

## ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Körperschaft öffentlichen Rechts

Mitglied der World Medical Association

Präsidium des Nationalrates

Dr. Karl Renner-Ring 3  
1017 Wien

Zi	57	GE 9 Pa
Datum:	19. DEZ. 1990	
Verteilt:	21. 12. 90 Gape	

Neue Tel. Nr.: 514 06-0

Fax. Nr.: 514 06 42

WIEN, I.,  
WEIHBURGASSE 10 - 12POSTANSCHRIFT:  
POSTFACH 213  
1011 WIEN

Unser Zeichen

Dr. D/Ka /  
3135/90  
Betrifft:

Ihr Schreiben vom

Ihr Zeichen

Wien

17. Dezember 1990

H. Bouvic

Fortpflanzungshilfegesetz; Ergänzung der Stellungnahme  
der Österreichischen Ärztekammer vom 9. Oktober 1990.

Die Österreichische Ärztekammer erlaubt sich in Ergänzung Ihrer Stellungnahme vom 9. Oktober 1990 in der Beilage weitere Stellungnahmen zu übersenden, die erst nach dem vom Bundesministerium für Justiz festgelegten Stellungnahmetermin eingelangt sind.

Mit vorzüglicher Hochachtung

  
Prim. Dr. M. Neumann  
Präsident



Beilagen

# ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR IN VITRO FERTILISIERUNG UND ASSISTIERTE REPRODUKTION

SEKTION DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

Sekretariat: II. Univ.-Frauenklinik  
Spitalgasse 23  
1090 Wien

Wien, den 1990 11 15

Herrn  
Dr. Rudolf W. HAIDL  
Ärztchammer f. Wien  
Sektion f. Fachärzte

Weihburgg. 10-12  
1010 W i e n

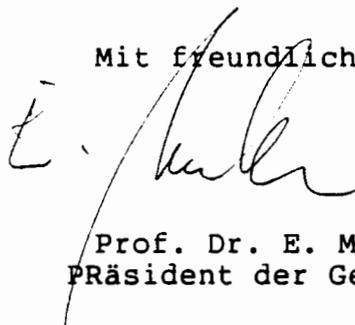
Sehr geehrter Herr Doktor Haidl!

Darf ich im Namen der Österreichischen Gesellschaft für In Vitro Fertilisierung und assistierte Reproduktion eine Stellungnahme zum Entwurf eines Fortpflanzungshilfegesetzes übersenden.

Unsere Gesellschaft vertritt ca. 100 Fachleute auf dem Sektor der Reproduktionsmedizin. Die gemeinsame Stellungnahme vertritt somit die Mehrzahl der auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin tätigen Ärzte und soll somit vom Gesetzgeber bei der Erstellung des neuen Gesetzes berücksichtigt werden.

Ich hoffe, daß auch die Ärztekammer die Interessen von Ärzten, aber auch von Patienten entsprechend vertreten wird.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. E. Müller-Tyá  
Präsident der Gesellschaft

Anlage

## Stellungnahme der Österreichischen Gesellschaft für In-vitro-Fertilisation und assistierte Reproduktion zum Entwurf eines Fortpflanzungshilfegesetzes

Die Gesellschaft begrüßt grundsätzlich die Haltung des Gesetzgebers, die medizinisch assistierte Zeugung (neuen) rechtlichen Regelungen unterziehen zu wollen. Im einzelnen sind gegen den vorliegenden Entwurf zum FHG jedoch folgende Bedenken vorzutragen:

1) Zu § 3 Abs 1 und 2 E FHG:

Der E geht von der Zulässigkeit der heterologen Insemination aus, verbietet aber die ihr phänomenologisch völlig gleiche IVF mit Spendersamen. Dies erscheint uns als ein offenkundiger Verstoß gegen das Gleichheitsgebot, weil Differenzierungen getroffen werden, die im gegenständlichen Zusammenhang nicht entscheidungswesentlich sind: Der gegenüber der in-vivo-Insemination erhöhte technische Aufwand der IVF liegt auch bei homologer extrakorporaler Befruchtung vor, die § 3 E FHG zuläßt. Ebenso aus Gleichheitserwägungen kann das Verbot der Ei- und Embryospende nicht überzeugen. Einer Ausbeutung weiblicher Fruchtbarkeit kann im Zusammenhang mit der Eispende genauso begegnet werden, wie im Zusammenhang mit der Samenspende (vgl § 17 E FHG). Explantationen körpereigener Substanzen zum Zweck der Heilung eines Organempfängers werden übrigens vom österreichischen Recht schon heute ganz allgemein anerkannt (vgl § 120 Abs 2 ASVG, der von der Zulässigkeit der Transplantationschirurgie, Paradigma: Nierenspende, auszugehen scheint).

2) Zu § 5 Abs 1 E FHG:

Die Meldepflicht auch homologer Inseminationen ist überzogen, wenn man bedenkt, daß es für wesentlich eingreifendere ärztliche Maßnahmen, etwa den Schwangerschaftsabbruch, an einer solchen Meldepflicht bislang fehlt.

## 3) Zu § 5 Abs 2 E FHG:

Das Zulassungsverfahren müßte sicherstellen, daß an seiner Entscheidung auch Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe beteiligt sind, die selbst Methoden der assistierten Reproduktion betreiben. Auch scheint eine präzisere Umschreibung der Voraussetzungen, die eine nach § 5 Abs 2 E FHG antragstellende Krankenanstalt zu erbringen hat, angemessen.

## 4) Zu § 7 Abs 3 E FHG:

Eine, wie in dieser Bestimmung vorgesehen, rechtliche Beratung der Wunscheltern durch Gericht bzw Notar stellte, auch rechtsvergleichend betrachtet, eine völlige Novität dar und bedeutete einen ungerechtfertigten Vertrauensentzug gegenüber dem praktisch tätigen Reproduktionsmediziner. Wünschenswert wäre freilich eine eigene juristische Schulung des jeweiligen Gynäkologen, die der Gesetzgeber verpflichtend vorschreiben könnte.

## 5) Zu § 9 Abs 1 E FHG:

§ 9 Abs 1 E FHG ordnet ein absolutes Verbot sog "verbrauchender Forschung am Embryo" an. Davon sollten jedoch Ausnahmen zumindest dann gemacht werden, wenn

- a) der Embryo nicht übertragen werden kann (Tod, Erkrankung, Weigerung der Mutter) o d e r
- b) eine Übertragung des Embryos der Frau nicht zumutbar ist (zB Gefahr schwerer Schädigung der Frucht, Polyploidie, etc).

Ein Forschungsverbot an unbefruchteten Eizellen und Spermazellen ist energisch zurückzuweisen, weil es die verfassungsrechtlich garantierte Forschungsfreiheit in ihrem Kerngehalt verletzt.

## 6) Zu § 10 E FHG:

Es entspräche einem praktischen Bedürfnis, nicht die Zahl der zu befruchtenden Eizellen, sondern die Zahl der zu transferierenden Embryonen gesetzlich festzulegen, da heute die Befruchtungstauglichkeit menschlicher Eizellen noch nicht

sicher abgeschätzt werden kann. In einem Behandlungszyklus unter Umständen "übriggebliebene" Embryonen könnten der Frau, wenn man sie kryokonserviert, auch die sonst für einen weiteren Versuch erforderlichen invasiven Eingriffe ersparen. Zusätzlich würde ein Abstellen auf die Anzahl der zu transferierenden Embryonen sicherstellen, daß der Frau auch immer die für eine Schwangerschaft optimale Anzahl von Keimlingen übertragen werden könnte.

7) Zu §§ 13 Abs 2, 21 E FHG:

Sowohl Regelungen in anderen Rechtsordnungen, als auch Erfahrungen, insbesondere in Schweden, zeigen, daß grundsätzlich an der Anonymität des Samenspenders festgehalten werden sollte. Denn es scheint uns angemessener, eine - heute noch mögliche - Kontrolle über die Donorinsemination zu haben, als abstrakten Prinzipien (hier: dem Recht des Kindes, zu wissen, von wem es genetisch abstammt) das Wort zu reden. Wir treten aber grundsätzlich für eine Dokumentation des Samenspenders ein, seine Anonymität sollte unseres Erachtens aber nur bei medizinischer Indikation, als Folge einer gerichtlichen Entscheidung, gelüftet werden dürfen.

8) Zu § 18 E FHG:

Die zweijährige Maximaldauer der Kryokonservierung ist jedenfalls zu kurz bemessen. Geht man mit dem Entwurf davon aus, daß die eigentliche Gefahr überlanger Aufbewahrung von Embryonen von der Möglichkeit eines "Generationensprunges" drohe, ist nicht einzusehen, warum die Tiefkühlkonservierung nicht bis zum Erlöschen der natürlichen Fruchtbarkeit der Wurschmutter andauern sollte. So gesehen sind zwei Jahre willkürlich und praktisch in aller Regel zu kurz bemessen. Entsprechendes gilt für die Lagerung von menschlichen Spermienzellen.

9) Zu § 20 E FHG:

Solange in Österreich für gesellschaftspolitisch wesentlich brisantere Eingriffe (Interruptio, Krebsbehandlung uva mehr)

keine Meldepflicht eingeführt wird, sprechen wir uns auch entschieden gegen § 20 E FHG aus.

10) Zu §§ 22 - 25 E FHG:

Der E FHG ordnet erhebliche Verwaltungsstrafen für die Verletzung seiner Bestimmungen an. Vor allem in Anbetracht des Umstandes, daß der Arzt schon heute wegen Vernachlässigung der dem Patienten geschuldeten Aufklärungspflicht und wegen Kunstfehlers sowohl zivil- als auch strafrechtlicher Haftung ausgesetzt ist, scheint uns die Sinnhaftigkeit des im E FHG aufscheinenden Sanktionskatalogs mehr als zweifelhaft und sollte nochmals überdacht werden.

11) Zu Pkt 5 (S 22):

Es ist zwar richtig, daß in der EG keine (supranationalen) Regelungen betreffend die Reproduktionsmedizin existieren, doch sollte an dieser Stelle an die vielfachen Bemühungen des Europarats erinnert werden, die (seit 1979) tendenziell eine wesentlich weniger restriktive Behandlung der Methoden assistierter Zeugung befürworten.

Der E merkt auf S 28 f zwar an, daß sich seine Verfasser auch mit den einschlägigen englischen, schwedischen norwegischen und deutschen Regelungen betreffend die assistierte Reproduktion beschäftigt haben, doch vermißt man im E FHG ganz generell jene Liberalität, die etwa das spanische Gesetz vom 22.11.1988 auszeichnet.