



Stellungnahme zum Entwurf einer Novelle des Fortpflanzungsmedizingesetzes

30.11.2014

Das Institut für Ehe und Familie, ein Institut der österreichischen Bischofskonferenz, nimmt die Möglichkeit wahr, im laufenden Begutachtungsverfahren zur Novelle des FMedG Stellung zu nehmen und führt dazu aus wie folgt:

Der Entwurf sieht wesentliche Änderungen vor, die dem Schutz der betroffenen Personen nicht gerecht werden. Weder die Rechte des Kindes, noch der Schutz von Frauen und Embryonen wurde ausreichend berücksichtigt. Der Entwurf ist daher abzulehnen und einer grundsätzlichen Überarbeitung zuzuführen.

A. Kritikpunkte:

1. Der Entwurf verabschiedet sich von wesentlichen bisherigen Grundsätzen des österreichischen Fortpflanzungsmedizinrechts

Durch die Zulassung einer Samenspende für die In-vitro-Fertilisation (IVF), der Eizellspende und der Präimplantationsdiagnostik (PID) werden im Namen einer Fortschrittlichkeitsgläubigkeit eine ganze Reihe von Problemen und Leiden, vor allem für die als Spenderinnen oft unter Druck stehenden Frauen, geschaffen. Kinder, deren nicht nur durch die Kinderrechtskonvention anerkanntes Recht es ist, Vater und Mutter zu kennen und möglichst mit ihnen aufzuwachsen, werden mehr und mehr zu einem Produkt der Fortpflanzungsindustrie.

Tatsächlich wären die vorgeschlagenen Änderungen ein weitere Dammbruch und die Verabschiedung von den bisher wesentlichen Grundsätzen, die auch das Fortpflanzungsmedizinrecht in Österreich bisher geprägt haben – nämlich der Vermeidung übrigbleibender Embryonen, der Sicherstellung von Vater und Mutter für das gewünschte Kind und das Verbot genetischer Selektion.

2. Die anberaumte Begutachtungsfrist von 2 Wochen ist demokratiepolitisch höchst bedenklich und muss unbedingt verlängert werden.

Angesichts der enormen Reichweite der geplanten Änderungen ist es höchst bedenklich, dass die vorgesehene Begutachtungsfrist für den Entwurf auf die minimale Zeit von 2 Wochen beschränkt wurde. Einer Großzahl der betroffenen Bürger und Bürgerinnen sowie den entsprechenden Experten und Fachverbänden wird es so unmöglich gemacht, ihre berechtigten Kritikpunkte und wertvollen Erfahrungen in den Meinungsbildungsprozess einzubringen. Aus demokratiepolitischer Sicht ein höchst alarmierendes Signal.

3. Erkenntnis des VfGH erfordert nur eine minimale Anpassung der Rechtslage – keine legitime Notwendigkeit für derart weitreichende Änderungen



Das anlassgebende Erkenntnis des VfGH vom 10.12.2013, G 16/2013, G 44/2013 hat einzig eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung beim Verbot der Fremdsamenspende **in vivo**¹ für Frauen in einer lesbischen Partnerschaft festgestellt hat.

Rein rechtstheoretisch könnte schon diese Ungleichbehandlung auch durch ein gänzliches Verbot der Fremdsamenspende verboten werden. Eine Öffnung der Fremdsamenspende *in vivo* für Frauen in lesbischen Partnerschaften ist daher keinesfalls zwingend.

Noch viel weniger zwingend sind die weiteren geplanten Änderungen. Der VfGH selbst hat festgehalten, dass er sich nicht mit den Risiken und ethischen Bedenken hinsichtlich der IVF-Verfahren auseinandergesetzt hat, weil es bei der in Frage kommenden Anwendung (Insemination) ja gerade nicht um ein IVF Verfahren geht. Es ist daher irreführend zu behaupten, der VfGH würde eine Öffnung der Fremdsamenspende auch im In-vitro-Verfahren verlangen.

Ebenso kritisch ist die implizite Behauptung zu sehen, der EGMR würde von Österreich verlangen, die Eizellspende einzuführen. Im Urteil S.H. ua / Österreich hat der EGMR das Verbot der Eizellspende gerade bestätigt und nur festgehalten, dass angesichts der dynamischen Entwicklung in der Fortpflanzungsmedizin eine kontinuierliche Auseinandersetzung und Überprüfung der Rechtslage geboten und zu einer anderen Beurteilung führen könne.

Gerade diese Auseinandersetzung hat aber im Bezug auf die Eizellspende NICHT stattgefunden. Die bloße Erwähnung einer angeblichen Ungleichbehandlung der Geschlechter bei unterschiedlicher Behandlung von Fremdsamen- und Fremdeizellen kann eine tiefgreifende Befassung mit den gesteigerten gesundheitlichen, psychosozialen und Missbrauchs-Risiken für die Betroffenen in keiner Weise zufriedenstellend ersetzen.

Möchte man also dem Erkenntnis des VfGH fristgerecht entsprechen, so sind eine Wiedereinführung der „ultima ratio“ Regel für die Inanspruchnahme der ART Anwendungen und entweder ein grundsätzliches Verbot der Fremdsamenspende oder bloß die Zulassung der Insemination mit Fremdsamen (Fremdsamenspende *in vivo*) für Frauen in einer lesbischen Partnerschaft vollkommen ausreichend. Dieser Schritt würde der Debatte die Hektik nehmen und Raum für eine wirklich gründliche öffentliche Befassung mit den weiteren Fragen ermöglichen.

4. Votum der Bioethikkommission war nicht einheitlich

Die erläuternden Bemerkungen stützen sich häufig auf die Stellungnahme der Bioethikkommission. Diese war aber nicht einheitlich, sondern hat diametral unterschiedliche Empfehlungen abgegeben. Es wird bedauert, dass auf die Argumente der abweichenden Meinung nicht eingegangen wurde. Außerdem ist nicht ersichtlich, warum nicht alle Punkte der einstimmige Empfehlungen für ein besseres Qualitätsmanagement übernommen wurden.

5. Forderungen nach besserem Qualitätsmanagement nicht ausreichend berücksichtigt

¹ dabei geht es um die Insemination, als das Einspritzen von Samen in die weiblichen Genitalien. Die Befruchtung findet im weiblichen Körper statt, nicht außerhalb. Vorteile: keine übrigbleibende Embryonen, weniger hormonelle Stimulation. Nachteil: nicht immer geeignet, weniger Erfolgschancen



Anzuerkennen ist, dass der Entwurf einige Aspekte eines besseren Qualitätsmanagements übernommen hat. Hier sind insbesondere die Wartezeit von 14 Tagen, der Hinweis auf unabhängige Beratungsstellen und die Ausweitung einer statistischen Erfassung aller IVF Anwendungen zu erwähnen.

Leider aber bleibt der Entwurf auf halben Weg stecken. Der Single-Embryo wird zwar angedacht, aber nicht wörtlich genannt. Anreize zur Vermeidung übrigbleibender Embryonen fehlen (siehe dazu auch Pkt. 6). Nicht ersichtlich ist, wie **kontrolliert** werden soll, dass Spender bzw. Spenderinnen sich tatsächlich nur bei einer Krankenanstalt gemeldet haben bzw. was das Vermittlungsverbot umfassen soll.

Die einstimmigen Forderungen der Bioethikkommission hinsichtlich auch einer **qualitativen Erfassung der Baby-Take-Home Rate** (also Daten hinsichtlich des Zustandes von Mutter und Kind) wurden nicht übernommen. Genauso wenig wie die **verpflichtende Obduktion nach IVF Anwendungen** bzw die Pflicht zur Freigabe der Information über die Konzeption, wenn eine Obduktion sowieso durchgeführt wird.

Und schließlich wurde verabsäumt, **Studien** zu etablieren, die sich mit der steigenden Unfruchtbarkeit als Grundproblem, der Entwicklung der IVF Kinder und der immer stärker auftretenden Pathologisierung des Kinderwunsches fundiert und als Grundlage für eine öffentliche Debatte auseinandersetzen sollen.

6. Keine Anreize, möglichst wenig Embryonen zu zeugen

Der wesentliche Grundsatz, aus Gründen des Embryonenschutzes möglichst wenig Eizellen zu befruchten, findet sich nur noch in einer kurzen Nennung in den erläuternden Bemerkungen. Im Gesetzestext selbst wurde nicht nur die Chance vertan, das **ultima ratio Prinzip auch auf die jeweils am wenigsten einschneidende Methode auszudehnen**, sondern mit Einführung der PID und der Umformulierung des § 10 noch weniger Anreize gesetzt, möglichst wenig Eizellen zu befruchten.

Die Methoden der PID brauchen von vornherein mehr entwicklungsfähige Zellen als bisher vom FMedG angedacht (eher 15 statt bisher 3-5).

Der an sich zu begrüßende **Single-Embryo-Transfer**, den der neue formulierte § 10 scheinbar ermöglichen soll, verfolgt zwar das wichtige Ziel, Mehrlingsschwangerschaften zu vermeiden, setzt aber **keinen Anreiz, weniger Eizellen zu befruchten**. Vielmehr besteht die Tendenz, im Rahmen der vertretbaren hormonellen Stimulation möglichst viele Eizellen zu gewinnen, diese zu befruchten und die „Tauglichsten“ für den Transfer auszuwählen.

Zu bedauern ist, dass keine ernsthafte Auseinandersetzung mit der immer besser werdenden **Kryokonservierung von Eizellen** stattgefunden hat und nicht einmal der Versuch unternommen wurde, der seriellen Eizellbefruchtung oder zumindest jenen Methoden, bei denen keine bis möglichst wenig übrigbleibende Embryonen entstehen, einen Vorrang einzuräumen.

Eine glaubwürdige Absicht, übrigbleibende Embryonen zu vermeiden, ist daher nicht zu erkennen.

7. Präimplantationsdiagnostik führt derzeit nie zur Therapie des betroffenen Embryos, sondern immer zur Selektion. Die versuchten Beschränkungen funktionieren nicht!



Bei der Präimplantationsdiagnostik werden bewusst Embryonen gezeugt, um sie auf ihre genetische Disposition zu untersuchen und danach aus zu selektieren. Eine Therapie der genetisch nicht entsprechenden Embryonen ist derzeit nicht möglich. Präimplantationsdiagnostik führt bis dato daher immer nur zur Selektion von Embryonen und nie zu deren Heilung. Daher ist diese Methode schon dem Grunde nach abzulehnen.

Zudem zeigen die Entwicklungen in Europa (siehe etwa Großbritannien, Belgien, Schweden, Frankreich), dass Beschränkungen nicht lange halten und es zu immer mehr zugelassenen Indikationen kommt.

Wie schwer es ist, die PID beschränkt zuzulassen, zeigt auch der vorliegende Entwurf: So sehr auch bei der Indikation der genetischen Disposition für eine Fehl- bzw Totgeburt bzw. Erbkrankheit (§ 2a Abs 1 Z 3) der ernsthafte Versuch einer Beschränkung erkennbar ist, so wenig ist eine solche bei der Indikation der unerklärten Unfruchtbarkeit (§ 2a Abs 2 Z 1 und Z 2) zu erkennen²:

Da bei unerklärter Unfruchtbarkeit gerade **nicht bekannt ist, was der Grund** bzw welche genetische Anomalie die Herbeiführung der Schwangerschaft bzw die Fehl- od. Totgeburt verhindert und zudem auch jedes Mal ein anderer Grund vorliegen kann, wird als „unabdingbar erforderliche Untersuchung“ schon heute ein **möglichst umfassendes Screening** möglichst vieler Embryonen gesehen. Bei einem derartigen Screening generiert man aber intendierter Weise ein möglichst umfassendes Bild des Chromosomensatzes und **automatisch mehr Information** als nur jene über Anomalien, die eine Einnistungsfähigkeit oder Lebendgeburtsfähigkeit verhindern würden. Es wird daher positiv nach jenem Embryo gescreent, der am besten passt.

Kurz gesagt: Da man bei der Indikation von Z 1 und Z 2 nicht vorher weiß, was man sucht, untersucht man so breit wie möglich und erfährt daher mehr, als man wissen darf.

Eine Beschränkung wäre nur möglich, wenn man vorher festlegt, was man sucht und dann auch nur jene Methoden anwenden darf, mit denen **nur die erlaubte Information** generiert werden kann (also einzelne monogenetische Untersuchungen statt umfassende Screenings).

8. Wertungswiderspruch mit embryopathischer Indikation für Spätabbruch rechtfertigt Umfang der Zulassung nicht:

In den erläuternden Bemerkungen wird auf die Entscheidung des EGMR Costa u Pavan / Italien Bezug genommen. Da Österreich eine ähnliche Regelung zur embryopathischen Indikation für den Spätabbruch hat wie Italien, sieht der Entwurf einen Wertungswiderspruch der durch Zulassung der PID aufgehoben werden soll.

² Nach Z 1 und Z 2 soll eine PID nur zulässig sein, wenn nach drei oder mehr Anwendungen einer medizinisch unterstützten Fortpfianzung keine Schwangerschaft herbeigeführt werden konnte oder zumindest drei ärztlich nachgewiesene Schwangerschaften mit einer Fehl- und Totgeburt des Kindes spontan endeten und diese mit hoher Wahrscheinlichkeit ihre Ursache in der genetischen Disposition des Kindes hatte. Laut Abs 4 sollen im Rahmen einer PID nur die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung zur Herbeiführung einer Schwangerschaft unabdingbar erforderlichen Untersuchungen durchgeführt werden dürfen. Aus den erläuternden Bemerkungen ist zu erkennen, dass nur bestimmte Chromosomenanomalien, die heute als häufigste Ursache für eine Fehl- oder Totgeburt angenommen werden, untersucht werden sollen. Die Beschränkung auf diese Untersuchung wird wohl durch die Formulierung „zur Herbeiführung einer Schwangerschaft ... unabdingbar erforderlichen Untersuchung“ versucht. Auch wenn dieser Versuch zu achten ist, so scheint er nicht gelungen.



Der Vergleich mit der embryopathischen Indikation für Spätabbruch und "Schwangerschaft auf Probe" hält nur bei Indikationen, die zuvor bekannt sind (also bei genetischer Erbkrankheit), aber nicht bei unerklärter Unfruchtbarkeit. Jede Schwangerschaft, ob natürlich oder künstlich herbeigeführt, steht unter dem Risiko, in einer Fehlgeburt zu enden oder ein Kind auszutragen, das einen genetischen Defekt hat. Wenn der genetische Defekt von den Eltern übertragen wird, dann kann man noch behauptet, dies hätte man wissen können, bevor das Kind gezeugt wurde, daher soll es hier die Möglichkeit der PID geben. Aber jede Schwangere muss das Risiko eingehen, dass ein genetischer Defekt neu entsteht (wie etwa bei den Indikationen nach § 2a Z 1 und Z 2). Wird die PID in diesen Fällen zugelassen, so ist nicht nachvollziehbar, warum nicht jeder Schwangere die PID für jede Indikation, die dann im Rahmen der eugenischen Indikation eine Abtreibung ermöglichen würde, durchführen lassen darf. Damit müsste die IVF aber von vornherein für alle ohne „ultima ratio“-Bedingung zugelassen werden.

9. Entwicklungsfähige Eizelle ab Eindringen des Samens in die Eizelle

Nicht verstanden wird, warum der Entwurf im § 2a die „Vereinigung“ von männlichen und weiblichen Vorkern als Unterscheidungsmerkmal heranzieht. Entscheidend für das Vorliegen einer Entwicklungsfähigen Eizelle ist das Eindringen des Samens in die Eizelle. Eine „Vereinigung“ von männlichen und weiblichen Vorkern (der Keimzellen) findet erst Stunden später statt.

10. Der Versuch einer Subsidiarität zwischen Untersuchungen an Ei- und Samenzellen gegenüber jenen an Entwicklungsfähigen Zellen ist achtenswert, aber nicht gelungen:

Zu begrüßen ist der Versuch, eine Subsidiarität zwischen den Untersuchungen an Ei- und Samenzelle und jenen an der Entwicklungsfähigen Zelle zu etablieren (2a Abs 3). Allerdings bleibt der Entwurf auf halben Weg stehen.

Aus ethischer Sicht ist wenig gegen die Untersuchung von Ei- und Samenzellen vor Eindringen der Samenzelle in die Eizelle einzuwenden, insofern – **und das ist wesentlich!** – auch die Selektion der Eizelle vor Eindringen der Samenzelle erfolgt.

Leider aber spricht der Entwurf als begrenzendes Merkmal von der Vereinigung der weiblichen und männlichen Vorkerne. Diese erfolgt erst lange nach dem Eindringen des Samen in die Eizelle, wodurch es bei der Selektion nicht zur Selektion einer unbefruchteten Eizelle kommt, sondern – wie auch bei der PID – zur Selektion bereits der Entwicklungsfähigen Zelle, also des Embryos. Damit wird die versuchte Subsidiarität ad absurdum geführt, weil die ethischen Bedenken in diesem Stadium die Polkörperanalyse im gleichen Umfang treffen wie die PID selbst.

Eine sinnvolle Subsidiarität und konsistente ethische Wertung erfolgen nur, wenn die Selektion vor Eindringen des Samens in die Eizelle gegenüber jener nach Eindringen des Samens priorisiert wird.

11. Die Eizellspende bringt hohe gesundheitliche Risiken für die Beteiligten

Wie bereits unter Pkt 3 angeführt überzeugen die Argumente für die Einführung der Eizellspende in keinster Weise. Insbesondere ergibt das Urteil des EGMR vom 3.11.2011,



S.H. ua/Österreich gerade nicht, dass das Verbot zwingend verfassungsrechtlich bedenklich sei.

Angesichts der massiven höheren Belastung und gesundheitlichen Risiken bei der Gewinnung von Eizellen und dem hohen Missbrauchsrisiko von einer sachlich nur schwer begründbaren Ungleichbehandlung auszugehen, schockiert. Gerade fortgeschrittenes Alter ist häufig der Grund für eine Risikoschwangerschaft verbunden mit Frühgeburtlichkeit. Frühgeburtlichkeit aber ist wiederum der häufigste Grund für Kindersterblichkeit. Umso mehr muss alarmieren, dass fremde Eizellen gerade dann nachgefragt werden, wenn altersbedingt die eigenen nicht ausreichen.

Alarmierend ist auch der vorprogrammierte Interessenskonflikt bei der Aufklärung der Spenderin. Es ist nicht erkennbar, wie derselbe Arzt zugleich die Interessen der Kinderwunschpatientin und der Eizellspenderin im Rahmen der Aufklärung über die Risiken wahren soll.

Die hier nur angeschnittenen Bedenken machen deutlich, dass einen umfassende öffentliche Information und Auseinandersetzung zur Eizellspende nicht stattgefunden hat. **Umso mehr wird empfohlen, auf eine Zulassung zum derzeitigen Zeitpunkt verzichten.**

12. Kinderrecht auf Vater und Mutter wird durch Öffnung der ART für homosexuelle Partnerschaften ein weiteres Mal missachtet

Wie unter Pkt 3 ausgeführt, ist eine zwingende legistische Notwendigkeit zur Öffnung des FMedG für homosexuelle Partnerschaften jedenfalls in diesem Umfang nicht gegeben.

Es ist höchst bedenklich, dass das mittlerweile auch international und national verankerte Recht des Kindes, Vater und Mutter zu kennen und möglichst von diesen betreut zu werden, derart wenig geachtet wird, dass es schon durch den alleinigen Wunsch von Erwachsenen, ein Kind zu „haben“, verdrängt werden kann. Statt einem Kind schon vor seiner Zeugung mit technisch hohem Aufwand geplanter Weise ein Aufwachsen bei Vater und Mutter zu verunmöglichen, wäre vielmehr zu erwarten, dass die Rechtsordnung hohe Maßstäbe setzt, um möglichst zu erreichen, dass ein Kind bei Vater und Mutter aufwachsen kann.

B. Begrüßenswertes

1. Verbot der ART Anwendungen für alleinstehende Personen

Ausdrücklich begrüßt wird, dass am Verbot der künstlichen Befruchtung für alleinstehende Personen festgehalten wurde. Gerade weil bekannt ist, mit wie viel Mühe und Anstrengung alleinstehende Frauen (aber auch Männer) die Unterstützung durch einen Partner in der Sorge um ihre Familie und die Erziehung ihrer Kinder ausgleichen müssen, erscheint es absolut unverantwortlich, Menschen noch vor ihrer Zeugung bewusst in eine solche Situation hinein zu planen.

2. Verbot des Social Egg Freezing

Begrüßt wird zudem, dass am Verbot des Social Egg Freezing festgehalten wird. Hier besteht noch großer Diskussionsbedarf angesichts des Risikos falscher Hoffnungen.

3. Verbot der Leihmutterschaft



Auch das Festhalten am Verbot der Leihmutterschaft wird begrüßt, könnte aber noch ausdrücklich in den Gesetzesentwurf aufgenommen werden.

30.11.2014/stm