



Bundesministerium für Justiz
Museumstraße 7
1070 Wien

BUNDESARBEITSKAMMER
PRINZ EUGEN STRASSE 20-22
1040 WIEN
T 01 501 65
www.arbeiterkammer.at
DVR 1048384

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel 501 65 Fax 501 65	Datum
BMJ-	BAK/SV-GSt	Stephanie	DW 2482 DW 2695	01.12.2014
Z3.509/0010		Prinzinger		
-I 1/2014				

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

Die Bundesarbeitskammer (BAK) bedankt sich für die Übermittlung des Entwurfs des Bundesgesetzes, mit dem das Fortpflanzungsmedizingesetz, das Allgemeine bürgerliche Gesetzbuch und das Gentechnikgesetz (Fortpflanzungsmedizinrechts-Änderungsgesetz 2015 – FMedRÄG 2015) geändert werden und nimmt dazu wie folgt Stellung:

Die BAK begrüßt die Novellierung des Fortpflanzungsmedizinrechts dahingehend, dass für gleichgeschlechtliche Lebensgefährtinnen künftig die Möglichkeit besteht, alle bisher zulässigen Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung in Anspruch zu nehmen. Das Verbot der Leihmutterschaft soll nach Ansicht der BAK weiterhin bestehen bleiben.

Die BAK befürwortet die Zulassung der Samenspende für alle Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung sowie die Zulassung der Eizellenspende. Ausdrücklich begrüßt wird das Kommerzialisierungs- und Vermittlungsverbot, das vorsieht, dass die Zurverfügungstellung von Samen und Eizellen für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung nicht zum Gegenstand eines entgeltlichen Rechtsgeschäfts werden darf. Befürwortet wird auch die Beschränkung der Entnahme von Eizellen für eine künftige medizinisch unterstützte Fortpflanzung auf Fälle, in denen aus medizinischer Sicht die Gefahr besteht, dass eine Schwangerschaft zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr durch Geschlechtsverkehr herbeigeführt werden kann. Damit wird das sogenannte „Social egg freezing“ unterbunden.

Die BAK begrüßt auch die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik in den im Entwurf angeführten Fällen.

1. Allgemeiner Teil

Nach der bis zum 31.12.2014 geltenden Rechtslage ist eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung nur in einer Ehe oder Lebensgemeinschaft von Personen verschiedenen Geschlechts zulässig. Für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung dürfen nach der derzeitig geltenden Rechtslage nur die Eizellen und der Samen der Ehegatten oder Lebensgefährten verwendet werden (§ 3 Abs 1 FMedG idF BGBI I 2010/111). Bei der Methode nach § 1 Abs 2 Z 1 FMedG (beim Einbringen von Samen in die Geschlechtsorgane einer Frau) darf der Samen eines Dritten verwendet werden, wenn der Ehegatte oder Lebensgefährte nicht fortpflanzungsfähig ist (§ 3 Abs 2 FMedG idF BGBI I 2010/111). Eizellen und entwicklungsfähige Zellen dürfen nur bei der Frau verwendet werden, von der sie stammen (§ 3 Abs 3 FMedG idF BGBI I 2010/111). Aus dieser Bestimmung leitet sich das Verbot der Eizellenspende sowie der Leihmutterschaft ab. Mit dem FMedRÄG 2015 wird das österreichische Fortpflanzungsmedizinrecht an das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes (VfGH) vom 10.12.2013, G 16/2013, G 44/2013 angepasst. Aufgrund dieser Entscheidung des VfGH treten mit 1.1.2015 in § 2 Abs 1 FMedG die Wortfolge „von Personen verschiedenen Geschlechts“, in § 2 FMedG der Abs 2 sowie in § 3 FMedG die Abs 1 und 2 außer Kraft. Die Entscheidung des VfGH eröffnet nunmehr Frauen in gleichgeschlechtlichen Partnerschaften die Möglichkeit, alle bisher zulässigen Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung in Anspruch zu nehmen. Das FMedRÄG 2015 sieht in Ausnahmefällen, nämlich wenn die Frau, bei der Schwangerschaft herbeigeführt werden soll, nicht fortpflanzungsfähig ist und sie das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, die Möglichkeit vor, Eizellen von dritten Personen zu verwenden. Das Verbot der Leihmutterschaft bleibt aber weiterhin aufrecht. Demnach haben Männer, die in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft leben, kein Recht, eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung in Anspruch zu nehmen. Nach dem gegenständlichen Gesetzesentwurf ist die Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik unter gewissen Voraussetzungen künftig zulässig.

Die im ABGB vorgenommenen Anpassungen, insbesondere die Gleichstellungsregel für den zweiten Elternteil in eingetragenen Partnerschaften und Lebensgemeinschaften, werden ausdrücklich begrüßt, weil mit der Generalklausel des Entwurfes zu § 144 Abs 3 ABGB der andere weibliche Elternteil rechtlich dem Vater gleichgestellt wird. Die künftig bestehende Möglichkeit, dass auch eingetragene Partnerinnen oder Lebensgefährtinnen mit Hilfe der medizinisch unterstützten Fortpflanzung ein Kind bekommen können, erfordert Anpassungen auch im Mutterschutzgesetz und im Väterkarenzgesetz, bei welchen noch geschlechtsneutrale Formulierungen gefunden werden müssen. So sind bei Karenz und Elternteilzeit und deren Bestimmung über die Teilung sowie den Kündigungsschutzbestimmungen – etwa durch Formulierung „der andere Elternteil“ – Änderungen vorzunehmen. Darüber hinaus sind auch Adaptierungen in den Dienstrechten des Bundes und der Länder erforderlich. Um die erforderliche Rechtssicherheit zu gewährleisten, sind daher Anpassungen im MSchG bzw VKG sowie in den anderen Rechtsmaterien, die bisher auf verschiedene Elternteile abstellen, erforderlich.

2. Besonderer Teil:

Zu Art I: Änderungen des Fortpflanzungsmedizingesetzes

Zu § 2 Abs 1:

Nach der bis zum 31.12.2014 geltenden Rechtslage ist eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung nur in einer Ehe oder Lebensgemeinschaft von Personen verschiedenen Geschlechts zulässig. Sie ist ferner nur zulässig, wenn nach dem Stand der Wissenschaft und Erfahrungen alle anderen möglichen und zumutbaren Behandlungen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft durch Geschlechtsverkehr erfolglos gewesen oder aussichtslos sind oder ein Geschlechtsverkehr zur Herbeiführung einer Schwangerschaft den Ehegatten oder Lebensgefährten wegen der ernsten Gefahr der Übertragung einer schweren Infektionskrankheit auf Dauer nicht zumutbar ist.

Nach dem FMedG idF BGBI I 2010/111 werden daher verschiedengeschlechtliche Lebensgemeinschaften einerseits und gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften von Frauen andererseits ungleich behandelt. Der VfGH prüfte diese Ungleichbehandlung in seinem Erkenntnis hinsichtlich des Gleichheitssatzes und des Art 14 iVm 8 EMRK. Der VfGH sprach in seiner Entscheidung aus, dass „der Wunsch, ein Kind zu haben und sich zu diesem Zweck natürlicher oder medizinisch unterstützter Methoden der Fortpflanzung zu bedienen, [...] nach herrschender Lehre und Rechtsprechung als Teil des Privatlebens ebenso dem Schutzbereich des Art 8 EMRK“ unterliegt (VfGH 10.12.2013, G 16/2013 ua). Nach Ansicht des VfGH ist der in den angefochtenen Bestimmungen liegende Eingriff in Art 14 iVm 8 EMRK hinsichtlich des Kinderwunsches von Frauen, die in einer gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaft leben, nicht durch „Gründe ausreichenden Gewichts gerechtfertigt und daher unverhältnismäßig“.

Die Öffnung des Fortpflanzungsmedizinrechts für Frauen, die in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft leben, entspricht der Ansicht der Bioethikkommission, die in ihrer Stellungnahme vom 16. April 2012 festhält, „dass aus dem Blickwinkel der von ihr wahrzunehmenden Belange kein Grund vorliegt, der die derzeitige gesetzliche Beschränkung zulässiger Maßnahmen der Fortpflanzungsmedizin auf – erstens nicht alleinstehende Partner (bzw auf Ehegatten) – und zweitens – verschiedenen Geschlechts zu rechtfertigen vermag“ (Stellungnahme der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt von 2012, 1). Die Bioethikkommission geht grundsätzlich davon aus, „dass der Wunsch sich fortzupflanzen für Menschen fundamental bedeutsam ist.“ Das Verbot einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung in Anspruch zu nehmen, stellt eine gravierende Beschränkung der Freiheit eines Menschen in diesem Bereich dar, die dann gerechtfertigt ist, wenn sie der Abwehr schwerwiegender Gefahren dient. Nicht überzeugend ist für die Bioethikkommission das in den Materialien zum FMedG angeführte Argument, „gleichgeschlechtlichen Paaren sollen dagegen wegen der damit verbundenen Missbrauchsgefahr („Leihmuttertum“) keine medizinisch assistierten Zeugungshilfen geleistet werden“ (RV 216 BlgNR 18. GP 11). Auch die in der Regierungsvorlage zum FMedG enthaltene Aussage, dass durch reproduktionsmedizinische Maßnahmen keine „ungewöhnliche[n] persönliche[n] Beziehungen“ geschaffen werden sollen, stellt für die Bioethikkommission kein überzeugendes Argument dar (RV 216 BlgNR 18. GP

11). Nach Ansicht der Kommission darf einem Menschen nämlich die Verwirklichung eines existentiell wichtigen Bedürfnisses nicht nur deshalb verboten werden, weil es „nicht der Norm entspricht“ (Stellungnahme der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt [2012], 2).

Ein Ausschluss könne allerdings dann gerechtfertigt sein, wenn das Entstehen ungewöhnlicher Beziehungen mit realen und schwerwiegenden Gefahren verbunden wäre und anhand von wissenschaftlichen Studien belegt werden könne. Wie sich Kinder jedoch in gleichgeschlechtlichen Partnerschaften entwickeln, wird bereits seit den 1970er Jahren untersucht. Die Bioethikkommission stützt ihre Stellungnahme auf wissenschaftliche Studien, die zeigen, dass sich Kinder und Jugendliche in sogenannten Regenbogenfamilien ebenso gut entwickeln wie Kinder in anderen Familienformen (Stellungnahme der Bioethikkommission [2012], 3). Entscheidend für die Entwicklung der Kinder ist nach Ansicht der Kommission die Qualität der innerfamiliären Beziehungen, „die in Familien mit alleinstehenden Elternteilen und gleichgeschlechtlichen Paaren ebenso hoch sein kann wie in Familien mit verschieden geschlechtlichen Eltern“ (Stellungnahme der Bioethikkommission [2012], 5). Nachdem wie eben ausgeführt für Kinder „nicht die Zusammensetzung der Familie, sondern die innerfamiliäre Beziehungsqualität entscheidend ist, können sich Kinder alleinstehender Frauen ebenso günstig entwickeln wie Kinder in ‚traditionellen‘ Familien“. Darüber hinaus führt die Bioethikkommission im Zusammenhang mit dem Ausschluss alleinstehender Frauen von der Reproduktionsmedizin ins Treffen, dass der Mutter eines natürlich gezeugten Kindes vom Gesetzgeber sogar ausdrücklich das Recht einräumt wurde, den Namen des Vaters zu verschweigen (§ 149 Abs 1 ABGB). Der Bioethikkommission ist nicht ersichtlich, weshalb die Vaterlosigkeit eines aufgrund Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung gezeugten Kindes anders bewertet werden sollte als eines auf natürlichem Wege gezeugten Kindes.

Nach dem Entwurf soll künftig eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung nur in einer Ehe, in einer eingetragenen Partnerschaft oder in einer Lebensgemeinschaft zulässig sein. Mit der Frage, ob auch alleinstehende Frauen, von den nunmehr durch den VfGH aufgehobenen Normen nachteilig betroffen sind, befasste sich der VfGH nicht. Der Gesetzesentwurf sieht die Möglichkeit zur Inanspruchnahme von Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung für alleinstehende Frauen ebenso nicht vor. In den Erläuterungen wird als Begründung angeführt, dass Kindern nicht von Vornherein nur ein Elternteil zur Verfügung stehen soll. Diesem Argument könnte entgegengehalten werden, dass in Österreich im Jahr 2013 in rund 300.000 Familien Kinder mit nur einem Elternteil aufwuchsen (Statistik Austria, Mikrozensus Arbeitskräfteerhebung 2013). Die BAK schließt sich in diesem Punkt daher der Stellungnahme der Bioethikkommission, welche die Öffnung des Fortpflanzungsmedizinrechts auch für alleinstehende Frauen mit oben angeführter Begründung befürwortet, an.

Zu § 2 Abs 2:

Eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung ist nach dem Entwurf 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 ernsten 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 zum Zweck einer Präimplantationsdiagnostik vorgenommen werden muss.

Z 1 und Z 2 entsprechen im Wesentlichen der bis 31.12.2014 geltenden Rechtslage. Durch das Erkenntnis des VfGH 10.12.2013, G 16/2013, G 44/2013 wurde § 2 Abs 2 jedoch aufgehoben und tritt mit Ablauf des 31.12.2014 außer Kraft. Nach § 26 des Entwurfes treten die Änderungen des FMedRÄG 2015 jedoch erst mit 1.4.2015 in Kraft, sodass in dem Zeitraum zwischen 1.1.2015 und 31.3.2015 medizinisch unterstützte Fortpflanzungen für Personen, die sich in Ehen oder Lebensgemeinschaften befinden, generell zulässig sein werden, und zwar ohne die oben angeführten Einschränkungen. Aus Sicht der BAK ist § 2 Abs 2 des Entwurfs generell entbehrlich, weil nicht davon auszugehen ist, dass Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung in Anspruch genommen werden, wenn ein Kind ohnehin auf natürlichem Wege gezeugt werden kann.

Zu § 2a:

Nach dem Entwurf ist eine PID künftig zulässig, wenn nach

1. nach drei oder mehr Anwendungen einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung keine Schwangerschaft herbeigeführt werden konnte,
2. zumindest drei ärztlich nachgewiesene Schwangerschaften mit einer Fehl- oder Totgeburt des Kindes spontan endeten oder diese mit hoher Wahrscheinlichkeit ihre Ursache in der genetischen Disposition des Kindes hatte oder
3. aufgrund der genetischen Dispositionen zumindest eines Elternteils die ernstliche Gefahr besteht, dass es zu einer Fehl- oder Totgeburt oder zu einer Erbkrankheit des Kindes kommt.

Die BAK befürwortet, dass mit dem gegenständlichen Entwurf das bisherige Verbot der PID aufgehoben wird. Das Verbot stellt nämlich einen Wertungswiderspruch zu der auch in Österreich erlaubten Pränataldiagnostik dar.

Die PID ermöglicht eine Beurteilung der Entwicklungsfähigkeit und der genetischen Ausstattung von künstlich befruchteten Embryonen, noch bevor sie in den Körper der Frau eingesetzt werden. Die PID ist nur im Zuge einer künstlichen Befruchtung möglich, weil nur dann ein Embryo außerhalb des Körpers der Frau zur Testung zur Verfügung steht (Reform des Fortpflanzungsmedizinrechts – Stellungnahme der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt [2012] 14).

Der EGMR sprach in der Beschwerdesache gegen Italien aus, dass die fehlende Möglichkeit, sich der medizinisch unterstützten Fortpflanzung zu bedienen ebenso wie das Verbot der PID einen Eingriff in das Recht Achtung des Privat- und Familienlebens im Sinne des Art 8 EMRK darstellt (EGMR 28.8.2012, 54270/10). Der Gerichtshof weist in seiner Entscheidung darauf hin, dass das italienische Rechtssystem einerseits die Einpflanzung von gesunden Embryonen verbietet und andererseits die Abtreibung eines von der Krankheit der Eltern betroffenen Fötus zulässt. Damit verbleibt den Eltern lediglich die Möglichkeit, auf natürlichem Wege schwanger zu werden und einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen, sollte sich herausstellen, dass der Fötus eine Erbkrankheit hat (EGMR 28.8.2012, 54270/10). Die vom EGMR beanstandete italienische Rechtslage entspricht im Wesentlichen der derzeitigen Rechtslage in Österreich (Kopetzki, EGMR 28.8.2012, 54270/10, RdM 2013/135).

Aus Sicht der Bioethikkommission sollte die PID am Embryo im Rahmen einer Novellierung des FMedG zugelassen zu werden, um Paaren mit einer genetischen Disposition für eine schwere Erkrankung die Möglichkeit zu eröffnen, ein Kind zur Welt zu bringen, das von der speziellen genetischen Disposition nicht betroffen ist (Reform des Fortpflanzungsmedizinrechts – Stellungnahme der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt [2012] 46).

Um Missbrauch zu verhindern, wird in § 2a Abs 2 des Entwurfes näher definiert, was unter einer Erbkrankheit zu verstehen ist. Auch die Bestimmung des Geschlechts ist nach § 2a Abs 4 des Entwurfes nur zulässig, wenn die Feststellung einer Erbkrankheit vom Geschlecht abhängig ist. Diese Einschränkungen sind zur Vermeidung von Missbrauch positiv zu sehen. Zu hinterfragen ist aber, ob die Voraussetzung nach § 2a Abs 1 Z 1 und 2 (drei erfolglose Versuche einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung oder zumindest drei ärztlich nachgewiesene Schwangerschaften, die mit einer Fehl- oder Totgeburt des Kindes spontan endeten und diese mit hoher Wahrscheinlichkeit ihre Ursache in der genetischen Disposition des Kindes hatte) nicht zu streng sind und die Interessen der Frauen zu wenig berücksichtigen. Wenn die Präimplantationsdiagnostik ein geeignetes Mittel ist, um Totgeburten zu vermeiden, sollte sie bereits früher zur Anwendung kommen. So könnte der Entwurf dahingehend abgeändert werden, dass nur eine erfolglose Methode der medizinisch unterstützten Fortpflanzung oder nur eine Fehl- oder Totgeburt erforderlich ist, damit die Präimplantationsdiagnostik zulässig ist.

Zu § 2b:

Nach dieser Bestimmung dürfen Samen, Eizellen, Hoden- oder Eierstockgewebe auch für eine künftige medizinische 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. Diese Bestimmung wird von der BAK ausdrücklich begrüßt, weil damit das sogenannte „Social egg freezing“ in Österreich verboten wird. Unter dem Begriff „Social egg freezing“ wird die gezielte Lebensplanung von Frauen verstanden, die sich in jungen Jahren Eizellen entnehmen und einfrieren lassen, um eine Wunschschwangerschaft auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben. Dies hat häufig berufliche Gründe. So wollen viele Frauen zuerst ihre berufliche Karriere vorantreiben und sich erst in späteren

Jahren auf ihren Kinderwunsch konzentrieren. In anderen Ländern wird dieser Trend mittlerweile auch von Unternehmen, die anbieten, die Kosten für solche Behandlungen zu übernehmen, unterstützt. Die BAK spricht sich gegen die Zulässigkeit des „Social egg freezing“ aus und begrüßt daher § 2b des Entwurfes.

Zu § 3:

Die BAK unterstützt die Zulässigkeit der Eizellenspende sowie die Samenspende für alle Formen der medizinisch assistierten Fortpflanzung. Aus konsumentenschutzrechtlicher Sicht ist die Zulässigkeit der Eizellenspende jedenfalls zu befürworten, weil künftig medizinisch unterstützte Fortpflanzungen bei Frauen, die nicht fortpflanzungsfähig sind, in Österreich durchgeführt werden können.

Zu § 6 Abs 1:

Ausdrücklich begrüßt wird, dass künftig auch kein Arzt verpflichtet wird, eine Präimplantationsdiagnostik durchzuführen.

Zu § 16:

Zum Schutz der Frauen befürwortet die BAK explizit, dass die Zurverfügungstellung von Samen oder Eizellen für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung nicht Gegenstand eines entgeltlichen Rechtsgeschäfts sein darf. Ebenso unzulässig ist die Vermittlung von entwicklungsfähigen Zellen, von Samen, Eizellen für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung oder von Personen, die bereit sind, Samen, Eizellen oder entwicklungsähnliche Zellen für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung in sich einbringen zu lassen.

Zu § 17 Abs 2:

Nach § 17 Abs 2 FMedG idF BGBI I 2010/111 dürfen Samen, Eizellen, Hoden- und Eierstockgewebe, die für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung verwendet werden sollen oder verwendet werden sollten, nur in einer nach § 5 Abs 2 zugelassenen Krankenanstalt, Samen überdies auch einem zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der eine Meldung nach § 5 Abs 1 erstattet hat, überlassen werden. Die Überlassung ist nur mit schriftlicher Zustimmung der Person, von der sie stammen, und die Überlassung entwicklungsähnlicher Zellen nur mit schriftlicher Zustimmung beider Ehegatten oder Lebensgefährten erlaubt. § 17 Abs 2 des Entwurfes regelt ebenso die Überlassung von Samen, Eizellen, Hoden- und Eierstockgewebe und legt fest, dass die Überlassung nur mit schriftlicher Zustimmung der Person, von der sie stammen, und die Überlassung entwicklungsähnlicher Zellen nur mit schriftlicher Zustimmung beider Ehegatten, eingetragener Partner oder Lebensgefährten zulässig ist. Die Bedingung, dass eine Überlassung nur an eine gemäß § 5 Abs 2 zugelassene Krankenanstalt – und damit nur an eine österreichische Krankenanstalt – bzw. an einen Facharzt, der eine Meldung nach § 5 Abs 1 erstattet hat, erfolgen darf, wurde mit dem Entwurf aufgehoben. Der Entwurf wird in diesem Punkt ausdrücklich begrüßt.

Nach der derzeitigen Rechtslage ist daher eine Überlassung von Samen, Eizellen, Hoden- und Eierstockgewebe an ausländische Krankenanstalten nicht zulässig. Nachdem dies jedoch eine aus Sicht der BAK nicht gerechtfertigte Einschränkung der Dienstleistungsfreiheit

darstellt, ist die dargestellte Änderung des § 17 Abs 2, nach dem die Überlassung auch an ausländische Krankenanstalten künftig rechtlich möglich sein wird, zu befürworten.

Zu Art II: Änderungen des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches

Zu § 144:

Nach dem Entwurf zu § 144 Abs 2 ABGB ist im Falle, dass bei der Mutter eines Kindes innerhalb von nicht mehr als 300 und nicht weniger als 180 Tagen vor der Geburt eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung durchgeführt worden ist, jene Frau Elternteil,

- 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
- die die Elternschaft anerkannt hat oder
- deren Elternschaft gerichtlich festgestellt ist.

Auf diese Frau sind die auf Vater Bezug nehmenden Bestimmungen sinngemäß anzuwenden. Nach den Erläuterungen gilt diese Bestimmung für alle auf den Vater Bezug nehmenden Bestimmungen. Damit wird für die Frau, die mit der Mutter in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft lebt, Rechtssicherheit geschaffen. Gleichzeitig werden die Rechte und Pflichten zwischen dem Kind und dem zweiten Elternteil begründet.

Rudi Kaske
Präsident
F.d.R.d.A.

Alice Kundtner
iV des Direktors
F.d.R.d.A.