



ABS: MDR, 1082 Wien, Rathaus

An das
Bundesministerium für Justiz

Amt der Wiener Landesregierung

Magistratsdirektion der Stadt Wien
Geschäftsbereich Recht
Rathaus, Stiege 8, 2. Stock, Tür 428
1082 Wien
Tel.: +43 1 4000 82331
Fax: +43 1 4000 99 82310
post@md-r.wien.gv.at
www.wien.at

MDR - 1660983-2014-1

Wien, 28. November 2014

Entwurf eines Bundesgesetzes,
mit dem das Fortpflanzungs-
medizingesetz, das Allgemeine
bürgerliche Gesetzbuch und das
Gentechnikgesetz geändert
werden (Fortpflanzungsmedizin-
rechts-Änderungsgesetz 2015 -
FMedRÄG 2015),
Begutachtung;
Stellungnahme

zu BMJ-Z3.509/0010-I 1/2014

Zu dem mit Schreiben vom 12. November 2014 übermittelten Entwurf eines Bundesgesetzes wird wie folgt Stellung genommen:

Allgemeines:

Prinzipiell enthält der gegenständliche Gesetzesentwurf sinnvolle und wesentliche Adaptierungen bzw. Ergänzungen.

Die Durchführung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung ist von einer enormen individuellen als auch gesellschaftlichen Tragweite. Sie ist mit besonderen Herausforderungen und auch Risiken in der psychischen Verarbeitung verbunden. Die Fragestellungen und Verarbeitungsprozesse, die sich für die werdenden Eltern, insbesondere die werdenden Mütter stellen, sind äußerst komplex und bedeutend für das Weiterleben,

sowohl für die Eltern als auch für das Kind. Sie bedürfen daher psychologischer und/oder psychotherapeutischer Begleitung aus folgenden Gründen:

- Unrealistische Erwartungen an die Eizellenspende bzw. Samenspende weit über medizinische Aspekte hinaus,
- spätere Fragen nach der Herkunft des Kindes, auch von Seiten des Kindes selbst,
- Auswirkungen auf die Paarbeziehung,
- subjektive Bedeutung der fremden Eizelle/Samenzelle, also des biologischen „fremden“ Genanteils.

Die Ausblendung oder nicht ausreichende Beachtung potentieller ambivalenter, die Schwangerschaft und Elternschaft betreffender Gedanken und Gefühle führt zu großem psychischen sowie sozialem Druck und Leid bis hin zu Schwangerschaftsabbruch bzw. Abbruch der Behandlung (Tordy, K., Riegler, J., 20141; vgl. Revermann, Hüsniq, 20102). Speziell bei einer Schwangerschaft nach Eizellspende/Samenspende zeigt die klinische Erfahrung, dass das erwartete Glück, die Bindung zum Kind und die (zum Teil idealisierte) Elternschaft ambivalent erlebt werden. Zweifel und ablehnende Gedanken und Gefühle nach dem ersten positiven Schwangerschaftstest, im Verlauf der Schwangerschaft und/oder unmittelbar nach der Geburt erzeugen Angst, Verunsicherung, Schuld und Scham.

Neben der ausführlichen medizinischen Aufklärung und Beratung ist jedenfalls auch eine Information über psychologische, psychodynamische Aspekte und Auswirkungen auf das zukünftige Paar-, Familien- und Sozialleben sowie die Individuation des Kindes, für eine Entscheidungsfindung unerlässlich. Frauen bzw. Paare benötigen für diese Fragen- und Problemstellungen einen qualifizierte/n Ansprechpartner/in sowohl in der Vorentscheidung als auch im Zuge der Schwangerschaft und Geburt. Ärztinnen bzw. Ärzte, welche die Aufklärung und Beratung vornehmen, müssen zu psychologischen potentiellen Problemstellungen und auch relevanten psychologischen Vorerkrankungen im Zusammenhang mit der medizinisch unterstützten Fortpflanzung geschult und sensibilisiert werden.

Die Transparenz über die Personendaten des Samenspenders bzw. der Eizellenspenderin für die zukünftigen Kinder ist von fundamentaler Bedeutung. Daher ist insbesondere der § 18 des Fortpflanzungsmedizingesetzes (FMedG) zu befürworten. An fort-

pflanzungsmedizinischen Methoden interessierte Personen müssen dahingehend beraten und unterstützt werden, dass ihre Kinder ein Recht auf Wissen um ihre Herkunft haben. Es müssen sich daher die werdenden Eltern von Anfang an diesen Fragen stellen.

Zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Artikel I - Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes:

Zu § 2:

Betreffend Zulässigkeit einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung wird auch in Abs. 1 darauf abgestellt, dass medizinisch unterstützte Fortpflanzung weiterhin nicht für alleinlebende Frauen zulässig sein soll.

Eine Ausweitung der Zulässigkeit der medizinisch unterstützten Fortpflanzung auch für alleinlebende Frauen wäre jedenfalls wünschenswert. Derzeit ist es gelebte Praxis, dass alleinlebende Frauen in Österreich, die einen Kinderwunsch haben, ins Ausland reisen, um sich der dort rechtlich zulässigen Möglichkeiten einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung zu bedienen. Ein fortgesetzter systematischer Ausschluss alleinlebender Frauen von der Zulässigkeit medizinisch unterstützter Fortpflanzungsmethoden scheint angesichts der gesellschaftlichen Entwicklung nicht gerechtfertigt. Dem Argument in den Erläuterungen, dass von einer Öffnung der medizinisch unterstützten Fortpflanzung für alleinstehende Frauen abgesehen werden solle, weil Kindern von Vornherein nicht nur ein Elternteil zur Verfügung stehen solle, wäre jedenfalls entgegenzuhalten, dass der EGMR in seinem Urteil vom 3. November 2011 festgehalten hat, dass der Bereich der künstlichen Fortpflanzung von besonders dynamischen wissenschaftlichen und rechtlichen Entwicklungen geprägt sei und von den Staaten ein Reformbedarf stetig geprüft werden müsse. Vor diesem Hintergrund ist die gesellschaftliche Entwicklung in Österreich zu nennen, wonach 2013 mehr als 41 % der Geburten außerhalb einer Ehe (unehelich) erfolgte, der Anteil von Alleinerziehenden seit vielen Jahren konstant ist (2013: mehr als 14 % aller Familien) und die Adoption eines Kindes durch alleinstehende Personen sowie die Stiefkindadoption grundsätzlich rechtlich möglich sind. Diesen Entwicklungen wäre entsprechend durch eine Präzisierung in § 2 Abs. 1 und 2 Rechnung zu tragen.

Zu § 3:

Abs.1 scheint unklar, weil weder der Bestimmung noch den Erläuterungen klar zu entnehmen ist, ob eine Eizellenspende der eingetragenen Partnerin bzw. der gleichgeschlechtlichen Lebensgefährtin für die andere Partnerin, die schwanger werden möchte, zulässig ist. Eine solche Zulässigkeit wäre aufgrund der durch eingetragene Partnerschaft bzw. gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaft begründete Nahebeziehung zwischen den Elternteilen jedenfalls wünschenswert, zumal eine Eizellenspende Dritter nunmehr unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt ist (vgl. § 3 Abs. 3), dadurch das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner genetischen Abstammung sichergestellt ist (vgl. § 20 Abs. 1 und 2) und der Status der Mutter nach § 143 ABGB ohnehin an die Geburt und nicht an die Eizelle anknüpft.

Zu § 3 Abs. 3 ist anzumerken, dass im Sinne des Kindeswohls die Altersgrenze von 45 Jahren für die Keimzellenspendeempfängerinnen, wie sie im Entwurf derzeit enthalten ist jedenfalls die Höchstgrenze sein und nicht allenfalls weiter hinaufgesetzt werden soll, da die Entwicklung einer Eltern-Kind-Beziehung nicht durch die Ausdehnung des Altersunterschiedes belastet werden soll und die zahlreichen medizinischen Risiken mit steigendem Alter der Mutter ansteigen.

Zu § 7 Abs. 1:

Über die möglichen psychischen und sozialen Folgen und Gefahren für die Frau/das Paar sowie das gewünschte Kind ist im Rahmen einer Aufklärung durch eine/n klinische/n Psychologin/Psychologen bzw. Psychotherapeutin/Psychotherapeuten zu informieren und zu beraten.

Diesbezüglich wären die Leitlinien zu den notwendigen Inhalten einer solchen psychologischen Aufklärung bzw. Beratung zu erarbeiten.

Darüber hinaus wären auch die behandelnden Ärztinnen/Ärzte zu psychologischen potentiellen Problemstellungen und auch relevanten psychologischen Vorerkrankungen zu schulen und zu sensibilisieren (z. B. Essstörungen).

Zu § 7 Abs. 3:

Es sollte ausgeschlossen werden, dass innerfamiliäre Eizellen- oder Samenzellenspende aufgrund der unabsehbaren familiären psychologischen Dynamik empfohlen werden.

Zu § 7 Abs. 4:

Die Wortgruppe „sofern sie eine Beratung bzw. Betreuung nicht ablehnen.“ wäre zu streichen, da auf Grund der besonders sensiblen psycho Bedeutung der Entscheidungsfindung eine psychologische Aufklärung und Beratung oder eine psychotherapeutische Betreuung der Ehegatten, eingetragenen Partner oder Lebensgefährten zwingend erfolgen sollte.

In diesem Zusammenhang sollte daher geregelt werden, dass die Inanspruchnahme einer psychologischen oder psychotherapeutischen Beratung spätestens zwei Wochen vor der Durchführung der fortpflanzungsmedizinischen Behandlung dem Arzt/der Ärztin nachzuweisen ist.

Weiters wird angeregt, für solche Aufklärungsgespräche bei mangelnden Sprachkenntnissen Dolmetscher beizuziehen.

Zu § 16:

Für private Anbieter von medizinisch unterstützter Fortpflanzung sollte ein kommerzielles Werbeverbot erlassen werden („Kind aus dem Katalog“; unseriöse Versprechungen).

Zu § 20 Abs. 2:

Es sollte festgehalten werden, dass die mit dem Samen bzw. einer Eizelle einer dritten Person gezeugten Kinder von Anfang an altersgerecht über ihre biologische Herkunft zu informieren sind.

Zu § 21 Abs. 2:

Die Bestimmung wäre insofern zu ergänzen, als auch körperlich und psychische Komplikationen der Mutter pre- und perinatal, kindliche Fehlbildungen, kindliche Behinderungen, Erkrankungen & Frühgeburtslichkeit erhoben werden sollten.

Zu Artikel II - Änderung des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches:

Zu § 144:

In dieser Bestimmung soll zwar die Erlangung der Elternschaft einer Frau als zweiter Elternteil neben der Mutter (§ 143 ABGB) geregelt werden, auf eine terminologische Anpassung der übrigen damit in Zusammenhang stehenden Bestimmungen wird jedoch gänzlich verzichtet, sodass, entsprechend dem vorliegenden Vorschlag, das Gesetz auch künftig etwa von einem Vaterschaftsanerkennnis (§ 145 ff ABGB) oder einer gerichtlichen Feststellung der Vaterschaft (§§ 148 ff ABGB) sprechen wird. Der alleinige Verweis auf die sinngemäße Anwendung der auf den Vater und die Vaterschaft anzuwendenden Bestimmungen, wie ihn § 144 Abs. 3 des Entwurfes - und zwar entsprechend den Erläuterungen ohne Einschränkung auf bestimmte Abschnitte des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches oder andere Gesetze - vorsieht, reicht im Hinblick auf die mangelnde begriffliche Anpassung weder aus, um eine eindeutige und klare Rechtslage zu schaffen, noch kann damit dem Gleichheitsgebot Genüge getan werden.

Damit wird den neuen Gegebenheiten, welche durch den gegenständlichen Entwurf, insbesondere im Hinblick auf die Öffnung der Methoden medizinisch unterstützter Fortpflanzung für homosexuelle Paare (de facto allerdings nur in Lebensgemeinschaft oder eingetragener Partnerschaft lebende Frauen) geschaffen werden sollen, in terminologischer Hinsicht nicht hinreichend Rechnung getragen.

Zu Artikel III - Änderung des Gentechnikgesetzes:

Zu § 88 Abs. 2:

Es wird angeregt, in Z 2 lit. a als lit. ii auch einen Experten für Psychologie aufzunehmen.

Für den Landesamtsdirektor:

Mag. Petra Martino

Ergeht an:

1. Präsidium des Nationalrates
2. alle Ämter der Landesregierungen
3. Verbindungsstelle der Bundesländer
4. MA 40
(zu MA 40 - GR - 1.671.561/2014)
mit dem Ersuchen um Weiterleitung an die einbezogenen Dienststellen



Dieses Dokument wurde amtssigniert.

Information zur Prüfung der elektronischen
Signatur und des Ausdrucks finden Sie unter:
<https://www.wien.gv.at/amtssignatur>