Fortpflanzungen. Aus diesen Bestimmungen kann keine Verpflichtung des Anstaltsleiters oder -trägers im Verhältnis zu einem Arzt, der die Durchführung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung in der Anstalt plant, abgeleitet werden. Im Zusammenhang mit einigen im Begutachtungsverfahren geäußerten Befürchtungen sei ferner festgehalten, daß über die Ausstattung von Krankenanstalten deren Träger entscheiden: Es besteht demnach nicht die Gefahr, daß in der Krankenanstalt Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung gegen den Willen des Trägers angewendet werden, da es dieser gleichsam „in der Hand hat“, die entsprechende personelle wie sachliche Ausstattung zur Verfügung zu stellen. Dem Benachteiligungsverbot des § 6 wird jedenfalls nicht widersprochen, wenn der Träger im Innenverhältnis zum Anstaltsleiter bzw. zum Arzt die Anwendung aller oder auch nur bestimmter Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung für unzulässig erklärt.

Bei Wegfall der Voraussetzungen soll dem Landeshauptmann die Möglichkeit des (amtswegigen) **Widerrufs der Zulassung** zustehen; einen weiteren Widerrufsgrund 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 und 8, gegen die Bestimmungen über den Umgang mit entwicklungsfähigen Zellen und Keimzellen (§§ 9, 10 und 17) und gegen die für die Samenspende vorgesehenen Vorschriften (§§ 11 bis 16) anzusehen sein.

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

Zu § 6

Die persönliche Stellung zu medizinisch unterstützten Fortpflanzungen 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 wie § 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 medizinisch unterstützten Fortpflanzung vor.

Die Einführung einer besonderen Verschwiegenheitspflicht für Ärzte und nicht-ärztliches Personal erscheint im Hinblick auf die Verschwiegenheitsgebote nach § 26 Abs. 1 Ärztegesetz 1984 und nach § 9 Abs. 1 Krankenanstaltengesetz nicht geboten.

Zu § 7

Die Durchführung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung kann für die Beteiligten, insbesondere für die Frau, mit nicht unerheblichen Belastungen verbunden sein; überdies sind die Erfolgsaussichten vor allem der neueren Techniken (derzeit noch) gering. Die Paare, die zur Erfüllung ihres Kinderwunsches ärztlichen Beistand suchen, sollen sich vor der Entscheidung, eine solche Behandlung in Anspruch zu nehmen, über deren Ablauf im klaren sein. Der Arzt wird daher in Abs. 1 in Anlehnung an die Rechtsprechung zur ärztlichen Aufklärungspflicht verpflichtet, die Wunschertern über den Verlauf sowie die möglichen Folgen der Behandlung genau zu belehren und zu beraten. Da den Wunschertern auch die Entscheidung über die Durchführung einer mit Risiken für Frau oder Kind verbundenen Behandlung zukommen soll (siehe die Erläuterungen zu § 2 Abs. 2 des Entwurfs), ist die Verpflichtung des Arztes, die beteiligten Personen über mögliche Gefahren aufzuklären, besonders zu betonen.

Im Begutachtungsverfahren wurde mehrfach darauf hingewiesen, daß die Unfruchtbarkeit oft nicht nur auf rein medizinische Gründe, sondern auch auf andere, vornehmlich seelische, Faktoren zurückzuführen sei. Nach diesen Vorschlägen soll die Sterilität nicht nur als medizinisches Problem, sondern auch als Folge psychischer Umstände behandelt werden. Wie bereits erwähnt, können die verschiedenen medizinischen Methoden ferner auch erhebliche Belastungen psychischer Art nach sich ziehen.

Im Hinblick auf die Bedeutung der psychischen Verfassung der Wunschertern ist es daher angebracht, der psychologischen Beratung oder psychotherapeutischen Betreuung einen höheren Stellenwert als in dem zur Begutachtung versandten Entwurf einzuräumen. Nach Abs. 2 soll eine solche Beratung oder Betreuung daher grundsätzlich verpflichtend sein. Nur in dem Fall, daß die Ehegatten dies ablehnen, kann davon Abstand genommen werden, zumal da eine solche Maßnahme gegen den Willen der Betroffenen nicht sinnvoll ist.

Eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung 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 Ehehich-

keit des Kindes nicht mehr bestreiten kann und der Lebensgefährte als Vater des Kindes vermutet wird (§ 156 a sowie § 163 Abs. 3 ABGB in der Fassung des Entwurfs). Im Hinblick auf diese weiterreichenden zivilrechtlichen Folgen der Erklärung der Ehegatten oder Lebensgefährten muß deren rechtliche Belehrung einem besonders qualifizierten, rechtlichen Berater überantwortet werden. Die rechtliche Aufklärung soll daher Richtern oder Notaren, die mit Fragen des Familien- und Erbrechts besonders vertraut sind, zukommen (Abs. 3).

Das Gericht oder der Notar werden die Betroffenen nicht nur über die genannten zivilrechtlichen Wirkungen der Erklärung, sondern auch und vor allem über die damit verbundenen familien-, unterhalts- und erbrechtlichen Folgen und deren wirtschaftliche Konsequenzen eingehend zu belehren haben.

Zu § 8

Die Wunscheltern müssen der Durchführung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung 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 Methode sollen — wie schon zu § 7 Abs. 3 ausgeführt — weiterreichende zivilrechtliche Wirkungen zukommen. Im Hinblick darauf stellt Abs. 1 hierfür besondere Formerfordernisse auf, die gewährleisten sollen, daß sich die Betroffenen der Bedeutung ihrer Zustimmung bewußt und ihre Erklärungen frei von Willensmängeln sind.

In Anlehnung an § 163 c Abs. 3 ABGB regelt Abs. 2 die Wirksamkeit der Zustimmung von Personen, die überhaupt nicht oder nicht voll handlungsfähig sind. Entsprechend den allgemeinen zivilrechtlichen Grundsätzen sollen **Handlungsunfähige** der Durchführung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung nicht wirksam zustimmen können. Bei **beschränkt Handlungsfähigen** bedarf die Erklärung der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters (Obsorgeberechtigter, Vormund oder hiezu befugter Sachwalter nach § 273 ABGB). Für diese Einwilligung sind dieselben Formvorschriften wie für die Zustimmung (die der betreffende Teil auch in diesem Fall selbst zu erklären hat) zu beachten.

Abs. 3 enthält nähere Vorschriften für den Inhalt der Zustimmungs- bzw. Einwilligungserklärung. Diese soll sich zunächst ausdrücklich auf die in Aussicht genommene Methode beziehen (Z 1); bei Verwendung des Samens eines Dritten soll dieses

Verfahren auch in der Erklärung selbst genannt werden (Z 2); neben den Personaldaten der Wunscheltern (Z 3) soll ihre Erklärung schließlich auch den Zeitraum enthalten, in dem die Methode angewandt werden darf (Z 4).

Die Zustimmung bzw. Einwilligung betrifft die Behandlung durch den die medizinisch unterstützte Fortpflanzung durchführenden Arzt. Es liegt bei diesem (dem auch die Beratung der Wunscheltern obliegt), darauf zu achten, daß die Erklärungen den inhaltlichen und formalen Anforderungen des Gesetzes entsprechen.

Der **Widerruf** der Zustimmung soll nach Abs. 4 ohne bestimmte Form (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 Samenzellen widerrufen können; mit diesem Zeitpunkt endet gleichsam sein Verfügungsrecht über den Samen. Der Frau soll hingegen auch nach diesem Zeitpunkt noch das Widerrufsrecht zukommen, da sie durch die Einbringung einem körperlichen Eingriff ausgesetzt ist, zu dem sie nach rechtsstaatlichen Grundsätzen kaum gezwungen werden kann; mit der Einbringung soll jedoch auch ihr Widerrufsrecht enden.

Zu Beweis Zwecken wird der Arzt verhalten, den Widerruf schriftlich festzuhalten. Auf Verlangen soll dem Widerrufenden eine Bestätigung über seine (allenfalls auch formlose) Erklärung ausgestellt werden.

Zu § 9

Die §§ 9 und 10 regeln den Umgang mit entwicklungsfähigen Zellen, Samen und Eizellen. Die rechtliche Erfassung dieses Bereichs im gegenständlichen Gesetzesvorhaben ist unumgänglich. Es geht nicht an, die hier auftretenden schwierigen Probleme — wie im Begutachtungsverfahren vorgeschlagen — erst in einem allgemeinen „medizinischen Forschungsgesetz“ zu behandeln.

§ 9 Abs. 1 betrifft die Verwendung, Untersuchung und Behandlung von entwicklungsfähigen Zellen, Samen und Eizellen. Entwicklungsfähige Zellen dürfen nach dem **ersten Satz** der Bestimmung nur für medizinisch unterstützte Fortpflanzungen verwendet werden. Forschungen daran sind ebenso wie die Verwendung zu anderen Zwecken ausnahmslos verboten. Dies gilt auch für „geschädigte“ oder polyploide befruchtete Zellen. Festzuhalten ist, daß auch nach Ablauf der Frist des § 17 Abs. 1 eine Verwendung der aufbewahrten entwicklungsfähigen Zellen für andere Zwecke nicht zulässig ist.

Das umfassende „Forschungsverbot“ des § 9 Abs. 1 wurde im Begutachtungsverfahren im wesentlichen positiv aufgenommen. Daher soll daran — trotz einiger Gegenstimmen aus der Ärzteschaft wie aus der Wissenschaft — festgehalten werden. Eine Abgrenzung, welche „höherwertigen“ Vorhaben es rechtfertigen, den „Verbrauch“ entwicklungsfähiger Zellen durch die Wissenschaft zuzulassen, kann kaum gezogen werden. Auch die Vorschläge, zumindest an „geschädigten“ oder polyploiden Zellen Forschungen zuzulassen, begegnen vielfältigen gewichtigen Bedenken.

Nach der Begriffsbestimmung des § 1 Abs. 1 ist unter einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung die Anwendung medizinischer Methoden zur Herbeiführung einer Schwangerschaft auf andere Weise als durch Geschlechtsverkehr zu verstehen. Aus dem Zusammenspiel dieser Legaldefinition mit dem ersten Satz des § 9 Abs. 1 ergibt sich, daß Forschungen an entwicklungsfähigen Zellen zur „Verbesserung der Methode“ unzulässig sind, weil sie nicht der Herbeiführung einer Schwangerschaft dienen.

Gemäß § 10 dürfen — verkürzt gesagt — nur so viele Eizellen befruchtet werden, wie zur Herbeiführung einer Schwangerschaft benötigt werden. Daraus folgt (im Umkehrschluß), daß die Befruchtung von Eizellen für andere Zwecke als für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung nicht gestattet ist. Es ist demnach nicht geboten, ein derartiges Verbot in § 9 Abs. 1 aufzunehmen.

An Samen und Eizellen, sofern sie zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung verwendet werden sollen, und an entwicklungsfähigen Zellen sollen nur solche Behandlungen durchgeführt werden, die zur Herbeiführung einer Schwangerschaft erforderlich sind.

Eine Untersuchung oder Behandlung zur Abwehr einer möglichen Gefahr für die Frau oder das gewünschte Kind soll — wie bei der natürlichen Fortpflanzung — nicht in Betracht kommen.

Eingriffe in die menschliche Keimzellbahn sollen unter allen Umständen unzulässig sein (Abs. 2). Manipulationen am menschlichen Erbgut sind nach heute überwiegender gesellschaftlicher Anschauung wegen der damit verbundenen weitreichenden, in ihren Auswirkungen nicht absehbaren Mißbrauchsmöglichkeiten abzulehnen.

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.

Zu § 10

Bei der In-vitro-Fertilisation entspricht es dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfah-

rung, der Frau mehrere Eizellen zu entnehmen, zu befruchten und in ihren Körper einzubringen. Dadurch steigen die Erfolgsaussichten der Behandlung. Um die Entstehung „überzähliger“ entwicklungsfähiger Zellen zu verhindern, schränkt § 10 solche mehrfachen Befruchtungen auf das für eine erfolgversprechende Behandlung erforderliche Maß ein. Dabei wird — entsprechend mehreren Vorschlägen im Begutachtungsverfahren — klargestellt, daß nur so viele Eizellen befruchtet werden dürfen, wie **innerhalb eines Zyklus** benötigt werden. Dies impliziert auch, daß alle befruchteten Eizellen in den Körper der Frau eingebracht werden. Die ausdrückliche Festschreibung einer derartigen Verpflichtung erscheint jedoch nicht sinnvoll, da der Frau bis zur Einbringung der entwicklungsfähigen Zellen ein Widerrufsrecht zuerkannt wird (vgl. § 8 Abs. 4).

Die **Anzahl** der Eizellen, die entnommen und befruchtet werden, hat der Arzt nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung zu bestimmen. Die Einfügung einer normativen Grenze ist im gegebenen Zusammenhang nicht tunlich, weil diese Frage wohl nur im Einzelfall gelöst werden kann.

Zu den §§ 11 bis 16

Die §§ 11 bis 16 regeln die nach § 3 Abs. 2 zulässige Verwendung von **Samen eines Dritten**. Die Bestimmungen bezwecken zum einen den Schutz 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 bei unkontrollierten mehrfachen Samenspenden drohenden allgemeinen gesundheitlichen Risiken hintanzuhalten.

So wie die Durchführung aller medizinisch unterstützten Fortpflanzungen mit Ausnahme der homologen Insemination, soll auch die Verwendung von Samen eines Dritten (zugelassenen) Krankenanstalten vorbehalten werden (§ 11 **erster Satz**). Die der Frau oder dem gewünschten Kind allenfalls drohenden Gefahren sollen weiters dadurch ausgeschaltet werden, daß die Untersuchung und Aufbewahrung von Drittsamen nur solchen Einrichtungen vorbehalten wird. In Verbindung mit der vorgeschlagenen Aufzeichnungspflicht (§ 15) sollen die genannten Beschränkungen auch die unter Umständen erforderliche nachträgliche Überprüfung einer heterologen Insemination ermöglichen und erleichtern.

Die Einrichtung einer zentralen Kartei über Samenspenden und -spender mag — wie im Begutachtungsverfahren angeregt worden ist — die Kontrolle dieser Methode gewiß fördern. Dieser Vorschlag begegnet aber nicht zuletzt aus der Sicht des Datenschutzes Bedenken. Der Kritik, der

Entwurf sehe unzureichende Aufsichtsmöglichkeiten für die heterologe Insemination vor, soll dadurch entgegengekommen werden, daß die Möglichkeit der Überlassung von Drittsamen an andere Krankenanstalten oder auch an frei praktizierende Fachärzte (so noch § 11 Abs. 2 und § 16 des zur Begutachtung versandten Entwurfs) beseitigt wird. Damit ist für die Wunscheltern — wie schon in den Erläuterungen zu § 5 ausgeführt — keine untragbare Belastung verbunden. Im Hinblick auf diese wesentliche Änderung des Konzeptes des Entwurfs erscheint es nicht mehr erforderlich, für Krankenanstalten, die Drittsamen verwenden und aufbewahren, ein eigenes Zulassungsverfahren vorzusehen. Die Zulassung nach § 5 Abs. 2 des Entwurfs soll vielmehr auch diese Tätigkeiten abdecken.

§ 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 Fortpflanzung 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 Verfügungsrechts des Dritten an seinem Samen sieht § 13 Abs. 1 vor, daß eine Insemination nur mit dessen schriftlicher Zustimmung vorgenommen werden darf. Die Zustimmung des Samenspenders bezieht sich grundsätzlich nicht auf einzelne Behandlungen, sondern allgemein auf die Verwendung des Samens zu diesem Zweck. Dem Samenspender bleibt es aber unbenommen, seine Zustimmung nur auf die Verwendung des Samens bei bestimmten Ehepaaren oder Lebensgefährten zu beschränken.

Anders als in dem zur Begutachtung versandten Entwurf, soll sich die Zustimmung des Dritten nicht nur auf die Verwendung des Samens für heterologe Inseminationen, sondern auch auf die **Erteilung von Auskünften** an das Kind, dessen gesetzlichen Vertreter und Erziehungsberechtigten sowie allenfalls auch an Gericht und Verwaltungsbehörden (vgl. § 20) erstrecken. Mit dieser Erweiterung soll den datenschutzrechtlichen Bedenken gegen die Erteilung dieser Auskünfte entgegengekommen werden. Verweigert der Samenspender in seiner Erklärung die Auskunftleistung, so darf der Samen nicht verwendet werden.

Im Begutachtungsverfahren wurde gefordert, auch das Vorgehen nach dem Tod des Spenders zu regeln. Ein derartiges Vorhaben wäre praktisch aber kaum durchführbar, weil mit den zur Verfügung stehenden Mitteln des Personenstandsrechts nicht sichergestellt werden könnte, daß die Krankenanstalt vom Tod des Spenders erfährt. Nach § 17 Abs. 1 darf auch der Samen eines Dritten nicht länger als ein Jahr aufbewahrt werden. Für diesen Zeitraum kann es in Kauf genommen werden, daß

der Mann mittlerweile verstirbt und sein Samen dennoch weiter verwendet wird. Dies schließt freilich nicht aus, daß die Verwendung des Samens nach dem Tod des Dritten (arg. „jederzeit“) durch eine entsprechende Willensäußerung seiner Rechtsnachfolger ausgeschlossen wird.

Auch die Zustimmung des Samenspenders soll formlos widerrufen werden können; da sich sein Verfügungsrecht nur auf seinen Samen, nicht jedoch auf die damit befruchteten Zellen erstreckt (siehe die Erläuterungen zu § 8), soll der Widerruf nur für künftige Verwendungen des Samens wirksam werden. Die Bestimmungen über die schriftliche Aufzeichnung des Widerrufs und die Ausstellung einer Bestätigung entsprechen denen des § 8 Abs. 4 für den Widerruf der Wunscheltern.

Mehrfache unkontrollierte Samenspenden bergen nicht unerhebliche Gefahren in sich: Je höher nämlich die Zahl 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 dürften, 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 aufgezeigten Gefahren soll darüber hinaus auch die Beschränkung des § 14 dienen, nach der der Samen eines Dritten für medizinisch unterstützte Fortpflanzungen in **höchstens drei** Ehen oder Lebensgemeinschaften verwendet werden darf; die Bestimmung schließt allerdings nicht aus, daß in der jeweiligen Ehe oder Lebensgemeinschaft — was vielleicht nicht unerwünscht ist — auch mehrere Kinder mit dem Samen desselben Mannes gezeugt werden.

Nach § 4 Abs. 2 in Verbindung mit § 5 sollen heterologe Inseminationen nur an Krankenanstalten durchgeführt werden; die in dem zur Begutachtung versandten Entwurf noch vorgesehene Möglichkeit der Überlassung von Samen an eine andere Anstalt oder an eine Ordination eines Facharztes soll entfallen. Im Hinblick darauf besteht auch für die Zulässigkeit einer **Vermittlung** von Samen oder Samenspendern kein Bedürfnis mehr. § 14 Abs. 2 und § 16 des zur Begutachtung versandten Entwurfs sind daher zu streichen. Auch diese Änderung trägt dazu bei, das im Begutachtungsverfahren monierte „Kontrolldefizit“ bei heterologen Inseminationen zu verringern.

Die allenfalls erforderliche nachträgliche Überprüfung der Entgegennahme und Verwendung 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 (§ 20 Abs. 1).

Die zulässigen Aufzeichnungen sollen — ähnlich wie in dem zur Begutachtung versandten Entwurf — demonstrativ angeführt werden: Abs. 1 Z 1 dient der Kenntnis der Identität des Spenders; Z 2 ist unter anderem für die Kontrolle der Einhaltung der Aufbewahrungsfrist nach § 17 Abs. 1 notwendig; die Daten nach Z 3 sollen zur Lösung allfälliger medizinischer Komplikationen beitragen.

Die Samenspende soll nicht geschäftlichen Interessen dienen: Die Vorstellung, daß der Zeugung eines Kindes der Erwerb des Samens vorangeht, daß sich das Kind mittelbar gleichsam kaufen läßt, widerspricht in höchstem Maß dessen Würde. § 16 sieht daher — in Anlehnung an § 62 a Abs. 4 Krankenanstaltengesetz — vor, daß die Spende von Samen nicht Gegenstand eines entgeltlichen Rechtsgeschäfts sein darf.

Der Ersatz von „Aufwendungen“ wird vom Verbot des § 16 allerdings nicht erfaßt sein. Im Licht des Begutachtungsverfahrens sei aber darauf hingewiesen, daß derartige Aufwendungen nur ausnahmsweise denkbar sind (etwa Fahrtkosten oder der Ersatz für eine Mahlzeit, wenn die nach § 12 erforderlichen Untersuchungen längere Zeit dauern). Für die Zurverfügungstellung des Samens selbst kann aber eine Gegenleistung wirksam nicht vereinbart werden.

Zu § 17

In Ergänzung zu den Bestimmungen über die Verwendung, Untersuchung und Behandlung von entwicklungsfähigen Zellen und Keimzellen (§§ 9 und 10) regelt § 17 deren **Aufbewahrung**. Die tiefgekühlte Lagerung (**Kryokonservierung**) von Samen und entwicklungsfähigen Zellen bereitet technisch keine besonderen Schwierigkeiten; die Aufbewahrung von unbefruchteten Eizellen über einen längeren Zeitraum ist hingegen nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft nicht möglich.

Unabhängig von den technischen Voraussetzungen sollen zwischen der Gewinnung und Befruchtung der Keimzellen und deren Verwendung für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung nicht unangemessen lange Zeiträume liegen, um „Generationensprünge“ zu vermeiden und Eingriffe in das natürliche Zeugungsgeschehen auf ein für die Würde der Beteiligten (insbesondere des Kindes) vertretbares Maß zu beschränken. Samen, Eizellen und entwicklungsfähige Zellen sollen daher aus-

nahmslos höchstens ein Jahr konserviert werden (**Abs. 1**).

Im übrigen werden die sich aus der Konservierung von entwicklungsfähigen Zellen ergebenden ethischen und rechtspolitischen Probleme wegfallen, wenn es der Wissenschaft gelingt, auch unbefruchtete Eizellen länger aufzubewahren.

Durch die vorgeschlagene Anpassung des § 10 wird die Anzahl der eine Einheit bildenden entwicklungsfähigen Zellen, die konserviert werden, weiter zurückgehen. Dennoch erscheint es nicht tunlich, die Kryokonservierung von entwicklungsfähigen Zellen überhaupt zu untersagen, kann sich diese doch im Einzelfall nach wie vor als notwendig erweisen. Erkrankt beispielsweise die Frau während der Behandlung, sodaß die entwicklungsfähigen Zellen nicht eingebracht werden können, so ist es gerechtfertigt, sie für einen späteren Versuch aufzubewahren. Ähnliches gilt, wenn die Frau ihre Zustimmung zur Behandlung (vorläufig) widerruft und erst später eine weitere Behandlung durchführen lassen will.

Festzuhalten ist, daß die Bestimmungen über den Umgang mit Keimzellen und entwicklungsfähigen Zellen, insbesondere § 9 Abs. 1 und 2, auch nach dem Ablauf der Frist des § 17 gelten.

Trotz mehrerer Anregungen im Begutachtungsverfahren, zumindest nach Ablauf der Frist für die Aufbewahrung entwicklungsfähiger Zellen deren Spende zuzulassen, hält der Entwurf doch an der Unzulässigkeit dieser Methode fest. Dabei soll keineswegs die Bedeutung des für diese Vorschläge ins Treffen geführten „Lebensschutzes“ vernachlässigt werden. Eine Zulassung solcher Spenden brächte aber die Gefahr mit sich, daß es, entgegen den ausdrücklichen und im Begutachtungsverfahren ganz überwiegend anerkannten Intentionen des Entwurfs, doch zu „Leihmutterschaften“ kommen könnte. Es könnte dann nämlich nicht ausgeschlossen werden, daß das Kind trotz einer „pränatalen Adoption“ nach der Geburt den genetischen Eltern „zurückgegeben“ wird.

Zu den §§ 18 und 19

Die §§ 18 und 19 schreiben Begleitmaßnahmen vor, die die allenfalls erforderliche Überwachung und Nachprüfung der medizinisch unterstützten Fortpflanzung ermöglichen und darüber hinaus auch Anhaltspunkte für gesundheits- oder rechtspolitische Initiativen liefern sollen. In § 18 Abs. 1 und 2 wird der Arzt zur Aufzeichnung aller für die einzelne medizinisch unterstützte Fortpflanzung relevanten Umstände verhalten. In diesem Rahmen wird der Arzt (bei einer In-vitro-Fertilisation) insbesondere auch die Anzahl der entnommenen Eizellen, die Anzahl der eingeführten Zellen, die Anzahl der eine Einheit bildenden überzähligen

entwicklungsfähigen Zellen und deren Verbleib, ferner die Anzahl und den Zustand allenfalls geschädigter Zellen, aber auch (soweit ihm diese Daten bekannt sind) Berichte über erzielte Schwangerschaften und deren Dauer sowie über pränatale Eingriffe, Untersuchungen und Schwangerschaftsabbrüche festzuhalten haben.

Bei einer heterologen Insemination hat der Arzt auch über den Mann, dessen Samen verwendet wird, Aufzeichnungen zu führen. Daneben sind hier die Aufzeichnungspflichten nach § 15 zu beachten, die nicht die Behandlung an sich, sondern den Umgang mit Spendersamen betreffen. Aus Datenschutzgründen empfiehlt es sich, die Aufzeichnungen über die Wunscheltern und deren Behandlung getrennt von den Aufzeichnungen über den Samenspenders zu führen.

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 (§ 18 Abs. 3).

Über die im Laufe eines Jahres durchgeführten medizinisch unterstützten Fortpflanzungen und die damit verbundenen Erfahrungen soll jährlich dem Landeshauptmann berichtet werden. Der nähere Inhalt und die Form solcher Berichte soll durch Verordnung festgelegt werden (§ 19 Abs. 1 und 2).

Zu § 20

§ 20 Abs. 1 regelt das Recht eines mit dem Samen eines Dritten gezeugten Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung. Die Würde des Kindes, sein Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, und die Gefahr psychischer Fehlentwicklungen durch Zweifel an seiner Abstammung erfordern es, dem Kind einen gesetzlichen Anspruch auf Kenntnis seines genetischen Vaters einzuräumen. Hinter diesen 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 Samenspenders drastisch verringern, vermag hier eine Beschränkung der grundlegenden Interessen des einzelnen Kindes nicht zu rechtfertigen.

Das Recht auf Kenntnis der Abstammung soll dem Kind grundsätzlich erst nach Erreichung der Volljährigkeit zustehen. In diesem Alter wird es in aller Regel die Reife erlangt haben, die für die Bewältigung seiner schwierigen Situation erforderlich ist. Nur ausnahmsweise soll aus besonderen Gründen (etwa für eine Diagnose gesundheitlicher Störungen, bei psychischen Entwicklungsproblemen oder bei einer Heirat vor Erreichung der Volljährig-

keit) das Auskunfts- und Einsichtsrecht dem gesetzlichen Vertreter und dem Erziehungsberechtigten des Kindes schon vor dieser Altersgrenze zukommen. Anders als in dem zur Begutachtung versandten Entwurf, soll also nicht mehr ausschließlich auf medizinische Gründe abgestellt werden.

Nach § 13 Abs. 1 soll sich die Zustimmung des Samenspenders auch auf die Erteilung der Auskunft nach § 20 beziehen. Die im Begutachtungsverfahren vorgebrachten datenschutzrechtlichen Befürchtungen sollen dadurch zerstreut werden.

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, soll dagegen — so wie bei der Adoption — von den Eltern in eigener Verantwortung beantwortet werden.

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.

Aus Datenschutzgründen empfiehlt sich aber die Anfügung einer allgemeinen „Vertraulichkeitsklausel“, die bestehende gesetzliche Verschwiegenheitspflichten ergänzt (Abs. 3). Mit dieser Bestimmung wird — wie im Begutachtungsverfahren angeregt — unter anderen auch das Kind verpflichtet, sein Wissen über den Samenspenders geheim zu halten.

Zu § 21

Der § 21 verbietet die **Vermittlung** von Samen, Eizellen, entwicklungsfähigen Zellen und Leihmüttern.

Zu den §§ 22 bis 25

Die §§ 22 bis 25 sehen für die Verletzung einzelner Bestimmungen des vorgeschlagenen Bundesgesetzes verwaltungsstrafrechtliche, nach dem Unrechtsgehalt abgestufte Sanktionen vor. Trotz verschiedener im Begutachtungsverfahren vorgebrachter Einwände nimmt der Entwurf nach wie vor von der Schaffung eigener gerichtlicher Straftatbestände Abstand, da mit flexiblen, an die Materie 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. Befürchtungen, daß die vorgeschlagenen Strafbestimmungen keine ausreichende präventive Wirkung entfalten könnten, sind im Hinblick auf die Höhe der vorgesehenen Strafen, aber auch im Hinblick auf die dem Arzt drohenden disziplinarrechtlichen Folgen (§§ 95 ff., insbesondere § 101 Abs. 1 Z 3 Ärztegesetz 1984) und die Möglichkeit des Widerrufs einer Zulassung gemäß § 5 Abs. 3 nicht begründet.

Nicht vernachlässigt werden dürfen schließlich auch allfällige haftpflichtrechtliche Konsequenzen von Verstößen gegen Bestimmungen des Fortpflanzungsmedizingesetzes. Diese stellen vielfach Schutznormen im Sinn des § 1311 ABGB dar, deren Verletzung Schadenersatzansprüche — vor allem gegen den Arzt und den Krankenanstaltenträger — auslösen kann. Im gegebenen Zusammenhang sei noch einmal auf den überragenden Stellenwert, den der Entwurf dem Wohl des Kindes einräumt (siehe Punkt 4. der Allgemeinen Erläuterungen), hingewiesen. Neben den sich aus der Verletzung von Schutznormen ergebenden Erleichterungen für den Geschädigten können diesem — insbesondere den Wunscherlern — auch die aus der Verletzung vertraglicher Verpflichtungen herrührenden Begünstigungen (vgl. § 1298 ABGB) zugute kommen. Es erscheint daher nicht erforderlich, die allgemeinen Schadenersatzregeln durch eigene, nur die Fortpflanzungsmedizin betreffende Haftungsstatbestände zu ergänzen.

§ 22 enthält Strafbestimmungen, die nicht auf den Beruf oder die Beschäftigung des Täters abstellen. Gesetzesverletzungen, die ein **Arzt** begeht, sollen 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.

Zu Artikel II (Änderungen des ABGB)

Im Bereich des Zivilrechts erscheint die Anfügung kollisionsrechtlicher Normen des Internationalen Privatrechts nicht geboten, da mit den bestehenden Bestimmungen das Auslangen gefunden werden kann. Der Entwurf regelt im Zivilrecht im wesentlichen abstammungsrechtliche Fragen, für die nach den §§ 21 und 25 IPRG grundsätzlich die Staatsangehörigkeit maßgebend ist. Allfällige weitere Probleme werden nach dem Grundsatz der stärksten Beziehung (§ 1 Abs. 1 IPRG), nach welchem auch die §§ 21 und 25 IPRG auszulegen sind, zu lösen sein.

Zur Z 1 (§ 137 b)

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 § 137 b ausdrücklich.

Für den Fall der medizinisch unterstützten Fortpflanzung ist zusätzlich folgendes zu erwägen: Die Spende von Eizellen und entwicklungsfähigen Zellen soll nach § 3 Fortpflanzungsmedizingesetz 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 Behandlung im Ausland unter anderen gesetzlichen Rahmenbedingungen durchgeführt wurde. § 137 b 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 rechtlichen 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.

Regelungen, in denen es auf die Blutsverwandtschaft ankommt, werden durch den vorgeschlagenen § 137 b (ebenso wie durch den vorgeschlagenen § 163 Abs. 4) nicht berührt.

Zur Z 2 (§ 155)

Ein während aufrechter Ehe oder innerhalb von 302 Tagen ab der 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 die vorgeschlagene Ergänzung des § 155 ausräumen: Das Kind soll als ehelich gelten,

wenn nachgewiesen wird, daß es **während der Ehe** durch den Ehemann auf natürliche Weise oder durch eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung mit dem Samen des Ehemannes oder — mit dessen qualifizierter Zustimmung — mit dem Samen eines Dritten gezeugt worden ist.

Bei einer während der Ehe durchgeführten künstlichen Befruchtung mit dem Samen des Ehemannes kann es — ebenso wie bei der natürlichen Fortpflanzung, bei der die Frage der Abstammung unabhängig davon zu lösen ist, ob der Mann ein Kind zeugen wollte oder nicht — für die statusrechtliche Beurteilung nicht darauf ankommen, ob die medizinisch unterstützte Fortpflanzung mit der Zustimmung des Ehemannes durchgeführt worden ist. Bei einer heterologen Insemination bedarf es hingegen zur Herbeiführung der Vermutung der Ehelichkeit des Kindes der in der erforderlichen Form erklärten Zustimmung des Ehemannes. Die Vornahme einer homologen Insemination ohne Zustimmung des Ehemannes kann Schadenersatzpflichten des Arztes, aber auch der Frau auslösen; die familien- und erbrechtliche Stellung des Kindes soll dadurch aber nicht beeinträchtigt werden.

Die vorgeschlagene Ergänzung des § 155 beschäftigt sich nur mit der Vermutung der Ehelichkeit eines während der Ehe gezeugten Kindes. Wird das Kind **nach der Auflösung** der Ehe, vor allem auch nach dem Tod des Ehemannes, gezeugt, so soll es nicht als eheliches Kind gelten. Nicht ausgeschlossen ist aber, daß der Verstorbene als unehelicher Vater des Kindes festgestellt wird. Der zur Begutachtung versandte Entwurf hatte noch vorgesehen, daß einem post mortem gezeugten Kind keine familienrechtlichen Beziehungen zu seinem schon vor der Zeugung verstorbenen Vater zustehen sollten. Diese Rechtsfolge wurde im Begutachtungsverfahren als Verletzung des Kindeswohls bezeichnet. In der Tat erscheint es nicht angemessen, einem Kind, das für die Umstände seiner Zeugung nicht verantwortlich ist, wesentliche Rechte abzuschneiden. § 163 Abs. 3 des zur Begutachtung versandten Entwurfs (aus dem der Ausschluß familienrechtlicher Bindungen hätte abgeleitet werden sollen) ist daher entsprechend zu modifizieren.

Zur Z 3 (§ 156 a)

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

Nach § 7 Abs. 3 Fortpflanzungsmedizingesetz soll einer medizinischen Fortpflanzung mit dem

Samen eines Dritten eine eingehende Beratung der Wunscheltern über die rechtlichen Folgen vorangehen; gemäß § 8 Abs. 1 Fortpflanzungsmedizingesetz 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.

Im Verhältnis zu dem zur Begutachtung versandten Entwurf soll klargestellt werden, daß auch dem Staatsanwalt ein Bestreitungsrecht im gegenständlichen Fall nicht zusteht.

§ 156 a schließt nicht aus, daß der Ehegatte die Ehelichkeit eines auf andere Weise als durch die mit seiner Zustimmung durchgeführte medizinisch unterstützte Fortpflanzung gezeugten Kindes bestreitet; insoweit verbleibt es bei den allgemeinen Regeln 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 ein Mann, mit dessen Samen das Kind durch eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung 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. Der vorgeschlagene zweite Satz des § 163 Abs. 1 sieht daher eine Vermutung der unehelichen Vaterschaft für ein durch eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung gezeugtes uneheliches Kind vor. Die Vermutung trifft — vorbehaltlich der Abs. 3 und 4 des § 163 — auf jenen Mann zu, dessen Samen verwendet worden ist. Darauf, ob er dieser Verwendung auch zugestimmt hat, kann es (ähnlich wie bei der Frage der Ehelichkeit eines mit dem Samen des Ehemannes während aufrechter Ehe gezeugten Kindes) grundsätzlich nicht ankommen (vgl. die Erläuterungen zu § 155). Die Vermutung gilt auch für diejenigen Kinder, die nach der Auflösung der Ehe mit dem Samen des vormaligen Ehemannes gezeugt werden. Auch wenn ihnen nicht der Status der Ehelichkeit eingeräumt wird, sollen ihnen doch — anders als in dem zur Begutachtung versandten Entwurf für post mortem gezeugte Kinder — nicht die rechtlichen Bindungen zu ihren genetischen Vätern abgeschnitten werden.

Aus § 163 Abs. 4 folgt, daß ein Samenspende nicht als Vater des Kindes festgestellt werden kann. Für die Fälle der heterologen Insemination hat die vorgeschlagene Ergänzung des § 163 Abs. 1 also keine Bedeutung.

§ 163 Abs. 3 regelt die abstammungsrechtlichen Wirkungen einer heterologen Insemination bei Lebensgefährten. Die Durchführung dieser Methode schafft im Verein mit der formgültig erklärten Zustimmung des Lebensgefährten eine Vermutung der Vaterschaft des Mannes. Diesem bleibt aber der Gegenbeweis unbenommen, daß das Kind nicht durch die medizinisch unterstützte Fortpflanzung, der er zugestimmt hat, gezeugt worden ist.

§ 163 Abs. 4 betrifft die abstammungsrechtliche Stellung eines Samenspenders. Im Begutachtungsverfahren wurde wiederholt gefordert, den vorgesehenen Ausschluß der Vaterschaft des Samenspenders zumindest in jenen Fällen zu beseitigen, in denen das Kind — aus welchen Gründen immer — keinen „sozialen“ Vater habe. Diesen Vorschlägen vermag sich der Entwurf nicht anzuschließen: Es geht nicht an, einen Mann, der seinen Samen zur Durchführung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung (unentgeltlich) zur Verfügung stellt, hilfsweise als Vater in Anspruch zu nehmen. Die Zurverfügungstellung von Samen für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung kann mit der Bewohnung, die — auch ungewollt — zur Vaterschaft führen kann, nicht verglichen werden. Letztlich würde eine „subsidiäre Vaterschaft“ des Samenspenders die Bereitschaft von Männern, sich für eine derartige Maßnahme zur Verfügung zu stellen, aller Voraussicht nach empfindlich beeinträchtigen; die heterologe Insemination könnte mangels verfügbarer Samenspende kaum einmal vorgenommen werden. Es erscheint daher gerechtfertigt, zur Wahrung der Entscheidungsfreiheit der Wunscherltern, eine solche — zulässige — Methode in Anspruch zu nehmen, die im Begutachtungsverfahren ins Treffen geführten Interessen einer (verschwindend kleinen) Gruppe von Kindern zu vernachlässigen. Die Bestimmungen der §§ 7 und 8 Fortpflanzungsmedizingesetz leisten in Verbindung mit den §§ 156 a und 163 Abs. 3 ausreichend dafür Gewähr, daß ein heterolog gezeugtes Kind nicht „vaterlos“ aufwächst.

Zur Z 5 (§ 879)

In Ergänzung zu den verwaltungs(straft)rechtlichen Sanktionen des Fortpflanzungsmedizingesetzes (§ 5 Abs. 3, §§ 22 bis 25) stellt § 879 Abs. 2 Z 1 a Verträge, in denen für die Vermittlung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung ein Entgelt vereinbart wird, unter Nichtigkeitsdrohung. Im besonderen sollen nach dieser Bestimmung Verträge über die Vermittlung von „Leihmutterchaften“, die sowohl die Würde des Kindes als auch die Würde

der Frau in höchstem Maße beeinträchtigen, nichtig sein. Die Vornahme einer unzulässigen medizinisch unterstützten Fortpflanzung ist zivilrechtlich schon durch die allgemeine Nichtigkeitsregel des § 879 Abs. 1 verpönt; es ist daher — im Unterschied zu dem zur Begutachtung versandten Entwurf — nicht erforderlich, diesen Fall in Abs. 2 Z 1 a eigens zu nennen.

Zu Artikel III (Änderungen des Ehegesetzes)

Zu § 48 Ehegesetz:

§ 48 Abs. 2 Ehegesetz soll klarstellen, daß die Ablehnung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung nicht als Scheidungsgrund der Verweigerung der Fortpflanzung geltend 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 (Änderung der Jurisdiktionsnorm)

Die Einschaltung des Gerichts in den §§ 7 und 8 Fortpflanzungsmedizingesetz erfordert auch organisatorische Anpassungen. Diesem Ziel dient der vorgeschlagene § 121 a JN. Für die Beratung und die Protokollierung der Zustimmungen nach dem Fortpflanzungsmedizingesetz soll jedes Bezirksgericht sachlich zuständig sein, das in Vormundschafts- oder Pflegschaftssachen tätig werden kann. Die dort tätigen Familienrichter sind auf Grund ihrer Befassung mit Fragen des Familien- und Erbrechts zur Belehrung der Ehegatten oder Lebensgefährten besonders geeignet. Die Bezirksgerichte werden im Außerstreitverfahren tätig (siehe die Überschrift zum 3. Teil der JN). Da es sich bei der Beratung und Protokollierung nicht um Geschäfte in Pflegschaftssachen im Sinn des § 19 Abs. 1 Z 1 Rechtspflegergesetz handelt, kommen diese Aufgaben dem Richter und nicht dem Rechtspfleger zu.

Zu Artikel V (Übergangs- und Schlußbestimmungen)

Abs. 1 und 2 regeln das Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes und der im Zusammenhang damit erlassenen Verordnungen.

Abs. 3 und 4 treffen Übergangsbestimmungen für Krankenanstalten oder Ordinationsstätten, in denen im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits medizinisch unterstützte Fortpflanzungen geleistet werden. Grundsätzlich sollen die Bestimmungen des Fortpflanzungsmedizingesetzes nur für diejenigen Behandlungen gelten, die nach dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes durchge-

führt werden. Danach richten sich auch die Folgen, die das neue Recht an die Anwendung der verschiedenen Methoden knüpft.

Für das Abstammungsrecht werden Sonderregeln getroffen: § 137 b (Mutterschaft der gebärenden Frau), § 155 (soweit er die Vermutung der Ehelichkeit eines vom Ehemann bzw. mit dessen Samen gezeugten Kindes regelt) und § 163 Abs. 1 zweiter Satz und Abs. 4 ABGB (Vermutung der Vaterschaft des Mannes, dessen Samen für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung — mit Ausnahme der Samenspende — verwendet worden ist) sollen auch für Kinder gelten, die vor dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes geboren worden sind. Dadurch soll über den Status dieser Kinder rückwirkend Klarheit geschaffen werden (Abs. 5).

Nach Abs. 6 soll schließlich auch dem Ehegatten, der vor dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes einer heterologen Insemination zugestimmt hat, das Bestreitungsrecht genommen werden. Entsprechend der in Österreich überwiegenden Anschauung, die im Begutachtungsverfahren zu § 156 a deutlich wurde, kann es nicht hingenommen werden, wenn der Ehemann der Mutter später die Ehelichkeit des heterolog gezeugten Kindes anfecht, obwohl er der Insemination vorher zustimmte. Hinsichtlich nicht-ehelicher Kinder erscheint eine entsprechende Regel nicht erforderlich, da die Möglichkeit der Bestreitung eines allenfalls bereits abgegebenen Anerkenntnisses der Vaterschaft gemäß § 164 b ABGB im gegebenen Zusammenhang kaum jemals praktisch sein wird.

Anhängige Verfahren sollen von den abstammungsrechtlichen Sonderregeln unberührt bleiben.

Textgegenüberstellung

I. Fortpflanzungsmedizingesetz

Geltende Fassung

keine Regelungen

Entwurf

siehe vorgeschlagenen Gesetzeswortlaut

II. Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch

Mutterschaft

keine Regelung

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

Vermutung der Unehelichkeit

§ 155. Wird ein Kind nach Ablauf des 302. Tages nach Auflösung oder Nichtigerklärung der Ehe seiner Mutter geboren, so wird vermutet, daß es unehelich ist. Diese Vermutung kann nur durch eine gerichtliche Entscheidung widerlegt werden, mit der festgestellt wird, daß das Kind vom früheren Ehemann der Mutter abstammt.

Vermutung der Unehelichkeit

§ 155. Wird ein Kind nach Ablauf des 302. Tages nach Auflösung oder Nichtigerklärung der Ehe seiner Mutter geboren, so wird vermutet, daß es unehelich ist. Diese Vermutung kann nur durch eine gerichtliche Entscheidung widerlegt werden, mit der festgestellt wird, daß das Kind vom früheren Ehemann der Mutter abstammt; hiefür ist zu beweisen, daß während der Ehe das Kind vom Ehemann gezeugt oder die Schwangerschaft mit dem Samen des Ehemanns oder, sofern der Ehemann in Form eines gerichtlichen Protokolls oder eines Notariatsakts zugestimmt hat, mit dem Samen eines Dritten durch eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung herbeigeführt worden ist.

keine Regelung

§ 156 a. Hat der Ehemann der Mutter einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung mit dem Samen eines Dritten in Form eines gerichtlichen Protokolls oder Notariatsakts zugestimmt, so kann die Ehelichkeit des mit dem Samen des Dritten gezeugten Kindes nicht bestritten werden.

Vaterschaft zu einem unehelichen Kinde

§ 163. (1) Hat ein Mann der Mutter eines unehelichen Kindes innerhalb eines Zeitraumes von nicht mehr als 302 und nicht weniger als 180 Tagen vor der Entbindung beigewohnt, so wird vermutet, daß er das Kind gezeugt hat.

Vaterschaft zu einem unehelichen Kinde

§ 163. (1) Hat ein Mann der Mutter eines unehelichen Kindes innerhalb eines Zeitraumes von nicht mehr als 302 und nicht weniger als 180 Tagen vor der Entbindung beigewohnt, so wird vermutet, daß er das Kind gezeugt hat. Ist an der Mutter eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung innerhalb dieses Zeitraums durchgeführt worden, so wird vermutet, daß der Mann, dessen Samen verwendet worden ist, der Vater des Kindes ist.

Geltende Fassung

(2) Der Mann, auf den die Vermutung des Abs. 1 zutrifft, kann sie durch den Beweis einer solchen Unwahrscheinlichkeit der Vaterschaft entkräften, die unter Würdigung aller Umstände gegen die Annahme spricht, daß er das Kind gezeugt hat; weiter durch den Beweis, daß seine Vaterschaft unwahrscheinlicher als die eines anderen Mannes ist, für den die Vermutung gleichfalls gilt.

§ 879. (1) Ein Vertrag, der gegen ein gesetzliches Verbot oder gegen die guten Sitten verstößt, ist nichtig.

(2) Insbesondere sind folgende Verträge nichtig:

1. wenn etwas für die Unterhandlung eines Ehevertrages bedungen wird; keine Regelung
2. wenn ein Rechtsfreund eine ihm anvertraute Streitsache ganz oder teilweise an sich löst oder sich einen bestimmten Teil des Betrages versprechen läßt, der der Partei zuerkannt wird;
3. wenn eine Erbschaft oder ein Vermächtnis, die man von einer dritten Person erhofft, noch bei Lebzeiten derselben veräußert wird;
4. wenn jemand den Leichtsinn, die Zwangslage, Verstandsschwäche, Unerfahrenheit oder Gemütsaufregung eines anderen dadurch ausbeutet, daß er sich oder einem Dritten für eine Leistung eine Gegenleistung versprechen oder gewähren läßt, deren Vermögenswert zu dem Werte der Leistung in auffallendem Mißverhältnisse steht.

(3) Eine in Allgemeinen Geschäftsbedingungen oder Vertragsformblättern enthaltene Vertragsbestimmung, die nicht eine der beiderseitigen Hauptleistungen festlegt, ist jedenfalls nichtig, wenn sie unter Berücksichtigung aller Umstände des Falles einen Teil gröblich benachteiligt.

Entwurf

(2) Der Mann, auf den die Vermutung des Abs. 1 zutrifft, kann sie durch den Beweis einer solchen Unwahrscheinlichkeit der Vaterschaft entkräften, die unter Würdigung aller Umstände gegen die Annahme spricht, daß er das Kind gezeugt hat; weiter durch den Beweis, daß seine Vaterschaft unwahrscheinlicher als die eines anderen Mannes ist, für den die Vermutung gleichfalls gilt.

(3) Ist an der Mutter eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung mit dem Samen eines Dritten durchgeführt worden, so wird vermutet, daß der Mann, der dieser medizinisch unterstützten Fortpflanzung in Form eines gerichtlichen Protokolls oder eines Notariatsakts zugestimmt hat, der Vater des Kindes ist, es sei denn, er weist nach, daß das Kind nicht durch diese medizinisch unterstützte Fortpflanzung gezeugt worden ist.

(4) Ein Dritter, dessen Samen für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung verwendet wird, kann nicht als Vater des mit seinem Samen gezeugten Kindes festgestellt werden.

§ 879. (1) Ein Vertrag, der gegen ein gesetzliches Verbot oder gegen die guten Sitten verstößt, ist nichtig.

(2) Insbesondere sind folgende Verträge nichtig:

1. wenn etwas für die Unterhandlung eines Ehevertrages bedungen wird;
- 1 a. wenn etwas für die Vermittlung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung bedungen wird;
2. wenn ein Rechtsfreund eine ihm anvertraute Streitsache ganz oder teilweise an sich löst oder sich einen bestimmten Teil des Betrages versprechen läßt, der der Partei zuerkannt wird;
3. wenn eine Erbschaft oder ein Vermächtnis, die man von einer dritten Person erhofft, noch bei Lebzeiten derselben veräußert wird;
4. wenn jemand den Leichtsinn, die Zwangslage, Verstandsschwäche, Unerfahrenheit oder Gemütsaufregung eines anderen dadurch ausbeutet, daß er sich oder einem Dritten für eine Leistung eine Gegenleistung versprechen oder gewähren läßt, deren Vermögenswert zu dem Werte der Leistung in auffallendem Mißverhältnisse steht.

(3) Eine in Allgemeinen Geschäftsbedingungen oder Vertragsformblättern enthaltene Vertragsbestimmung, die nicht eine der beiderseitigen Hauptleistungen festlegt, ist jedenfalls nichtig, wenn sie unter Berücksichtigung aller Umstände des Falles einen Teil gröblich benachteiligt.

30

216 der Beilagen

Geltende Fassung

Entwurf

III. Ehegesetz

Verweigerung der Fortpflanzung

§ 48. Ein Ehegatte kann Scheidung begehren, wenn der andere sich ohne triftigen Grund beharrlich weigert, Nachkommenschaft zu erzeugen oder zu empfangen, oder wenn er rechtswidrig Mittel zur Verhinderung der Geburt anwendet oder anwenden läßt.

keine Regelung

Verweigerung der Fortpflanzung

§ 48. (1) Ein Ehegatte kann Scheidung begehren, wenn der andere sich ohne triftigen Grund beharrlich weigert, Nachkommenschaft zu erzeugen oder zu empfangen, oder wenn er rechtswidrig Mittel zur Verhinderung der Geburt anwendet oder anwenden läßt.

(2) Ein Ehegatte hat kein Recht auf Scheidung, wenn der andere die Durchführung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung verweigert.

IV. Jurisdiktionsnorm

Beratung und Zustimmungen nach dem Fortpflanzungsmedizingesetz

§ 121 a. Die Beratung und die Protokollierung der Zustimmung- und Einwilligungserklärungen nach dem Fortpflanzungsmedizingesetz können von jedem zur Gerichtsbarkeit in Vormundschafts- oder Pflegschaftssachen berufenen Bezirksgericht vorgenommen werden.