


Institut für Zivilrecht

Univ.-Prof. Dr. Christiane Wendehorst, LL.M.
Schottenbastei 10-16 (Juridicum)
A-1010 Wien

T +43-1-4277-34820
F +43-1-4277-834820
christiane.wendehorst@univie.ac.at
<http://zivilrecht.univie.ac.at/wendehorst>

Stellungnahme zum Begutachtungsentwurf für ein FMedRÄG 2015

Die vorliegende Stellungnahme ist juristisch-technischer Natur. Sie gibt ausschließlich die persönliche Auffassung der Verfasserin wieder, stützt sich jedoch inhaltlich in weiten Teilen auf die Stellungnahme der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt, welche diese am 28.11.2014 im Rahmen des Begutachtungsverfahrens eingebracht hat.

Es werden ua die folgenden Empfehlungen und Umsetzungsvorschläge unterbreitet:

- Die Geltung des *Ultima-ratio*-Prinzips (Subsidiaritätsprinzips) sollte nicht nur für den Zugang zu ART an sich, sondern auch für die konkret angewendete Methode klargestellt werden (vgl Vorschläge zu § 2 Abs 3 und § 2a Abs 3).
- Sofern die Indikation für eine PID nach § 2a Abs 1 Z 1 aufrecht erhalten bleibt, sollte sie in verschiedener Hinsicht konkretisiert und eingeschränkt werden, weil anderenfalls ein auffallendes Missverhältnis zur Strenge der anderen Indikationen besteht.
- Die Indikation für eine PID nach § 2a Abs 1 Z 3 mit Abs 2 sollte im Hinblick auf *Costa und Pavan gg. Italien* auf später auftretende Krankheiten ausgedehnt werden.
- Das Verhältnis zwischen PID, direkter genetischer Untersuchung von Spermien und Eizellen und indirekter genetischer Untersuchung durch Polkörperdiagnostik sollte stimmig sein (vgl Vorschläge zu § 1 Abs 3 und 4).
- Das Höchstalter für Kinderwunschpatientinnen sollte entweder generell auf 45 Jahre festgelegt oder aber bei der Eizellspende auf 50 Jahre angehoben werden.
- Für Eizellspenderinnen scheint ein Mindestalter von 18 Jahren sachgerecht (vgl § 8 Abs 1 OTPG); auch sind Ausnahmen von der Höchstaltersgrenze von 30 Jahren zu empfehlen, wenn die Eizellspenderin in einem Naheverhältnis zur Empfängerin der Eizelle steht.
- Angesichts der Zulassung der kumulativen Spermien- und Eizellspende sprechen mehr Argumente für die Zulassung der Embryonenspende, was überzählige Embryonen aus anderen Kinderwunschbehandlungen (sog *spare embryos*) anbelangt, als dagegen.
- Die speziell für die Eizellspende vorgesehenen Aufklärungs- und Beratungspflichten sind jedenfalls zu verallgemeinern, um gefährlichen Umkehrschlüssen vorzubeugen.
- Es sollte ein Datenaustausch zwischen den zugelassenen Krankenanstalten vorgesehen werden (vgl Vorschläge zu §§ 20 Abs 3, 13 Abs 1).

Anzumerken ist, dass auch der Begutachtungsentwurf die Realität des grenzüberschreitenden „Reproduktionstourismus“ ebenso konsequent ausblendet wie die Behandlung von Sachverhalten mit Auslandsberührung ganz allgemein. Dies war insofern sachgerecht, als eine Anpassung der §§ 21 ff IPRG und anderer Gesetze zunächst eine umfassende internationalprivatrechtliche, verfassungsrechtliche und europarechtliche Analyse vorausgesetzt hätte und daher unter dem gegebenen Zeitdruck nicht mehr zu realisieren war. Der Gesetzgeber dürfte sich aber dem Problem nicht auf Dauer entziehen können (vgl auch VfGH B 13/11, B 99/12 ua).

Entwurf

Bundesgesetz, mit dem das Fortpflanzungsmedizingesetz, das Allgemeine bürgerliche Gesetzbuch und das Gentechnikgesetz geändert werden (Fortpflanzungsmedizinrechts-Änderungsgesetz 2015 – FMedRÄG 2015)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I**Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes**

Das Fortpflanzungsmedizingesetz, BGBl. Nr. 275/1992, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 111/2010 und die Kundmachung BGBl. I Nr. 4/2014, wird wie folgt geändert:

1. Vor die Überschrift zu § 1 wird folgende Überschrift eingefügt:

„1. Abschnitt**Allgemeines“**

2. ~~Dem § 1 Abs. 3 und wird folgender~~ Abs. 4 lauten folgendermaßen angefügt:

„(3) Als entwicklungsfähige Zellen sind Eizellen nach Eindringen des Samens und daraus entwickelte Zellen anzusehen.

(4) Präimplantationsdiagnostik im Sinn dieses Bundesgesetzes ist jede Methode zur genetischen Untersuchung entwicklungsfähiger Zellen vor deren Einbringen in den Körper einer Frau. Gleiches gilt für andere Zellen ~~nach Vereinigung des weiblichen und männlichen Vorkernes~~, die im Zuge der Entwicklung der befruchteten Eizelle entstehen.“

Begründung: Es besteht mE Klärungsbedarf betreffend das Verhältnis der PID zur Polkörperdiagnostik (PoD) und zur genetischen Analyse von Samen und Eizellen.

Diesbezüglich enthält der Entwurf folgende Aussagen: (a) § 1 Abs 3 und 4 definieren die PID als genetische Untersuchung von entwicklungsfähigen Zellen oder sich daraus entwickelnden Zellen *nach* Vereinigung der weiblichen und männlichen Vorkerne. (b) § 2a Abs 3 ordnet die Subsidiarität der PID gegenüber einer Untersuchung *vor* Vereinigung der weiblichen und männlichen Vorkerne an; die Erwägungsgründe zur § 2a Abs 3 verweisen auf die Erwägungsgründe zu § 1 Abs 4. (c) In den Erwägungsgründen zu § 1 Abs 4 des Entwurfs heißt es: „Ein Sonderfall der Präimplantationsdiagnostik ... ist die Polkörperdiagnostik ... eine Untersuchungsmethode zur indirekten genetischen Analyse von Eizellen. ... Diese ‚präimplantative‘ Untersuchung ... unterliegt weiterhin nicht dem Regelungsregime des FMedG, sondern dem des GTG.“ (d) § 9 Abs 1 Satz 2 des Entwurfs lässt eine Untersuchung und Behandlung von Samen und Eizellen weiterhin nur zu, soweit dies zur Herbeiführung einer Schwangerschaft oder zur Durchführung einer PID nach § 2a erforderlich ist.

Es wäre wünschenswert, dass im Zuge des FMedRÄG 2015 die artifizielle Differenzierung zwischen direkter genetischer Analyse von Eizellen (nur nach Maßgabe des FMedG erlaubt) und indirekter genetischer Analyse von Eizellen durch PoD (dem FMedG

entzogen) zugunsten einer stimmigen Gesamtlösung aufgegeben wird. Dabei erscheint es insbesondere wertungsmäßig nicht stimmig, dass die direkte genetische Analyse der Eizelle alleine einem weit strengeren Regime unterworfen ist als die indirekte genetische Analyse, letztere sogar in einem Stadium nach Eindringen des Samens in die Eizelle.

Es wird daher vorgeschlagen, die Definitionen der „entwicklungsfähigen Zelle“ ebenso wie der „Präimplantationsdiagnostik“ entsprechend weiter zu fassen.

3. Die §§ 2, 2a, 2b und 3 lauten samt Überschriften:

„2. Abschnitt

Zulässigkeitsvoraussetzungen bei medizinisch unterstützter Fortpflanzung, Präimplantationsdiagnostik und Zellentnahme

Zulässigkeit einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung

§ 2. (1) Eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung ist nur in einer Ehe, in einer eingetragenen Partnerschaft oder in einer Lebensgemeinschaft zulässig.

(2) Sie ist nur zulässig, wenn

1. nach dem Stand der Wissenschaft und Erfahrung alle anderen möglichen und zumutbaren Behandlungen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft durch Geschlechtsverkehr erfolglos gewesen oder aussichtslos sind,
2. ein Geschlechtsverkehr zur Herbeiführung einer Schwangerschaft den Ehegatten oder Lebensgefährten wegen der ernststen Gefahr der Übertragung einer schweren Infektionskrankheit auf Dauer nicht zumutbar ist,
3. eine Schwangerschaft bei einer von zwei miteinander in eingetragener Partnerschaft oder Lebensgemeinschaft lebenden Frauen herbeigeführt werden soll oder
4. sie unter den in § 2a genannten Voraussetzungen zum Zweck einer Präimplantationsdiagnostik oder einer nach § 2a Absatz 3 vorrangigen Maßnahme vorgenommen werden muss.

(3) Stehen nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung für eine aussichtsreiche und zumutbare medizinisch unterstützte Fortpflanzung mehrere Methoden zur Auswahl, darf zunächst nur diejenige angewendet werden, die mit weniger gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Risiken für die beteiligten Personen und mit der Entstehung von weniger entwicklungsfähigen Zellen verbunden sind.

Begründung: Zu Abs. 2 Z 4: Es erscheint unklar, wie sich diese Regelung (betreffend PID als eigenständiger Indikation für eine IVF) zu § 2a Abs 3 (betreffend die Subsidiarität der PID) verhält, da ja auch alle nach § 2a Abs 3 gegenüber der PID vorrangigen Methoden jeweils zunächst eine IVF voraussetzen. Sinnvoll erscheint hier eine Klarstellung, dass eine IVF auch insoweit indiziert sein kann, als eine gegenüber der PID nach § 2a Abs 3 vorrangige genetische Untersuchung durchgeführt werden muss.

Zu Abs. 3: Das *Ultima ratio*-Prinzip sollte nicht nur das Ob, sondern auch das Wie einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung bestimmen. Die vorgeschlagene Klarstellung, die sich im Grunde bereits aus fundamentalen Leitlinien ärztlichen Handelns ergibt, ergänzt in dieser Hinsicht die bereits bestehenden bzw vom Entwurf vorgeschlagenen Regelungen in § 2a Abs 3 und in § 10.

Zulässigkeit einer Präimplantationsdiagnostik

§ 2a. (1) Eine Präimplantationsdiagnostik ist nur zulässig, wenn

1. nach drei oder mehr hormonellen Stimulationen und anschließender Übertragung entwicklungsfähiger Zellen ~~Anwendungen einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung~~ keine Schwangerschaft herbeigeführt werden konnte,
2. zumindest drei ärztlich nachgewiesene Schwangerschaften nach Abschluss der fünften Schwangerschaftswoche mit einer Fehl- oder Totgeburt des Kindes spontan endeten und diese mit hoher Wahrscheinlichkeit ihre Ursache in der genetischen Disposition des Kindes hatte, oder
3. auf Grund der genetischen Disposition zumindest eines Elternteils die ernstliche Gefahr besteht, dass es zu einer Fehl- oder Totgeburt oder zu einer Erbkrankheit des Kindes kommt.

(2) Eine Erbkrankheit im Sinn des Abs. 1 Z 3 liegt vor, wenn das Kind voraussichtlich während der Schwangerschaft oder der ersten Lebensjahrzehnte nach der Geburt derart erkrankt, dass

1. es nur durch den ständigen Einsatz moderner Medizintechnik oder den fortdauernden Einsatz anderer, seine Lebensführung stark beeinträchtigender medizinischer oder pflegerischer Hilfsmittel am Leben erhalten werden kann oder
 2. schwerste Hirnschädigungen aufweist oder
 3. auf Dauer an nicht wirksam behandelbaren schwersten Schmerzen leiden wird
- und darüber hinaus keine kausale Behandlungsmöglichkeit besteht.

(3) Stehen nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung mehrere Untersuchungsmethoden zur Auswahl ~~Reicht eine genetische Untersuchung vor Vereinigung der weiblichen und männlichen Vorkerne mit hoher Wahrscheinlichkeit allein aus~~, um eine Schwangerschaft herbeizuführen oder um auszuschließen, dass die ernstliche Gefahr einer Fehl- oder Totgeburt oder einer Erbkrankheit besteht, so darf zunächst nur diejenige angewendet ~~diese vorgenommen~~ werden, die in einem früheren Stadium ansetzt oder die weniger invasiv ist.

(4) Im Rahmen der Präimplantationsdiagnostik dürfen nur die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung im Sinn des Abs. 1 Z 1 und 2 zur Herbeiführung einer Schwangerschaft oder Vermeidung einer Fehl- oder Totgeburt oder im Sinn des Abs. 1 Z 3 zur Vermeidung einer Fehl- oder Totgeburt oder einer Erbkrankheit unabdingbar erforderlichen Untersuchungen durchgeführt werden. Die Bestimmung des Geschlechts durch Präimplantationsdiagnostik oder eine andere Maßnahme ist nur zulässig, wenn die Feststellung einer solchen Erbkrankheit geschlechtsabhängig ist.

(5) Das Vorliegen der Voraussetzungen des Abs. 1 Z 3 ~~mit~~ und des Abs. 2 und der Absätze 3 und 4 ist im Rahmen des Zulassungsverfahrens gemäß § 68 Abs. 3 GTG unter Einbindung des wissenschaftlichen Ausschusses für Genanalyse und Gentherapie gemäß § 88 Abs. 2 Z 2 a GTG zu prüfen.

Begründung: zu Abs 1 und 2: Es besteht mE ein auffallendes Missverhältnis zwischen der sehr niedrigen Schwelle, die es für die Indikation nach Abs 1 Z 1 zu überwinden gilt, und der sehr hohen Schwelle bei der Indikation nach Abs 1 Z 3 mit Abs 2. Der Begriff der „Anwendung“ von ART in Abs 1 Z 1 umfasst etwa auch die intrauterine Insemination (IUI) mit dem Samen des Ehegatten beim Facharzt, bei der mit einer Wahrscheinlichkeit von ca 80% drei Anwendungen in Folge fehlschlagen. Selbst bei drei IVF-Behandlungen in Folge liegt die Wahrscheinlichkeit eines dreimaligen Fehlschlags bei ca 40-50%. Sollte der Begriff der „Anwendung“ wegen der nicht taxativen Natur der Aufzählung in § 1 Abs 2 sogar noch weniger invasive Methoden umfassen – wie die hormonelle Induktion eines Eisprungs – steht die PID Kinderwunschpatienten mit Fertilitätsstörungen so gut wie flächendeckend offen. Dagegen ist die Indikation nach Abs 1 Z 3 mit Abs 2 denkbar eng gefasst, da für die ernstliche Gefahr einer Erbkrankheit nur eine solche Erbkrankheit in Betracht kommt, deren Symptome spätestens „nach der Geburt“ auftreten und die mit schwersten und kausal nicht therapierbaren Beeinträchtigungen verbunden sind. Erbkrankheiten, die sich erst viel später manifestieren, aber ebenfalls letal enden, wären jedenfalls nicht inkludiert, würden aber einen embryopathisch indizierten SSA ermöglichen; dies trifft etwa zu auf Chorea Huntington oder einige Formen der Mukopolysaccharidosen, zB Sanfilippo Typ III, oder Sphingolipidosen, wie Tay Sachs. Der vom EGMR in *Costa und Pavan gg. Italien* missbilligte Wertungswiderspruch bliebe damit so lange erhalten, wie die embryopathische Indikation für einen straffreien SSA nicht entsprechend angepasst wird.

Eine Möglichkeit, das Missverhältnis zwischen den Indikationen zu beheben, wäre die Einschränkung der Indikation nach Abs 1 Z 1 auf die Situation rezidivierend frustraner IVF und eine gleichzeitige Ausweitung der Indikation nach Abs 1 Z 3 mit Abs 2 auf Krankheiten, die während der ersten Lebensjahrzehnte auftreten.

Insgesamt ist zu konstatieren, dass aus verfassungsrechtlicher Sicht im Hinblick auf *Costa und Pavan gg. Italien* nur die Indikation nach Abs 1 Z 3 mit Abs 2 nahezu zwingend geboten erscheint und dass insbesondere die Indikation nach Abs 1 Z 1 theoretisch auch fallen könnte. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass zur Lösung des Problems rezidivierend frustraner IVF eine Überlegenheit der PID gegenüber anderen Methoden wissenschaftlich noch nicht erwiesen wurde und dass eine Eingrenzung der erforderlichen Untersuchungen im Sinne von Abs 4 gerade bei dieser Indikation praktisch kaum durchführbar ist.

Die Umschreibung der Indikationen selbst lässt derzeit erhebliche Auslegungsspielräume offen und muss – auch unter Hinzuziehung der Erwägungsgründe – als weitgehend unklar

bezeichnet werden. So ist beispielsweise offen, was als „eine Anwendung“ von ART iSd § 2a Abs 1 Z 1 gilt. Sogar bezogen auf die IVF bleiben erhebliche Auslegungszweifel, so etwa ob ein „Kryo-Zyklus“ (also der Transfer von entwicklungsfähigen Zellen, die bei einem vorangegangenen Zyklus übrig geblieben waren und kryokonserviert wurden) noch zur vorangehenden „Anwendung“ zählt oder nicht – davon hängt es aber ab, ob die PID gegebenenfalls schon nach einer oder erst nach drei erfolglosen Hormonstimulationen der Frau zulässig wird. Ebenso sollte zu der Indikation nach Z 2 klargestellt werden, welche Art des ärztlichen Nachweises einer Schwangerschaft erforderlich ist und vor allem, ob und inwieweit sog Frühaborte erfasst sind.

Zu Abs 3: Wie hinsichtlich ART in § 2 sollte auch hinsichtlich diagnostischer Methoden nach § 2a ein erweitertes Subsidiaritätsprinzip formuliert werden, das im Entwurf bereits angelegt, allerdings auf den Vorrang der PoD vor der PID beschränkt ist. Es sollte klargestellt werden, dass eine PID auch dann zu unterbleiben hat, wenn zB mit hoher Wahrscheinlichkeit eine andere als genetische Untersuchung (zB Beobachtung der Zellteilung) die Schwangerschaftswahrscheinlichkeit in ähnlicher Weise erhöht oder wenn eine genetische Untersuchung der Eizelle allein (zB bei nur über die Mutter vererbten Krankheiten) zur Verhinderung einer Erbkrankheit ausreicht. In diesem Sinne besteht insbesondere grundsätzlich ein Vorrang einer nicht genetischen Untersuchung vor einer genetischen Untersuchung, einer Untersuchung von Spermien oder Eizellen vor einer Untersuchung entwicklungsfähiger Zellen oder einer Untersuchung vor Vereinigung der weiblichen und männlichen Vorkerne vor einer Untersuchung nach diesem Zeitpunkt

Zu Abs 4: Die Indikation nach Abs 1 Z 2 findet sich im Wortlaut nicht wieder, weshalb die Worte „oder Vermeidung einer Fehl- oder Totgeburt zu ergänzen sind.

Das Verbot der medizinisch nicht indizierten Geschlechtswahl muss auch für andere Methoden als die PID gelten, zB für eine Selektion von Spermien mit X bzw Y-Chromosom vor der künstlichen Befruchtung.

Zu Abs 5: Der nach GTG zuständige Ausschuss sollte auch Leitlinien formulieren, welche Untersuchungsmethoden vor dem Hintergrund des erweiterten Subsidiaritätsprinzips in Abs 3 unter welchen Bedingungen vorrangig anzuwenden sind und welche Parameter nach Abs 4 bei welcher Indikation untersucht werden dürfen.

Zulässigkeit der Zellentnahme und -aufbewahrung

§ 2b. Spermien, Eizellen, Hoden- oder Eierstockgewebe dürfen auch für eine künftige medizinisch unterstützte Fortpflanzung entnommen und aufbewahrt werden, wenn ein körperliches Leiden oder dessen dem Stand der Wissenschaft entsprechende Behandlung eine ernste Gefahr bewirkt, dass eine Schwangerschaft nicht mehr durch Geschlechtsverkehr herbeigeführt werden kann. ~~Eizellen, die für eine dritte Person verwendet werden sollen, dürfen nur bis zur Vollendung des dreißigsten Lebensjahres entnommen werden.~~

Begründung: Das Höchstalter für Spenderinnen von 30 Jahren ist primär durch Gesichtspunkte der genetischen Qualität der Eizellen gerechtfertigt. Dies ist eine Frage der Gewebesicherheit und daher eher in § 12 zu regeln.

Zulässigkeit der Verwendung der entnommenen Zellen im Rahmen medizinisch unterstützter Fortpflanzung

§ 3. (1) Für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung dürfen vorbehaltlich der in Abs. 2 ~~bis 4~~ ³ geregelten Fälle nur die Eizellen und der Spermien der Ehegatten, eingetragenen Partner oder Lebensgefährten verwendet werden.

(2) Der Spermien eines Dritten darf ausnahmsweise dann verwendet werden, wenn der des Ehegatten oder Lebensgefährten nicht fortpflanzungsfähig ist oder eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung in einer eingetragenen Partnerschaft oder Lebensgemeinschaft von zwei Frauen vorgenommen werden soll.

(3) Die Eizellen einer dritten Person dürfen ausnahmsweise dann verwendet werden, wenn die der Frau, bei der die Schwangerschaft herbeigeführt werden soll, nicht fortpflanzungsfähig sind und diese Frau zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginnes das ~~fünfzigste~~ ~~fünfundvierzigste~~ Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

(4) Anstelle von Eizellen einer dritten Person nach Absatz 3 dürfen auch entwicklungsfähige Zellen eingebracht werden, die nach einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung anderer Ehegatten, eingetragener Partner oder Lebensgefährten nicht mehr verwendet werden sollen und von diesen zur Verwendung bei dritten Personen freigegeben wurden.

Begründung: zu Abs 3: Es sollte überdacht werden, ob das Höchstalter von 45 Jahren für Kinderwunschpatientinnen nicht entweder auf alle ART erstreckt oder aber für die Eizellspende auf 50 Jahre erhöht wird, da dies das Alter darstellt, in dem durchschnittlich bei Frauen etwa die Menopause einsetzt. Ein Höchstalter für Kinderwunschpatientinnen just für die Eizellspende als derjenigen ART festzusetzen, bei der es für den Erfolg der Behandlung auf das Alter der Patientin am wenigsten ankommt, erscheint unter Gesichtspunkten des Gleichbehandlungsgebots schwer zu rechtfertigen. Die Rechtfertigung kann jedenfalls weder in der physischen Belastung liegen, die eine späte Schwangerschaft für die Mutter darstellt, noch im erhöhten Altersunterschied zum Kind, da beide Aspekte unvermindert auch bei ART ohne Eizellspende zum Tragen kommen.

Zu Abs. 1 und 4: Da der Entwurf die kumulative Samen- und Eizellspende nicht ausschließt, sprechen erhebliche Argumente für die Zulassung auch der Embryonenspende. Die genetischen Abstammungsverhältnisse bei einer kumulativen Samen- und Eizellspende einerseits und einer Embryonenspende andererseits sind für die Empfängerpaare wie für die geborenen Kinder identisch. Als großer ethischer Vorzug der Embryonenspende gegenüber der kumulativen Samen- und Eizellspende muss allerdings die beruhigende Aussicht gelten, dass bereits gezeugte Embryonen vor dem Absterbenlassen bewahrt werden, soweit es um überzählige Embryonen aus anderen Kinderwunschbehandlungen (sog *spare embryos*) geht. Ein weiterer ethischer Vorzug ist es, dass der Empfängerin und der Eizellspenderin gesundheitlich belastende Hormonstimulationen erspart bleiben.

Was die psychologischen Konsequenzen für die Beteiligten anbelangt, können diese von den psychologischen Konsequenzen bei einer kumulativen Samen- und Eizellspende abweichen und eher denen bei einer Adoption vergleichbar sein. Das liegt an der Existenz einer „genetischen Familie“ anstelle von zwei Spenderpersonen, deren Lebenswege keinerlei Verbindungen miteinander aufweisen. Die Existenz einer solchen „genetischen Familie“ – meistens samt Vollgeschwistern – kann bei den Kindern später ein größeres Interesse an der eigenen genetischen Herkunft und einen stärkeren Wunsch nach Kontaktaufnahme mit sich bringen, was für die Empfängereltern wiederum ein Gefühl bedeuten kann, mit einer anderen Familie in „Konkurrenz“ zu stehen. Allerdings lassen sich diese Umstände sämtlich auch positiv formulieren. Da sowohl auf Spenderseite wie auf Empfängerseite das Prinzip absoluter Freiwilligkeit gelten muss und ohnehin auf umfassende psychologische Beratung zu dringen ist, sprechen mE deutlich mehr Argumente für die Zulassung der Embryonenspende als Argumente dagegen.

In jedem Fall völlig verfehlt ist es, die Embryonenspende in die Nähe einer Leihmutterschaft zu rücken. Eine Leihmutterschaft ist dadurch gekennzeichnet, dass die Frau, die das Kind austrägt, das Kind nach der Geburt einem oder mehreren „Auftraggebern“ herauszugeben hat. Genetisch kann das Kind allein von den verschiedengeschlechtlichen Auftraggebern, von der Leihmutter und einem männlichen Auftraggeber, oder aber ganz oder teilweise von Dritten abstammen. Leihmutterschaft sollte wegen der Gefahr der Ausbeutung von Frauen und unzumutbaren Belastungen durch die Verpflichtung, das geborene Kind herausgeben zu müssen, absolut verboten bleiben.

4. Vor die Überschrift zu § 4 wird folgende Abschnittsüberschrift eingefügt:

„3. Abschnitt

Verfahrensvorschriften“

5. Dem § 4 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Eine Präimplantationsdiagnostik darf nur in einer von der Krankenanstalt nach Abs. 2 organisatorisch, personell und finanziell unabhängigen und nach § 68 Abs. 3 GTG zugelassenen Einrichtung durchgeführt werden.“

6. §§ 6 bis 18 lauten samt Überschriften:

„Freiwilligkeit der Mitwirkung

Benachteiligungsverbot

§ 6. (1) Kein Arzt ist verpflichtet, eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung oder eine Präimplantationsdiagnostik durchzuführen oder daran mitzuwirken. Dies gilt auch für Angehörige der weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe.

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

Beratung

§ 7. (1) Der Arzt hat spätestens 14 Tage vor der Durchführung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung die Ehegatten, eingetragenen Partner oder Lebensgefährten klar und verständlich über die verschiedenen Ursachen der Unfruchtbarkeit, die Methode und deren Erfolgsaussichten und Unsicherheiten sowie die möglichen Folgen und Gefahren der Behandlung für die Frau und das gewünschte Kind aufzuklären und zu beraten.

(2) Vor jeder Durchführung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung der Entnahme von Eizellen bei einer dritten Person hat der Arzt die Ehegatten, eingetragenen Partner oder Lebensgefährten oder eine dritte Person, bei der Samen oder Eizellen entnommen werden, diese Frau zusätzlich über

1. die Methode und Tragweite des Eingriffs,
2. im Rahmen des Eingriffs angewendete Medizinprodukte und Arzneimittel sowie deren Nebenwirkungen,
3. mit dem Eingriff verbundene Unannehmlichkeiten, mögliche Folgen und Komplikationen,
4. die erforderliche Nachbehandlung und mögliche Spätfolgen, insbesondere die Auswirkungen auf die Fertilität der Frau und
5. sämtliche bekannte Gefahren des Eingriffs,

umfassend mündlich und schriftlich in einer für medizinische Laien verständlichen Sprache aufzuklären. Ein allfälliger Verzicht auf diese ärztliche Aufklärung ist rechtsunwirksam.

(3) Ebenso hat der Arzt vor der Durchführung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung ~~unter Verwendung der Eizellen einer dritten Person~~ die Ehegatten, eingetragenen Partner oder Lebensgefährten zusätzlich über die mit der Anwendung dieser Methode verbundenen Unsicherheiten und sämtliche im Zusammenhang mit dem Eingriff stehende Kosten einschließlich zu erwartender Folgekosten aufzuklären und zu beraten.

(4) Der Arzt hat eine psychologische Beratung oder eine psychotherapeutische Betreuung der Ehegatten, eingetragenen Partner oder Lebensgefährten ebenso wie jeder Person, die Samen, Eizellen oder entwicklungsfähige Zellen für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung zur Verfügung stellt, zu veranlassen und sie auf die Möglichkeit hinzuweisen, andere unabhängige Beratungseinrichtungen zu konsultieren, sofern sie eine Beratung bzw. Betreuung nicht ablehnen.

(5) Einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung hat eine eingehende Beratung der eingetragenen Partner oder Lebensgefährten durch einen Notar über die rechtlichen Folgen der Zustimmung (§ 8) voranzugehen; bei Ehegatten gilt das nur dann, wenn der Samen oder die Eizellen einer dritten Person verwendet werden soll.

Begründung: Man liest mit einiger Irritation in § 7 Abs 2 des Entwurfs, dass der Arzt eine Spenderin vor der Entnahme von Eizellen „zusätzlich“ über Umstände wie die Methode und Tragweite des Eingriffs, angewendete Mittel sowie deren Nebenwirkungen, mögliche Unannehmlichkeiten, negative gesundheitliche Folgen und Komplikationen sowie bekannte Gefahren des Eingriffs aufzuklären habe. ME ist die Aufklärung über die genannten Umstände eine Mindestvoraussetzung für eine informierte Einwilligung (*informed consent*) in medizinische Eingriffe, die bei allen vom FMedG erfassten ART stattzufinden hat, und nicht nur bei der Eizellspende. Aus der Bezeichnung als „zusätzliche“ Aufklärungspflichten müsste der – überaus bedenkliche – Gegenschluss gezogen werden, dass bei anderen ART diese Aufklärung entfallen darf. Das Gleiche gilt für § 7 Abs 3 des Entwurfs, wonach die Kinderwunschpatienten bei einer Eizellspende „zusätzlich“ über die mit der Anwendung

dieser Methode verbundenen Unsicherheiten und sämtliche im Zusammenhang mit dem Eingriff stehende Kosten einschließlich zu erwartender Folgekosten aufzuklären und zu beraten sind. Auch hier wird mit Besorgnis zur Kenntnis genommen, dass die Bundesregierung offenbar bei anderen ART nicht von einer entsprechenden Pflicht der behandelnden Ärzte auszugehen scheint. Insgesamt wird mit großem Nachdruck dafür plädiert, diese im Entwurf nur für die Eizellspende vorgesehenen Pflichten auf alle ART zu erstrecken und das Wort „zusätzlich“ jeweils zu streichen.

Verbunden mit der Anregung zur Zulassung der Embryonenspende (oben zu § 3) wird zugleich angeregt, das Angebot einer psychologischen Beratung oder psychotherapeutischen Betreuung nach § 7 Abs 4 des Entwurfs auf das Spenderpaar zu erstrecken.

Zustimmung

§ 8. (1) Eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung darf nur mit Zustimmung der Ehegatten, eingetragenen Partner oder Lebensgefährten durchgeführt werden. Die Zustimmung bedarf bei Lebensgefährten oder bei Verwendung des Samens oder der Eizellen einer dritten Person der Form eines Notariatsakts.

(2) Ehegatten, eingetragene Partner oder Lebensgefährten können die Zustimmung nur höchstpersönlich erteilen. Sie müssen hierfür einsichts- und urteilsfähig sein.

(3) Die Erklärung hat zu enthalten:

1. die ausdrückliche Zustimmung zur Durchführung der medizinisch unterstützten Fortpflanzung;
2. erforderlichenfalls die Zustimmung zur Verwendung des Samens eines Dritten oder der Eizellen einer dritten Person;
3. Namen, Geburtstag und -ort, Staatsangehörigkeit und Wohnort der Ehegatten, eingetragenen Partner oder Lebensgefährten sowie
4. den Zeitraum, in dem die medizinisch unterstützte Fortpflanzung durchgeführt werden darf.

(4) Die Zustimmung zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung kann dem Arzt gegenüber von jedem Ehegatten, eingetragenen Partner oder Lebensgefährten bis zur Einbringung des Samens, der Eizellen oder der entwicklungsfähigen Zellen in den Körper der Frau widerrufen werden. Der Widerruf bedarf keiner bestimmten Form und ist ungeachtet des Verlusts der Einsichts- und Urteilsfähigkeit wirksam; der Arzt hat den Widerruf schriftlich festzuhalten und hierüber auf Verlangen eine Bestätigung auszustellen.

(5) Die Zustimmung beider Ehegatten, eingetragenen Partner oder Lebensgefährten darf zum Zeitpunkt der Einbringung von Samen, Eizellen oder entwicklungsfähigen Zellen in den Körper der Frau nicht älter als zwei Jahre sein.

4. Abschnitt

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

Allgemeine Bestimmungen

§ 9. (1) Entwicklungsfähige Zellen dürfen – soweit in § 2a nicht Anderes geregelt ist – nicht für andere Zwecke als für medizinisch unterstützte Fortpflanzungen verwendet werden.

(2) Entwicklungsfähige Zellen sowie Samen oder Eizellen, die für medizinisch unterstützte Fortpflanzungen verwendet werden sollen, Sie dürfen nur insoweit untersucht und behandelt werden, als dies nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung zur Herbeiführung einer Schwangerschaft oder zur Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik nach § 2 a erforderlich ist. Gleiches gilt für

~~(3) Eingriffe in die Keimzellbahn und genetische Untersuchungen der entwicklungsfähigen Zellen vor deren Einbringen in den Körper einer Frau sind vorbehaltlich der in § 2a geregelten Fälle unzulässig.~~

~~(3) Samen verschiedener Männer und Eizellen verschiedener Frauen dürfen für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung nicht verwendet werden.~~

Begründung: Zu Abs. 2 neu: Der erste Absatz wurde aus Gründen der Übersichtlichkeit getrennt, weil das Verbot der verbrauchenden Embryonenforschung etwas substanziiell Anderes ist als das (eingeschränkte) Verbot der genetischen Selektion.

Zu Abs. 3 neu: Das durch § 2a eingeschränkte Verbot der genetischen Untersuchung wurde bereits geregelt; es handelt sich um eine Doppelung, die gestrichen werden kann.

Zu Abs. 3 alt: Aus Gründen des inhaltlichen Zusammenhangs wird vorgeschlagen, diese Regelung nach § 14 zu verschieben.

§ 10. Bei der Vereinigung von Eizellen mit Samenzellen außerhalb des Körpers einer Frau dürfen nur so viele Eizellen befruchtet und eingebracht werden, als dies nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung innerhalb eines Zyklus für eine aussichtsreiche und zumutbare medizinisch unterstützte Fortpflanzung notwendig ist.

Besondere Bestimmungen bei der Verwendung von Samen, ~~und~~ Eizellen und entwicklungsfähigen Zellen dritter Personen

§ 11. Eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung mit dem Samen, ~~oder~~ den Eizellen oder entwicklungsfähigen Zellen dritter Personen darf nur in einer zugelassenen Krankenanstalt (§ 5 Abs. 2) durchgeführt werden. Samen, ~~oder~~ Eizellen oder entwicklungsfähige Zellen dürfen für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung nur einer solchen Krankenanstalt zur Verfügung gestellt werden. Die Krankenanstalt hat sowohl die Personen, von denen Samen oder Eizellen entnommen werden sollen, als auch deren Samen oder Eizellen vor deren Verwendung zu untersuchen.

Begründung: Für den Fall, dass eine Embryonenspende zugelassen wird, sind redaktionelle Anpassungen erforderlich.

§ 12. (1) Die Untersuchung der dritten Personen und ihres Samens oder ihrer Eizellen hat sicherzustellen, dass der Samen, ~~oder~~ die Eizellen oder entwicklungsfähigen Zellen nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung fortpflanzungsfähig sind und durch deren Verwendung keine gesundheitlichen Gefahren für die Frau oder das gewünschte Kind entstehen können.

(2) Eizellen, die bei einer anderen Frau verwendet werden sollen, dürfen nur bis zur Vollendung des dreißigsten Lebensjahres entnommen werden; dies gilt nicht, wenn zwischen der Frau, der die Eizellen entnommen werden, und der Frau, bei der die Eizellen verwendet werden sollen, ein persönliches Naheverhältnis besteht und gemäß § 7 Abs. 2 auch über altersspezifische Risiken aufgeklärt wurde.

Begründung: Das Höchstalter für Spenderinnen von 30 Jahren erscheint grundsätzlich durch Gesichtspunkte der genetischen Qualität der Eizellen gerechtfertigt; es ist daher eine Frage des Gewebesicherheitsrechts. Sie sollte in § 12 geregelt werden, und nicht in § 3.

In der Konstellation der Eizellspende im engen Familien- und Freundeskreis, die nach der Grundwertung des § 16 (Vermittlungsverbot) offenbar auch vom Gesetzgeber favorisiert wird, führt diese Einschränkung allerdings oftmals zum Ausschluss prinzipiell völlig geeigneter Spenderinnen, ohne dass dies – vorausgesetzt alle Beteiligten wurden über die genetischen Risiken aufgeklärt – erforderlich und verhältnismäßig wäre. Insbesondere erscheint es nicht stimmig, wenn der Gesetzgeber einer 45-jährigen Frau die IVF mit ihrer eigenen Eizelle ermöglicht, die Eizellspende durch ihre 32-jährige Schwester aber aus Besorgnis über die Qualität der Eizellen verwehrt. Es wird daher empfohlen, Eizellspenden innerhalb persönlicher Naheverhältnisse von der Altersgrenze von 30 Jahren auszunehmen.

§ 13. (1) Samen, ~~und~~ Eizellen und entwicklungsfähige Zellen dritter Personen dürfen für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung nur verwendet werden, wenn diese Personen mindestens das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben und einer solchen Verwendung und einem Datenaustausch sowie der Erteilung von Auskünften nach § 20 der Krankenanstalt gegenüber schriftlich zugestimmt haben. Dritte Personen können die Zustimmung nur höchstpersönlich erteilen und müssen hierfür einsichts- und urteilsfähig sein.

(2) Die Zustimmung kann jederzeit mit der Wirkung widerrufen werden, dass jede weitere Verwendung unzulässig ist. Der Widerruf bedarf keiner bestimmten Form und ist ungeachtet des Verlusts der Einsichts- und Urteilsfähigkeit wirksam; die Krankenanstalt hat ihn schriftlich festzuhalten und auf Verlangen darüber eine Bestätigung auszustellen.

~~(2) Für Zwecke der medizinisch unterstützten Fortpflanzung dürfen dritte Personen ihren Samen oder ihre Eizellen stets nur derselben Krankenanstalt zur Verfügung stellen. Darauf hat sie die Krankenanstalt besonders hinzuweisen.~~

§ 14. (1) Für Zwecke der medizinisch unterstützten Fortpflanzung dürfen dritte Personen ihren Samen oder ihre Eizellen stets nur derselben Krankenanstalt zur Verfügung stellen. Darauf hat sie die Krankenanstalt besonders hinzuweisen.

(2) Samen oder Eizellen dritter Personen dürfen für medizinisch unterstützte Fortpflanzungen in höchstens drei Ehen, eingetragenen Partnerschaften oder Lebensgemeinschaften verwendet werden.

(3) Samen verschiedener Männer und Eizellen verschiedener Frauen dürfen für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung nicht verwendet werden.

Begründung: Zu § 13 Abs 1: Insbesondere für die Eizellspende, aber auch für andere donogene Techniken, erscheint ein Mindestalter von 18 Jahren sachgerecht (vgl die entsprechende Regelung in § 8 Abs 1 OTPG).

Eine ausdrückliche Zustimmung zum Datenaustausch nach § 20 Abs 2 erscheint ratsam.

Zum Aufbau von §§ 13 und 14: Aus Gründen des inhaltlichen Zusammenhangs wird vorgeschlagen, die vormals in § 13 Abs 2 und in § 9 Abs 3 enthaltenen Regelungen nach § 14 zu verschieben. Das lässt Raum für eine redaktionelle Trennung von § 13 in zwei Absätze.

§ 15. (1) Die Krankenanstalt hat über dritte Personen, die Samen oder Eizellen oder entwicklungsfähige Zellen zur Verfügung stellen, folgende Aufzeichnungen zu führen:

1. Namen, Geburtstag und -ort, Staatsangehörigkeit und Wohnort;
2. Namen ihrer Eltern;
3. Zeitpunkt der Zurverfügungstellung des Samens oder der Eizellen und
4. die Ergebnisse der nach § 12 durchgeführten Untersuchungen.

(2) Die Krankenanstalt hat ferner darüber Aufzeichnungen zu führen, für welche Ehen, eingetragene Partnerschaften oder Lebensgemeinschaften der Samen, ~~oder~~ die Eizellen oder entwicklungsfähigen Zellen verwendet worden ist.

Begründung: Redaktionelle Anpassung an die Embryonenspende (vgl zu § 3).

Kommerzialisierungs- und Vermittlungsverbot

§ 16. (1) Die Zurverfügungstellung von Samen, ~~oder~~ Eizellen oder entwicklungsfähigen Zellen für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung darf nicht Gegenstand eines entgeltlichen Rechtsgeschäfts sein.

(2) Die Vermittlung

1. von entwicklungsfähigen Zellen,
2. von Samen ~~oder~~ 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,

ist unzulässig.

Begründung: Entwicklungsfähige Zellen sind in Abs. 1 unbedingt zu ergänzen, und zwar unabhängig von der Zulassung einer Embryonenspende.

Aufbewahrung

§ 17. (1) Samen, Eizellen, entwicklungsfähige Zellen sowie Hoden- und Eierstockgewebe dürfen nur in einer nach § 5 Abs. 2 zugelassenen Krankenanstalt, Samen auch durch einen Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der eine Meldung gemäß § 5 Abs. 1 erstattet hat, entnommen und bis auf Widerruf oder bis zum Tod der Person, von der sie stammen, aufbewahrt werden. Entwicklungsfähige Zellen dürfen jedoch höchstens zehn Jahre in einer nach § 5 Abs. 2 zugelassenen Krankenanstalt aufbewahrt werden. Die Aufbewahrung hat dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik zu entsprechen.

(2) Die Überlassung von Samen, Eizellen, Hoden- und Eierstockgewebe gemäß Absatz 1 ist nur mit schriftlicher Zustimmung der Person, von der sie stammen, und die Überlassung entwicklungsfähiger Zellen nur mit schriftlicher Zustimmung beider Ehegatten, eingetragenen Partner oder Lebensgefährten zulässig. Die Zustimmung kann nur höchstpersönlich und im Zustand der Einsichts- und Urteilsfähigkeit erteilt werden. § 3 bleibt unberührt.

Begründung: In Abs. 2 sollte der systematische Zusammenhang mit Abs. 1 klargestellt werden, um eine Verwechslung mit der – in anderen Vorschriften geregelt – Überlassung an andere Kinderwunschpatienten auszuschließen.

5. Abschnitt

Dokumentations- und Auskunftspflichten

Aufzeichnungen und Berichte

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

1. Namen,
2. Geburtstag und -ort,
3. Staatsangehörigkeit und
4. Wohnort

der Ehegatten, eingetragenen Partner oder Lebensgefährten sowie hiervon getrennt der dritten Person, deren Samen, ~~oder~~ Eizellen oder entwicklungsfähigen Zellen, verwendet werden, schriftlich aufzuzeichnen. Zugleich sind die Gründe für die Behandlung, die eingesetzte Methode (§ 1 Abs. 2) und deren Ergebnisse aufzuzeichnen.

(2) Weiters hat der Arzt schriftliche Aufzeichnungen über das Vorliegen der Voraussetzungen für die Durchführung der medizinisch unterstützten Fortpflanzung, über die Ursache, das medizinische Verfahren und die Methode der Behandlung, deren Verlauf und 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 nach § 8 Abs. 1 sowie § 13 Abs. 1 sind von der Krankenanstalt oder der Einrichtung oder vom Facharzt in der Ordinationsstätte 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.“

Begründung: Redaktionelle Anpassung an die Embryonenspende (vgl zu § 3).

7. § 19 wird aufgehoben.

8. § 20 Abs. 1 und 2 lauten:

„(1) Die Aufzeichnungen über dritte Personen, die Samen, ~~oder~~ Eizellen oder entwicklungsfähige Zellen zur Verfügung gestellt haben, sowie deren genetische Daten sind vertraulich zu behandeln.

(2) Dem mit dem Samen, ~~oder~~ den Eizellen oder den entwicklungsfähigen Zellen einer dritten Person gezeugten Kind ist auf dessen Verlangen nach Vollendung des vierzehnten Lebensjahrs Einsicht in die Aufzeichnungen nach § 15 Abs. 1 zu gewähren und daraus Auskunft zu erteilen. Zum Wohl des Kindes ist in medizinisch begründeten Ausnahmefällen der Person, die mit der gesetzlichen Vertretung für die Pflege und Erziehung betraut ist, Einsicht und Auskunft zu erteilen.“

(3) Zum Zwecke der Sicherstellung der Anforderungen dieses Gesetzes, insbesondere der Einhaltung der Beschränkungen nach § 14 und der effektiven Gewährleistung des Einsichts- und Auskunftsrechts nach Abs. 2, hat unter den zugelassenen Krankenanstalten (§ 5 Abs. 2) ein Datenaustausch stattzufinden.

Begründung: Abs 1 und 2: Redaktionelle Anpassung an die Embryonenspende (vgl § 3).

Zu Abs. 3: Für die Überwachung der Einhaltung der Anforderungen nach § 14 sowie für eine effektive Gewährleistung des Einsichts- und Auskunftsrechts nach § 20 Abs 2 ist ein Datenaustausch unter den zugelassenen Krankenanstalten erforderlich. Damit können zumindest Kinder, die in Österreich mittels donogener ART gezeugt wurden, ihre genetische Herkunft erfahren, indem sie sich an eine beliebige zugelassene Krankenanstalt wenden und diese sie sodann dank des Datenaustauschs an die Krankenanstalt verweist, bei der die Maßnahme durchgeführt wurde.

9. § 21 lautet samt Überschrift:

„Statistik

§ 21. (1) Die ärztlichen Leiter der Krankenanstalten, in denen medizinisch unterstützte Fortpflanzungen durchgeführt werden, haben jährlich spätestens zum 31. März des jeweils folgenden Kalenderjahrs der Gesundheit Österreich GmbH auf elektronischem Weg die in Abs. 2 genannten nicht personenbezogenen Daten zu melden. Die Gesundheit Österreich GmbH hat jeweils bis 30. September eine Auswertung dieser Daten vorzunehmen.

(2) Für die Auswertung gemäß Abs. 1 sind folgende Daten nicht personenbezogen zu erheben:

1. Anzahl der Paare, die eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung in Anspruch genommen haben, sowie die Anzahl der Anwendungen, gegliedert nach den in § 1 Abs. 2 angeführten Methoden und nach Alter;
2. Anzahl der durch medizinisch unterstützte Fortpflanzung herbeigeführten Schwangerschaften und Geburten;
3. Anzahl der Paare, die eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung zum Zweck der Präimplantationsdiagnostik in Anspruch genommen haben, aufgegliedert nach den Zulassungsvoraussetzungen des § 2a Abs. 1 Z 1, 2 und 3;
4. Erbkrankheiten, die im Rahmen der Präimplantationsdiagnostik festgestellt wurden.

(3) Die Gesundheit Österreich GmbH hat die Auswertung gemäß Abs. 1 im Rahmen eines Berichts dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Justiz zur Verfügung zu stellen.“

10. Vor dem § 22 wird folgende Überschrift eingefügt:

„6. Abschnitt

Strafbestimmungen“

11. In § 22 Abs. 1 lauten die Z 2, 3 und 4:

- „2. seinen Samen oder seine Eizellen entgegen § 11 zweiter Satz oder § 13 Abs. 2 zur Verfügung stellt,
3. Samen, Eizellen oder entwicklungsfähige Zellen entgegen den §§ 9 oder 10 verwendet, untersucht oder behandelt oder anderen Personen für eine solche Verwendung, Untersuchung oder Behandlung überlässt.
4. Samen, Eizellen, entwicklungsfähige Zellen oder Personen entgegen § 16 Abs. 2 vermittelt,“.

Begründung: Es muss klargestellt sein, dass durch die Weitergabe (zB an ein ausländisches Unternehmen) die Anforderungen des § 9 nicht umgangen werden können.

12. § 23 Abs. 1 Z 1 und 2 lauten:

- „1. eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung oder Präimplantationsdiagnostik durchführt
 - a) die nach den §§ 2 bis 3 unzulässig ist,
 - b) ohne Vorliegen der in § 4 festgelegten Voraussetzungen und Erfordernisse,
 - c) unter Verletzung der Meldepflicht des § 5,
 - d) ohne Aufklärung und Beratung der Ehegatten, eingetragenen Partner, Lebensgefährten gemäß § 7,
 - e) ohne Vorliegen der nach § 8 Abs. 1 oder § 13 Abs. 1 erforderlichen Zustimmungen,
2. eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung mit dem Samen oder den Eizellen dritter Personen entgegen § 11 erster und dritter Satz durchführt,“

13. § 23 Abs. 1 Z 4 lautet:

- „4. Samen oder Eizellen entgegen § 14 verwendet oder“

14. In § 24 Z 2 wird die Wortfolge „eines Dritten“ durch „oder Eizellen dritter Personen“ ersetzt.

15. In § 24 Z 3 wird nach dem Wort „führt“ das Wort „oder“ durch einen Beistrich ersetzt.

16. § 24 Z 4 und Z 5 lauten:

- „4. die Vorgaben für die Aufbewahrung gemäß § 17 Abs. 1 oder die Zustimmungserfordernisse gemäß § 17 Abs. 2 missachtet;
5. die Aufbewahrungspflicht gemäß § 18 Abs. 3 oder die Berichtspflicht gemäß § 21 Abs. 1 verletzt oder“

Begründung: Zumindest die Missachtung der Widerrufs- und Zustimmungserfordernisse gemäß § 17 sollte endlich strafbewehrt sein.

17. In § 24 wird nach der Z 4 folgende Z 5 eingefügt:

- „5. entgegen § 20 Abs. 2 Einsicht in die Aufzeichnungen nach § 15 Abs. 1 gewährt oder daraus Auskunft erteilt,“

18. Nach dem § 25 werden folgende Bestimmungen samt Überschriften angefügt:

„7. Abschnitt

Schluss- und Übergangsbestimmungen

In- und Außerkrafttreten

§ 26. (1) § 1 Abs. 4, §§ 2, 2a, 2b, 3, § 4 Abs. 3, §§ 6 bis 18, § 20 Abs. 1 und 2, § 21, § 22 Abs. 1 Z 2, 3 und 4, § 23 Abs. 1 Z 1, 2 und 4, § 24 Z 2, 3 und 4, § 26 und 27 sowie die Überschriften zu § 1, § 4 und 22 in der Fassung des Fortpflanzungsmedizinrechts-Änderungsgesetz, BGBl. I Nr. xxx/2015, treten mit 1. April 2015 in Kraft.

(2) §§ 1 Abs. 4, 2, 2a, 2b, 3, § 4 Abs. 3, §§ 6 bis 8, § 20 Abs. 1 und 2, § 21 in der Fassung dieses Bundesgesetzes sind auf medizinisch unterstützte Fortpflanzungen, die Präimplantationsdiagnostik bzw. die Entnahme von Spermien und Eizellen anzuwenden, die nach dem 31. März 2015 durchgeführt werden.

(3) §§ 9 bis 18 in der Fassung dieses Bundesgesetzes sind auch auf die vor dem 1. April 2015 begonnene Aufbewahrung, Verwendung, Untersuchung und Behandlung von Spermien, Eizellen und entwicklungsfähigen Zellen anzuwenden.

(4) Die §§ 22, 23 und 24 in der Fassung dieses Bundesgesetzes sind auf strafbare Handlungen anzuwenden, die nach dem 31. März 2015 begangen werden.

(5) § 19 tritt mit 30. Juni 2016 außer Kraft. Die Meldungen nach § 21 Abs. 1 sind erstmals für das Jahr 2016 zu erstatten.

Verweisungen

§ 27. (1) Soweit in diesem Bundesgesetz auf Bestimmungen anderer Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

(2) Durch dieses Bundesgesetz werden das

1. Gentechnikgesetz – GTG, BGBl. Nr. 510/1994,
2. Gewebesicherheitsgesetz – GSG, BGBl. I Nr. 49/2008,

nicht berührt.“

Artikel II

Änderung des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuchs

Das Allgemeine bürgerliche Gesetzbuch, JGS Nr. 946/1811, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr., wird wie folgt geändert:

1. § 144 lautet samt Überschrift:

„c) Abstammung vom anderen Elternteil

§ 144. (1) Vater des Kindes ist der Mann,

1. der mit der Mutter im Zeitpunkt der Geburt des Kindes verheiratet ist oder als Ehemann der Mutter nicht früher als 300 Tage vor der Geburt des Kindes verstorben ist oder
2. der die Vaterschaft anerkannt hat oder
3. dessen Vaterschaft gerichtlich festgestellt ist.

(2) Ist an der Mutter innerhalb von nicht mehr als 300 und nicht weniger als 180 Tagen vor der Geburt eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung durchgeführt worden, so ist die Frau Elternteil,

1. die mit der Mutter im Zeitpunkt der Geburt des Kindes in eingetragener Partnerschaft verbunden ist oder als eingetragene Partnerin der Mutter nach der Durchführung der medizinisch unterstützten Fortpflanzung und vor der Geburt des Kindes verstorben ist oder
2. die die Elternschaft anerkannt hat oder
3. deren Elternschaft gerichtlich festgestellt ist.

(3) Auf diese Frau sind die auf den Vater und die Vaterschaft Bezug nehmenden Bestimmungen sinngemäß anzuwenden. Gelten im Verhältnis der Eltern zu ihrem Kind besondere Rechte und Pflichten, so kommen diese gleichermaßen zur Anwendung.

(4) Würden nach Abs. 1 Z 1 mehrere Männer als Vater in Betracht kommen, so ist derjenige von ihnen Vater, der mit der Mutter zuletzt die Ehe geschlossen hat. Würden nach Abs. 2 Z 1 mehrere Frauen

in Betracht kommen, so ist diejenige von ihnen Elternteil, die mit der Mutter zuletzt die eingetragene Partnerschaft begründet hat.“

2. § 148 Abs. 3 und 4 werden wie folgt gefasst:

„(3) Ist an der Mutter innerhalb der im Abs. 2 genannten Frist eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung mit dem Samen eines Dritten oder einer entwicklungsfähigen Zelle dritter Personen durchgeführt worden, so ist als Vater der Mann festzustellen, der dieser medizinisch unterstützten Fortpflanzung in Form eines Notariatsakts zugestimmt hat, 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. Dritter ist, wer seinen Samen oder eine mit seinem Samen erzeugte entwicklungsfähige Zelle einer für medizinisch unterstützte Fortpflanzungen zugelassenen Krankenanstalt mit dem Willen überlässt, nicht selbst als Vater eines mit diesem Samen gezeugten oder aus dieser entwicklungsfähigen Zelle entwickelten Kindes festgestellt zu werden.“

3. § 152 wird wie folgt gefasst:

„§ 152. Hat der Ehemann der Mutter einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung mit dem Samen eines Dritten oder einer mit dem Samen eines Dritten erzeugten entwicklungsfähigen Zelle in Form eines Notariatsakts zugestimmt, so kann nicht die Feststellung begehrt werden, dass das mit dem Samen des Dritten gezeugte Kind nicht vom Ehemann der Mutter abstammt.“

4. In § 154 Abs. 1 Z 2 und in § 154 Abs. 1 Z 3 lit. a wird jeweils hinter dem Wort „Dritten“ die Wortfolge „oder einer mit dem Samen eines Dritten erzeugten entwicklungsfähigen Zelle“ eingefügt.

Begründung: Sollte die Embryonenspende zugelassen werden, müssen die entsprechenden, die Vorschriften des ABGB entsprechend angepasst werden. Die Vorschriften betreffend die Embryonenspende sollten nicht denen der Adoption, sondern denen der Samen- und Eizellspende angeglichen sein.

5. Dem § 1503 wird folgender Absatz angefügt:

„(..) § 144 in der Fassung des Fortpflanzungsmedizinrechts-Änderungsgesetzes, BGBl. I Nr. xxx/2015, tritt mit 1. April 2015 in Kraft und ist auf ab dem 1. Jänner 2015 durchgeführte medizinisch unterstützte Fortpflanzungen anzuwenden.“

Artikel III

Änderung des Gentechnikgesetzes

Das Gentechnikgesetz, BGBl. Nr. 510/1994, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 114/2012, wird wie folgt geändert:

1. § 88 Abs. 2 Z 2 lit. a lautet:

- „a) genetische Analysen (§ 68 Abs. 2): je ein Experte aus den Bereichen
- aa) Medizinische Genetik (nominiert von den drei Medizinischen Universitäten Österreichs),
 - bb) Medizinische Genetik (nominiert von der Österreichischen Gesellschaft für Humangenetik),
 - cc) Medizinethik (nominiert von den drei Medizinischen Universitäten Österreichs),
 - dd) Fortpflanzungsmedizin (nominiert von den drei Medizinischen Universitäten Österreichs),
 - ee) Molekulare Genanalytik,
 - ff) Soziologie,
 - gg) Sozialarbeit (nominiert von der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation),
 - hh) Datenschutzrecht und“

2. Dem § 113 wird folgender § 113a angefügt:

„§ 113a. § 88 Abs. 2 Z 2 lit. a in der Fassung des Fortpflanzungsmedizinrechts-Änderungsgesetzes, BGBl. I Nr. xxx/2015, tritt mit 1. April 2015 in Kraft.“