

4673/AB XX.GP

Die Abgeordneten zum Nationalrat Mag. Maier, Dr. Pittermann, Dr. Kräuter, Mag. Guggenberger und Genossen haben an mich eine schriftliche Anfrage, betreffend Novellierung des Fortpflanzungsmedizingesetzes, BGBl 1992/275 (§17), gerichtet und folgende Fragen gestellt:

- "1. Teilen Sie diese (in der Anfragebegründung wiedergegebene) medizinische Fachmeinung?
Sind Sie bereit, dieser Fachmeinung Rechnung zu tragen?
2. Werden Sie eine Gesetzesnovellierung dahingehend vorbereiten, daß zumindest Krebspatienten und Patienten mit schweren Störungen der Samenproduktion bzw. des Samentransportes von der Einjahresfrist ausgenommen werden?
Oder soll diese Frist generell erweitert werden?
3. In welchen anderen EU - Ländern gibt es eine derartige zeitliche Beschränkung auf ein Jahr nicht mehr?

4. Wäre es nicht sinnvoller, da oft private Gründe verhindern, daß innerhalb eines Jahres Kinder gezeugt werden, die tiefgefrorenen Spermien bis zum erlebten 50. Lebensjahr des Spenders aufzubewahren?
5. Gibt es bereits in Ihrem Ministerium Erfahrungswerte zum Vollzug des Fortpflanzungsmedizingesetzes?
6. Sehen Sie einen weiteren Reformbedarf?"

Ich beantworte diese Fragen wie folgt:

Zu 1, 2 und 6:

Die Beschlußfassung über das Fortpflanzungsmedizingesetz war von dem durchaus expliziten Bewußtsein getragen, daß dieses Gesetz bei weitem nicht alle bekannten Techniken der medizinisch unterstützten Fortpflanzung zuläßt und daß es in so manchen Fällen bestehender oder drohender Fortpflanzungsunfähigkeit eine - unter rein medizinisch - technischen Gesichtspunkten mögliche - Abhilfe unterbindet. Zu dieser restriktiven Haltung gelangte der Gesetzgeber jedoch aus folgenden, auch heute noch beachtenswerten Gründen:

Die gesellschafts -, gesundheits - und rechtspolitische Diskussion anläßlich der Vorbereitung und Verabschiedung des Fortpflanzungsmedizingesetzes war von einer besonderen Vielfalt der Fachmeinungen, Standpunkte, Bewertungen und Forderungen gekennzeichnet. Auch sah sich der Gesetzgeber bei eingehender Analyse mit höchst komplexen und vielschichtigen Problemen konfrontiert. Es galt in diesem Zusammenhang zu beachten, daß die modernen, zunehmend ausgereiften Fortpflanzungstechnologien neuartige Möglichkeiten einer individuellen Lebens - und Familienplanung eröffneten, die zwar einerseits Abhilfe in Fällen bringen, in denen der natürliche Zeugungsakt erfolglos verläuft, andererseits aber auch die Erfüllung eines Kinderwunsches ohne natürlichen Zeugungsakt oder gar ohne die Last einer Schwangerschaft ermöglichen. Es durfte ferner nicht vernachlässigt werden, daß die medizinisch - technischen Wahlmöglichkeiten der "Wunschertern" (oder "Wunscherternteile") nicht mehr darauf beschränkt sein würden, ob und wann sie ein Kind wollen, sondern daß sie auf Grund der Fortschritte von Wissenschaft und Technik künf -

tig mehr oder weniger zuverlässig darüber entscheiden könnten, welches Kind mit welchen Eigenschaften gezeugt und geboren werden soll. Der Gesetzgeber hatte aber auch den von verschiedenen Seiten an ihn herangetragenen Forderungen nach ausreichendem Schutz des werdenden Lebens, der Würde der beteiligten Personen, insbesondere der Frauen, und nach Verrechtlichung eines sich abzeichnenden Marktes für Methoden der modernen Fortpflanzungsmedizin Rechnung zu tragen.

Vor dem Hintergrund des - vor allem von der Ärzteschaft immer wieder ins Treffen geführten - steigenden Bedarfs nach den Methoden der modernen Medizin, einer damit verbundenen zunehmenden Rechtsunsicherheit und der gesellschaftlichen Diskussion zu dem Thema bekannte sich der Gesetzgeber dazu, einen möglichst breiten Ausgleich der unterschiedlichen Wertungen und Interessen zu suchen. Dabei wurde den Grundwerten der menschlichen Würde, des Wohls des (werdenden) Kindes, dem Recht auf Fortpflanzung und dem Schutz der Frauen vor der in manchen Ländern bereits erkennbaren Ausbeutung, Erniedrigung und Belastung entscheidende Bedeutung beigemessen. Diese Grundwerte sollten, soweit sie in einem Spannungsverhältnis standen, bei der Lösung der einzelnen Fragen jeweils sorgfältig gegeneinander abgewogen werden. Auf diese Art und Weise sollte der Weg für möglichst allgemein anerkannte Regelungen bereitet werden (RV 216 BlgNR XVIII. GP 10 f.; JAB 490 BlgNR XVIII. GP 2).

Die im Zuge des Gesetzgebungsgeschehens geführte gesellschaftspolitische Diskussion führte schließlich zum Ergebnis, die medizinisch unterstützte Fortpflanzung weitgehend einzuschränken, um dem Schutz aller Beteiligten, vor allem der Frauen und des werdenden Lebens, der Unterbindung von menschenrechtlich bedenklichen Mißbräuchen sowie der Eindämmung finanzieller Ausbeutung sozial und wirtschaftlich Schwacher gerecht zu werden. Das Resultat dieses gesellschaftspolitischen Konsenses sind die eher restriktiv gezogenen rechtlichen Grenzen für medizinisch unterstützte Fortpflanzungen.

Auf der Basis und in Abwägung der angeführten Grundwerte sieht das Fortpflanzungsmedizingesetz ein Zulässigkeitssystem vor, das medizinisch unterstützte Fortpflanzungen auf Paare (Ehegatten oder Lebensgefährten) und - mit der Ausnahme

der Insemination - auf die sogenannten "homologen Methoden" (nur mit den Keimzellen der Wunscheltern) beschränkt (§ 2 Abs. 1 und § 3 FMedG). Daneben betont das Gesetz den Grundsatz der Subsidiarität der medizinisch unterstützten Fortpflanzung, die nur als ultima ratio bei Erfolg - oder Aussichtslosigkeit von Versuchen natürlicher Fortpflanzung zulässig ist (§ 2 Abs. 2 FMedG; Näheres in RV 216 BlgNR XVIII. GP 11). Schließlich wird die medizinisch unterstützte Fortpflanzung - unter anderem in Fortführung des Subsidiaritätsgedankens - auf die Überwindung einer akuten, gegenwärtig bestehenden Fortpflanzungsunfähigkeit eines bestimmten Paares beschränkt; dazu dient die mit einem Jahr limitierte Aufbewahrung von Samen, Eizellen und entwicklungsfähigen Zellen gemäß § 17 Abs. 1 FMedG.

Diese Zulässigkeitsbeschränkungen wurden und werden unter verschiedenen Gesichtspunkten, auch unter Berufung auf die verfassungsrechtlichen Grundlagen, zum Teil problematisiert: So blieb beispielsweise der Ausschluß alleinstehender Frauen von den Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung nicht unumstritten; gleiches läßt sich für den Ausschluß gleichgeschlechtlicher Paare sagen, in dem manche eine Diskriminierung homosexueller Partnerschaften sehen. Das der großen Belastung von Frauen Rechnung tragende und vor allem die Leihmutter-schaft sicher ausschließende Verbot der "Eizellen - und Embryonenspende" wurde von Kritikern des Gesetzes als sachlich nicht gerechtfertigte Benachteiligung von unfruchtbaren Frauen bezeichnet. In Zweifel gezogen wurde etwa auch die Subsidiarität der medizinisch unterstützten Fortpflanzung und damit deren Zulässigkeit nur zur Beseitigung gegenwärtiger und nicht auch künftiger Fortpflanzungsunfähigkeit mit dem Argument, daß dieses Regelungsmodell der gezielten und langfristigen Familienplanung abträglich sei; in diesem Zusammenhang wurde auch an der einjährigen Aufbewahrungsfrist des § 17 FMedG Kritik geübt.

Der Gesetzgeber darf sich freilich nach meiner Überzeugung nicht darauf beschränken, grundsätzlich von der rechtlichen Zulässigkeit alles medizinisch - technisch Möglichen auszugehen und bloß einen geeigneten rechtlichen Rahmen für alle denkbaren und möglichen medizinischen Verfahren und deren Auswirkungen zu schaffen. Er darf sich über Mißbrauchsmöglichkeiten und Auswüchse des Fortschritts von Wissenschaft und Technik nicht einfach hinwegsetzen und in diesem Kontext das breite gesellschaftliche Unbehagen gegenüber der Rolle und den Möglichkeiten der

modernen Reproduktionsmedizin nicht vernachlässigen. Es ist vielmehr Auftrag des Gesetzgebers, im Rahmen seines rechts - und gesundheitspolitischen Gestaltungs - freiraums möglichst effektiv den Risiken und Gefahren der modernen Techniken entgegenzutreten, Auswüchse zu bekämpfen und unerwünschte Begleiterscheinungen hintanzuhalten. Zur Erreichung dieser Schutzziele muß es der Gesetzgeber in Kauf nehmen, daß die Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung nicht allen "Wunscheltern" oder "Wunschelternteilen" zur Verfügung stehen, bei denen aus medizinischer Sicht eine erfolgsversprechende Therapie gewährleistet wäre.

Wenn nun ein Bedürfnis gesehen werden sollte, die geltende einschränkende Regelung, die den rechtspolitischen Konsens im Spannungsfeld der unterschiedlichsten Forderungen, Standpunkte und Fachmeinungen darstellt, in einem Teilbereich - wie etwa hinsichtlich der angesprochenen Aufbewahrungsfrist - liberaler zu gestalten, wird dies nicht geschehen können, ohne neuerlich den gesellschaftspolitischen Diskurs zu dieser Thematik auf breiter Basis zu führen. Ob am Ende eines solchen Diskurses eine Änderung der bestehenden Regelungen für die Fortpflanzungsmedizin stünde, insbesondere ob er zu einer Änderung des § 17 FMedG etwa in der von der Anfrage angedeuteten Richtung führte, ist nicht vorherzusehen. Unter Berücksichtigung der bisherigen Erfahrungen schiene es mir aber weder der Vielschichtigkeit des Regelungsgegenstands noch der Vielfalt der betroffenen Interessen angemessen, eine rechtspolitische Diskussion zum Fortpflanzungsmedizinrecht unter dem Blickwinkel einzelner - vom historischen Gesetzgeber bewußt in Kauf genommener - Härtefälle zu führen und bloß diesen durch eine gesetzliche Regelung Rechnung zu tragen. Damit wäre nämlich einerseits die Gefahr der Begünstigung bestimmter Fallkonstellationen im Verhältnis zu anderen verbunden, durch die der verfassungsmäßige Gleichheitssatz verletzt würde; andererseits könnte dadurch ein System entstehen, das in höherem Maß für Mißbräuche anfällig wäre.

Zu 3 und 4:

Nur in einem Teil der Mitgliedstaaten der Europäischen Union und anderer europäischer Staaten bestehen vergleichbare zeitliche Obergrenzen für die Aufbewahrung von Samen, Eizellen und fortpflanzungsfähigen Zellen; es sind dies neben Öster -

reich noch Dänemark, Spanien, Schweden und das Vereinigte Königreich sowie Island, Norwegen und die Schweiz. Nur in Österreich und in Schweden beträgt die Höchstdauer der Einlagerung ein Jahr, in den übrigen Staaten zwischen zwei (Dänemark), fünf (Spanien [dort nur für Samen]), Schweiz ([dort nur bei schriftlicher Zustimmung, jedoch mit gewissen Verlängerungsmöglichkeiten]) und zehn Jahren (Island, Vereinigtes Königreich). Anzumerken ist aber, daß dieser Fragenkreis nicht in den Wirkungsbereich der Europäischen Union fällt und somit kein gemeinschaftsrechtlicher Harmonisierungsbedarf besteht.

Bei jedem Änderungsvorschlag zur geltenden österreichischen Regelung, etwa in Richtung einer Ausdehnung der Aufbewahrungsfrist bis zu einem bestimmten Alter des Spenders, gilt es zu berücksichtigen, daß die Frist nur einen verhältnismäßig kleinen Teilbereich des in diesem Zusammenhang unbedingt regelungsbedürftigen Fragenkomplexes darstellt; bei einer allfälligen Änderung der Aufbewahrungsfrist müßten auch folgende Überlegungen - neuerlich - angestellt werden:

Sollen nur Samen oder auch Eizellen oder auch befruchtete Eizellen - verlängert - aufbewahrt werden dürfen (wie z.B. in Österreich, in Island oder Spanien)? Soll es unterschiedliche Aufbewahrungsfristen für Eizellen und Samenzellen (wie teilweise in Deutschland) und Embryonen geben? Soll nur die einmalige Aufbewahrung in Betracht kommen (wie in Deutschland) oder auch eine wiederholte? Soll es Unter- bzw. Obergrenzen für den Wunsch einer Person oder eines Paares auf Aufbewahrung geben (wie z.B. in Dänemark, wo etwa Samenspenden unter 30 Jahren unzulässig sind)? Soll es absolute Obergrenzen für die aus den aufbewahrten Gameten zu zeugenden Kinder geben (wie etwa in Frankreich mit fünf Lebendgeburten, in Spanien mit je sechs Lebendgeburten oder in den Niederlanden und im Vereinigten Königreich mit je zehn Lebendgeburten)? Soll die Aufbewahrung von Gameten für den persönlichen Gebrauch in der Zukunft grundsätzlich jedermann offenstehen (wie etwa in Deutschland oder in der Schweiz), nur Paaren (wie etwa in Belgien), Einzelpersonen nur unter besonderen Umständen, etwa drohender Unfruchtbarkeit (wie etwa in Spanien), oder Paaren nur unter besonderen Umständen, etwa bei drohender Unfruchtbarkeit eines der beiden (wie etwa in Irland)? Was soll mit den aufbewahrten Zellen geschehen, wenn der Spender stirbt? Sollen sie vernichtet werden, sollen sie für alle Zwecke, einschließlich der Forschung, eingesetzt werden

dürfen (wie etwa in Deutschland), soll diese freie Verfügbarkeit einer vorherigen Zustimmung des Spenders bedürfen (wie im Vereinigten Königreich), soll bereits die gesetzliche Regelung bestimmte Verwendungszwecke ausschließen oder vorbehalten oder soll der Ausschluß oder Vorbehalt von einer speziellen Willenserklärung des Spenders abhängig sein (wie etwa in Spanien)?

Diese kurze Übersicht zeigt, daß schon die in der Anfrage angesprochene Ausdehnung der einjährigen Aufbewahrungsfrist nach § 17 FMedG eine Vielzahl von Fragen aufwirft, die anlässlich einer solchen Fristverlängerung einer ausgewogenen, gesellschaftspolitisch konsensfähigen gesetzlichen Regelung zugeführt werden müssen. Möglicherweise hätte dies auch Reflexwirkungen für andere Bereiche der Fortpflanzungsmedizin. Es läßt sich daher resümieren, daß auch die angestrebte Änderung nur eines Teils der Regelungen des Fortpflanzungsmedizingesetzes nicht ohne breite rechtspolitische Diskussion erfolgen könnte.

Im übrigen werde ich in nächster Zeit Vorkehrungen für eine fachliche Diskussion legislativer Fragen der Fortpflanzungsmedizin treffen.

Zu 5:

Zum Vollzug der mit der Anfrage angesprochenen Bestimmung des § 17 FMedG liegen dem Bundesministerium für Justiz keine spezifischen Informationen vor.