

131/ME



**REPUBLIK ÖSTERREICH**  
BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ

GZ 3.509/614-I.1/2003

An das  
Präsidium des Nationalrats  
Parlament  
1010 Wien

Museumstra  
1070 Wien

Briefanschrift  
1016 Wien, Postfach 63

Telefon  
01/52 1 52-0\*

Telefax  
01/52 1 52/2727

Fernschreiber  
131264 jusmi a

Teletex  
3222548 = bmjust

Sachbearbeiter

**Mag. Gudrun Dürrigl**

Klappe 2133 (DW)

**Betrifft:** Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das  
Fortpflanzungsmedizingesetz geändert wird  
Begutachtungsverfahren

Das Bundesministerium für Justiz beehrt sich, gemäß einer Entschließung des Nationalrates den Entwurf einer Novellen zum Fortpflanzungsmedizingesetz samt Erläuterungen in 25-facher Ausfertigung mit dem Ersuchen um Kenntnisnahme zu übersenden.

Die im Begutachtungsverfahren befassten Stellen wurden um Stellungnahme bis

**5. März 2004**

ersucht.

Es darf darauf hingewiesen werden, dass der Gesetzesentwurf auch auf der Website des Bundesministeriums für Justiz ([www.bmj.gv.at](http://www.bmj.gv.at)) zur Einsicht und zum Download bereitsteht.

26. Jänner 2004  
Für den Bundesminister:

SChef Dr. Gerhard Hopf

**Beilage:** 25 Ausf.

F.d.R.d.A.



---

# **BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ**

---

**Entwurf**

**Fortpflanzungsmedizingesetz-Novelle 2004**

**FMedGNov 2004**

**JMZ 3.509/614-I.1/2003**



**Entwurf eines Bundesgesetzes,  
mit dem das Fortpflanzungsmedizingesetz geändert wird  
(Fortpflanzungsmedizingesetz-Novelle 2004 -  
FMedGNov 2004)**

**JMZ 3.509/614-I.1/2003**

**26. Jänner 2004**

## Entwurf

### **Bundesgesetz, mit dem das Fortpflanzungsmedizingesetz geändert wird (Fortpflanzungsmedizingesetz-Novelle 2004 - FMedGNov 2004)**

Der Nationalrat hat beschlossen:

#### **Artikel I**

#### **Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes**

Das Fortpflanzungsmedizingesetz, BGBl. Nr. 275/1992, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 98/2001, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 2 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Doch dürfen Samen, Eizellen, Hoden- oder Eierstockgewebe eines Mannes beziehungsweise einer Frau auch für eine künftige medizinisch unterstützte 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.“

2. Dem § 8 wird folgender Absatz angefügt:

"(5) Die Zustimmung beider Ehegatten oder Lebensgefährten darf zum Zeitpunkt der Einbringung von Samen, Eizellen oder entwicklungsfähigen Zellen in den Körper der Frau nicht älter als ein Jahr sein."

3. § 9 Absatz 2 lautet:

"(2) Das Herstellen entwicklungsfähiger Zellen durch Klonen sowie Eingriffe in die Keimzellbahn sind unzulässig."

4. § 17 lautet:

"§ 17. (1) Samen und Hodengewebe, die für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung verwendet werden sollen, dürfen höchstens bis zur Vollendung des 50. Lebensjahrs des Mannes, von dem diese stammen, aufbewahrt werden. Eizellen und Eierstockgewebe, die für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung verwendet werden sollen, sowie entwicklungsfähige Zellen, dürfen höchstens bis zur Vollendung des 50. Lebensjahrs der Frau, von der die Eizellen oder das Eierstockgewebe stammen, aufbewahrt werden. Die Aufbewahrung hat dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik zu entsprechen.

(2) Entwicklungsfähige Zellen dürfen weder den Personen, von denen sie stammen, noch anderen Personen oder Einrichtungen überlassen werden. Gleiches gilt für Samen und Hodengewebe oder Eizellen und Eierstockgewebe, die für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung verwendet werden sollen oder verwendet

werden sollten. Die Überlassung von Samen an einen zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der eine Meldung nach § 5 Abs. 1 abgegeben hat, und von Samen, Eizellen, Hoden- oder Eierstockgewebe und entwicklungsfähigen Zellen an eine Krankenanstalt, der die Zulassung nach § 5 Abs. 2 erteilt wurde, für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung, ist jedoch zulässig.“

5. In § 22 Absatz 1 Ziffer 3 wird das Wort „oder“ durch einen Beistrich ersetzt und danach folgende Ziffer 3a eingefügt:

„3a. mehr Eizellen befruchtet, als nach § 10 zulässig ist,“

6. In § 22 Absatz 1 in Ziffer 4 wird der Beistrich durch das Wort „oder“ ersetzt und danach folgende Ziffer 5 eingefügt:

„5. unter Verletzung der Vorschriften des § 17 Samen, Hodengewebe, Eizellen, Eierstockgewebe oder entwicklungsfähige Zellen aufbewahrt oder anderen Personen oder Einrichtungen überlässt,“

7. In § 22 Absatz 2 Ziffer 1 wird die Wendung „Z 1, 3 und 4“ durch die Wendung „Z 1 und 3 bis 5“ ersetzt.

## Artikel II

Artikel V des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 275/1992, wird wie folgt geändert:

1. Absatz 8 hat zu lauten:

„(8) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes sind der Bundesminister für Justiz und die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betraut.“

## Artikel III

### Schluss- und Übergangsbestimmungen

§ 1. Dieses Bundesgesetz tritt mit dem auf seine Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

§ 2. Handlungen, die vor dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes vorgenommen wurden, sind als rechtmäßig anzusehen, wenn sie den Bestimmungen der §§ 2 Abs. 2 und 17 FMedG in der Fassung dieses Bundesgesetzes entsprechen, selbst wenn sie im Widerspruch zu den §§ 2 und 17 FMedG in der bisher geltenden Fassung gestanden sind.

§ 3. Ist bei Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes die Frist des § 17 FMedG in der bisher geltenden Fassung noch nicht abgelaufen, so ist die Aufbewahrung jedenfalls innerhalb dieser Frist zulässig.

## Vorblatt

### **Problem:**

Die Reproduktionsmedizin ermöglicht heutzutage bereits vielen Paaren, die aus unterschiedlichen Gründen ungewollt kinderlos sind, die Erfüllung ihres Wunsches nach einem eigenen Kind. Rechtsgrundlage hierfür ist das Fortpflanzungsmedizin-gesetz aus dem Jahr 1992. Sein Regelungsgegenstand ist die Überwindung einer bestehenden Fortpflanzungsunfähigkeit zur Erfüllung eines aktuellen Kinderwunsches. Nicht Bedacht nimmt das Gesetz auf Fälle in denen zwar kein solcher aktueller Kinderwunsch vorliegt, aber im Hinblick auf eine Erkrankung und der damit verbundenen Therapie absehbar ist, dass der betreffenden Person künftig eine Fortpflanzung auf natürlichem Weg nicht mehr möglich sein wird. Dies ist etwa bei bestimmten Krebserkrankungen der Fall.

In diesem Zusammenhang spielt auch eine Rolle, dass nach geltendem Recht Samen und Eizellen (Gameten), die für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung verwendet werden sollen, sowie entwicklungsfähige Zellen höchstens ein Jahr aufbewahrt werden dürfen. Diese Regelung bereitet in der Fortpflanzungsmedizin nicht nur bei den oben angeführten Fällen einer schweren, den Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit bewirkenden Erkrankung, sondern auch dann Probleme, wenn eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung – aus welchen Gründen immer – nicht sogleich gelingt. Schließlich wird im geltenden Recht auch der Wunsch von Patienten nach einem Wechsel des Arztes des Vertrauens nicht berücksichtigt.

### **Ziel und Inhalt:**

Karzinompatienten, aber auch Patienten mit anderen Leiden soll in den angeführten Fällen die Erfüllung eines späteren Kinderwunsches ermöglicht und erleichtert werden. Nach dem heutigen Stand der Wissenschaft können Samen-, Eizellen und entwicklungsfähige Zellen sowie Hoden- und Eierstockgewebe, welches für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung verwendet werden soll, ohne Beeinträchtigung längerfristig aufbewahrt werden. Die vorliegende Novelle ermöglicht die Entnahme und Aufbewahrung von Zellen und Gewebe bis zur Vollendung des 50. Lebensjahrs der Person, von der sie stammen.

Auf Grund der längeren Aufbewahrungsdauer kann es vermehrt zu einem Wechsel des Vertrauensarztes kommen. Es soll klargestellt werden, dass eingelagertes Gewebe und eingelagerte Zellen zum Zweck der medizinisch unterstützten Fortpflanzung an hierzu befugte Ärzte und Einrichtungen weitergegeben werden dürfen.

Die Novelle soll auch genützt werden, das Verbot des Klonens, das bereits aus dem geltenden Wortlaut des FMedG geschlossen werden kann ausdrücklich zu statuieren.

### **Alternative:**

Es bestehen keine Alternativen, um die aufgezeigten Probleme zu lösen.

### **Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:**

Die vorgeschlagenen Regelungen werden keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich haben.

**Finanzielle Auswirkungen:**

Die öffentlichen Haushalte werden durch die Novelle nicht belastet.

**EU-Konformität:**

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.



## **Erläuterungen**

### **Allgemeiner Teil**

#### **Ziel des Gesetzesvorhabens**

Im Jahr 1992 wurde das Bundesgesetz, mit dem Regelungen über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung getroffen wurden, (FMedG) vom Parlament verabschiedet. Damit trug der Gesetzgeber den Fortschritten von Medizin und Biologie bei der Bekämpfung und Heilung von Störungen der menschlichen Fruchtbarkeit Rechnung. Damals stand insbesondere die künstliche Insemination sowie die In-Vitro-Fertilisation im Brennpunkt der öffentlichen und fachlichen Diskussion.

Durch das FMedG wurde erstmals für Österreich Klarheit sowohl über die Zulässigkeit als auch über die Grenzen des Vorgehens der Ärzte auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin geschaffen. Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes ist nun über ein Jahrzehnt vergangen, in welchem sich die Reproduktionsmedizin rasant weiterentwickelt hat. Methoden der intrazytoplasmatischen Spermieninjektion zur Verbesserung der Behandelbarkeit männlicher Sterilität sowie der Präimplantationsdiagnostik zur Untersuchung von entwicklungsfähigen Zellen auf genetische Veränderungen sind nur zwei Bereiche, die in diesem Zusammenhang besonders zu erwähnen sind. Selbst die Möglichkeit, menschliche Lebewesen zu klonen, ist in greifbare Nähe gerückt.

In den Erläuterungen zu dem Entwurf des FMedG im Jahre 1992 (RV 216 BlgNR 18. GP) wurden die verfassungsrechtlichen Grundlagen im Zusammenhang mit den auftretenden Fragen der künstlichen Fortpflanzung und auch die Schranken derselben dargelegt. Diese Ausführungen sind auch heute noch gültig (siehe VfSlg. 15632). Schon damals war vorauszusehen, dass durch die unaufhaltsame Weiterentwicklung auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin nach einer gewissen Zeitspanne Anpassungen des FMedG notwendig sein werden.

In den letzten Jahren sind die Diskussionen über medizinische, ethische wie auch rechtliche Fragen sowohl in wissenschaftlichen Kreisen als auch in der breiten Öffentlichkeit fortgeführt worden. So haben das Justiz- und das Gesundheitsressort im November 2000 im Bundesministerium für Justiz eine Enquete „Fortpflanzungsmedizin – Ethik und Rechtspolitik“ abgehalten (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Justiz, Band 105).

Nach den Wahrnehmungen des Justiz- und des Gesundheitsressorts muss diese Auseinandersetzung zu einer Reihe von Fragen, wie etwa jener nach Zulässigkeit der Präimplantationsdiagnostik im Zusammenhang mit der In-Vitro-Fertilisation oder nach weiteren rechtlichen Erleichterungen des Zugangs zu Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung, noch fortgeführt werden. Dabei wird auch die Entwicklung in anderen Staaten zu beobachten sein.

Ein gesellschaftspolitischer Konsens liegt jedoch jedenfalls zur zeitgemäßen Lösung jener Fragen vor, welche von dem gegenständlichen Entwurf erfasst werden. Dabei

geht es um geringfügige, behutsame Ergänzungen des FMedG unter Aufrechterhaltung der Prinzipien des geltenden Rechtes.

### **Wesentlicher Inhalt der Neuerungen**

Die Überlegungen zur Frage der **Verlängerung der Aufbewahrungsfrist** von Eizellen, Samenzellen und entwicklungsfähigen Zellen nahmen ihren Ausgang von einer einstimmig verabschiedeten EntschlieÙung des Nationalrates vom 17. Juni 1999, E 198/20. GP. In dieser EntschlieÙung wurden der Bundesminister für Justiz sowie die damalige Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales ersucht, dem Nationalrat einen Gesetzesvorschlag zur Novellierung des § 17 FMedG zuzuleiten, der berücksichtigen möge, dass sich die derzeit im Gesetz vorgesehene Höchstfrist von einem Jahr für die Aufbewahrung von Samen, Eizellen und entwicklungsfähigen Zellen bei Personen, die einer chemo-, immun- oder strahlentherapeutischen Behandlung bedürfen, als zu kurz erweist.

Bei diesen Patienten besteht die ernste Gefahr, dass die Fortpflanzungsorgane durch die Krankheit oder deren Behandlung so stark geschädigt werden, dass eine Fortpflanzung auf natürlichem Weg nicht mehr möglich ist. Da sich diese Behandlungen meist über einen längeren Zeitraum als ein Jahr erstrecken, bedeutet die einjährige Aufbewahrungsfrist für die davon betroffenen Patienten fast immer die unabwendbare Kinderlosigkeit. Diese grundsätzliche Problematik kann auch Patienten mit anderen Störungen im Bereich der Fortpflanzungsorgane treffen; auch für sie bedeutet die kurze Aufbewahrungsfrist einen schweren Nachteil.

Nach dem heutigen Stand der Wissenschaft können Gameten entnommen und ohne Minderung der Entwicklungsfähigkeit auch längerfristig kryokonserviert aufbewahrt werden, um zu einem späteren Zeitpunkt für die Erfüllung eines Kinderwunsches zur Verfügung zu stehen. Gleiches gilt für Hoden- und Eierstockgewebe, aus denen die Fortpflanzungsmedizin auf Grund jüngerer wissenschaftlicher Erkenntnisse und Entwicklungen nach Beendigung der Kryokonservierung Samen und Eizellen für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung gewinnen können.

Die bisher geführte Diskussion über eine Novelle des FMedG hat gezeigt, dass eine Änderung der Frist nach § 17 allgemein begrüÙt wird. Als Lösung wurde erwogen, wieder – wie im geltenden Recht – einen fixen Zeitrahmen festzusetzen. Das Bundesministerium für Justiz schlägt jedoch nach Erörterungen mit dem Gesundheitsressort und einschlägigen Experten eine **altersbezogene Grenze** vor, wobei die Aufbewahrung bis zum vollendeten 50. Lebensjahr des Spenders zugelassen werden soll. Für die gewählte Regelung spricht, dass so dem natürlichen Fertilitätszeitraum besser Rechnung getragen wird als durch eine starre Aufbewahrungsfrist. Wie im geltenden § 17 soll die Regelung in gleicher Weise für Samen, Eizellen und entwicklungsfähige Zellen sowie – darüber hinaus – nun auch für Hoden- und Eierstockgewebe gelten.

Ist als Folge einer Krankheit oder medizinischen Behandlung eine erst in Zukunft eintretende Fortpflanzungsunfähigkeit zu erwarten, so bildet diese Prognose nach dem dem § 2 zu Grunde liegenden Verständnis derzeit keine Grundlage für die Zulässigkeit einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung. Im FMedG in seiner geltenden Fassung geht es stets um eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung zur Ü-

berwindung einer akuten Fortpflanzungsunfähigkeit und zur Erfüllung eines aktuellen Kinderwunsches. Es bietet keine Grundlage für eine Vorsorge, wenn eine Fortpflanzungsunfähigkeit bloß droht und ein Kinderwunsch erst in der Zukunft erfüllt werden soll.

Durch eine Ergänzung des § 2 Abs 2 soll nun die Möglichkeit der Inanspruchnahme der Methoden der modernen Fortpflanzungsmedizin in dieser Beziehung erweitert werden: Auch wenn eine Fortpflanzungsunfähigkeit zufolge eines körperlichen Leidens oder dessen Behandlung bloß droht und ein Kinderwunsch noch gar nicht aktuell ist – etwa weil die betreffende Person noch gar keinen Partner hat –, sollen Samen, Eizellen, Hoden- oder Eierstockgewebe für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung gewonnen und aufbewahrt werden dürfen.

Um den zeitlichen Zusammenhang zwischen der **Zustimmung** der beiden Ehegatten oder Lebensgefährten zu einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung und dem tatsächlichen Einbringen von Samen, Eizellen oder entwicklungsfähigen Zellen in den Körper der Frau beizubehalten, wurde im Gegenzug zur Verlängerung der Aufbewahrungsfrist eine Höchstfrist für die Gültigkeit einer abgegebenen Zustimmungserklärung nach § 8 – nämlich ein Jahr – eingeführt.

Durch die längere Aufbewahrungsfrist wird es künftig auch häufiger zu einem **Wechsel des Vertrauensarztes** kommen. Um einem solchen Wunsch der betroffenen Patienten Rechnung zu tragen, soll in § 17 die Regelung eingefügt werden, dass eingelagerte Zellen zum Zweck der medizinisch unterstützten Fortpflanzung an hiezu befugte Ärzte und Einrichtungen weitergegeben werden dürfen.

Im Rahmen der Expertengespräche in Vorbereitung des vorliegenden Entwurfs wurde im Hinblick auf mögliche medizinische Entwicklungen auch erörtert, ob nun auch ein **ausdrückliches Klonverbot** in das FMedG aufgenommen werden soll. Bisher wurde in allgemeinen der Standpunkt vertreten, dass ein solches Verbot aus dem FMedG, insbesondere aus dem § 3 und aus den Bestimmungen über die Verwendung, Untersuchung und Behandlung von Samen, Eizellen und entwicklungsfähigen Zellen, erschlossen werden kann. In Expertenkreisen wird der Standpunkt vertreten, dass ein ausdrückliches gesetzliches Verbot wünschenswert ist. Dem soll durch eine Ergänzung des § 9 Abs 2 Rechnung getragen werden.

Weitergehende Forderungen und Wünsche nach einer Änderung des FMedG, wie sie etwa auf der Enquete im Bundesministerium für Justiz im November 2000 geäußert wurden (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Justiz, Band 105) oder auch in dem Konsensuspapier der Österreichischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie enthalten sind, bedürfen hingegen – wie schon oben ausgeführt – noch einer breiter angelegten Diskussion. Zu diesen Forderungen zählen etwa die Fragen hinsichtlich der Zulässigkeit der Eizellspende, der heterologen In-Vitro-Fertilisation und der Präimplantationsdiagnostik.

## **Besonderer Teil**

### **Zu Art I (Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes):**

**Zu Z 1 (§ 2 Abs 2):**

Wie schon im allgemeinen Teil der Erläuterungen ausgeführt, besteht bei bestimmten Krebserkrankungen, aber auch bei anderen körperlichen Leiden häufig die Gefahr, dass **durch die Krankheit oder durch die notwendige Therapie** die Fortpflanzungsorgane so stark beeinträchtigt werden, dass Samen oder Eizellen nach der Heilung mit hoher Wahrscheinlichkeit entweder gar nicht mehr produziert werden oder nicht mehr für die Herbeiführung einer Schwangerschaft durch Geschlechtsverkehr geeignet sind. Es ist ein allgemein anerkanntes Anliegen, auch diesen Personen die Möglichkeiten der modernen Fortpflanzungsmedizin zu eröffnen, um einen allfälligen Kinderwunsch zu erfüllen. Das geltende Fortpflanzungsmedizinrecht nimmt freilich auf diese Fälle nicht ausreichend Bedacht.

Die §§ 2 und 3, die die Zulässigkeit einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung regeln, gehen davon aus, dass eine solche nur als ultima ratio bei einer bereits bestehenden Fortpflanzungsunfähigkeit und bei einem aktuellen Kinderwunsch eines Paares vorgenommen werden soll. In § 2 Abs 1 ist festgelegt, dass eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung nur in einer Ehe oder eheähnlichen Lebensgemeinschaft zulässig ist. Nach dem bisherigen Wortlaut des § 2 Abs 2 darf darüber hinaus eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung auch nur dann vorgenommen werden, wenn eine Herbeiführung einer Schwangerschaft durch Geschlechtsverkehr bisher erfolglos gewesen und aktuell aussichtslos ist. Dies gilt auch bereits für die Entnahme und Aufbewahrung von Samen und Eizellen, sofern diese für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung verwendet werden sollen. Das geltende Recht hat also den Fall im Auge, in dem ein Paar, das auf natürlichem Weg keine Kinder bekommen kann, die Möglichkeiten der Fortpflanzungsmedizin in Anspruch nehmen will, um seinen Kinderwunsch möglichst rasch zu erfüllen. Dabei müssen die Voraussetzungen des § 2 während der gesamten Behandlungszeit vorliegen.

In den Fällen, um die es bei der nun vorgeschlagenen Regelung geht, ist die Situation jedoch eine andere. Hier muss zum Zeitpunkt der Entnahme und Einlagerung von Samen oder Eizellen gar kein aktueller Kinderwunsch gegeben sein. Ja der betreffende Mann oder die betreffende Frau hat oft gar keinen Partner, mit dem er bzw sie die Elternschaft übernehmen will. Im allgemeinen liegt auch (noch) keine Infertilität vor. Die Gameten sollen vielmehr für einen erst in der Zukunft liegenden Zeitpunkt, an dem dann ein Wunsch nach eigenen Kindern auf natürlichem Weg nicht mehr erfüllt werden kann, aufbewahrt werden. Es handelt sich daher nicht um eine aktuelle, sondern um eine medizinisch mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwartende zukünftige Fortpflanzungsunfähigkeit. Will man Patienten mit diesen Krankheitsbildern ihren Kinderwunsch erfüllen, so darf die Entnahme von Samen oder Eizellen nicht erst dann zugelassen werden, wenn die Patienten tatsächlich unfruchtbar sind.

Die Voraussetzung, dass eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung nur in einer Ehe oder eheähnlichen Lebensgemeinschaft zulässig ist, soll weiterhin aufrecht bleiben, das heißt, dass die – spätere – Zeugung des Kindes mit Hilfe einer Insemination oder In-Vitro-Fertilisation nur zulässig ist, wenn eine solche Partnerschaft vorliegt. Nicht maßgeblich ist es jedoch, ob zum Zeitpunkt der Entnahme und Einlagerung der Gameten der betroffene Patient in einer aufrechten Ehe oder Lebensgemeinschaft lebt.

Diese Regelung soll freilich nur für den Fall einer Erkrankung oder einer Therapie gelten, mit der die ernste Gefahr des Verlustes der Fortpflanzungsfähigkeit verbunden ist.

Eine allgemeine oder sich auf sonstige Lebensrisiken (gefährliches Unternehmen, gefährliche Reise etc) beziehende „vorsorgliche Einlagerung“ von Gameten soll nicht ermöglicht werden. Ohne die in § 2 Abs 2 zweiter Satz genannten Voraussetzungen dürfen Gameten nicht für eine spätere medizinisch unterstützte Fortpflanzung eingelagert werden.

Von medizinischer Seite wurde darauf hingewiesen, dass es heute technisch möglich ist, das die Gameten erzeugende Körpergewebe aufzubewahren und hieraus später Spermien oder Eizellen für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung zu gewinnen. Insbesondere ist es einfacher, Eierstockgewebe anstelle von einzelnen reifen Eizellen aufzubewahren. In die Regelung des § 2 Abs 2 wird daher auch die Möglichkeit zur Entnahme und Aufbewahrung von Eierstock- und Hodengewebe aufgenommen.

#### **Zu Z 2 (§ 8 Abs 5):**

Eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung kann nur mit Zustimmung beider Ehegatten oder Lebensgefährten durchgeführt werden. Die bisher geltende einjährige Aufbewahrungsfrist hat dazu geführt, dass praktisch auch die Zustimmung zu einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung – gleichsam automatisch - ihre Gültigkeit nach einem Jahr verlor.

Im Hinblick auf die nun im Entwurf vorgesehene erheblich längere Aufbewahrungsfrist, stellt sich die Frage der **Gültigkeitsdauer einer einmal erteilten Zustimmung**. Dabei auf die Möglichkeit des Widerrufs der Zustimmung nach § 8 Abs 4 zu verweisen, würde bedeuten, dass man große Rechtsunsicherheit in Kauf nimmt. Sachgerechter erscheint es, nun ausdrücklich eine Frist für die Gültigkeit der Zustimmung festzulegen. Ein Jahr erscheint dabei als ein Zeitraum, der für den Erklärenden überschaubar und der Bedeutung der Erklärung angemessen ist. Selbstverständlich kann die Zustimmung auch nach Ablauf der Frist erneuert werden. Das Verstreichen des Jahres berührt nicht die Dauer der Aufbewahrung der Gameten oder der entwicklungsfähigen Zellen.

Zum Zeitpunkt der Einbringung von Spermien, Eizellen oder entwicklungsfähigen Zellen in den Körper der Frau kann davon ausgegangen werden, dass die Zustimmung dieser Frau immer noch vorliegt. Aber auch die Zustimmung des Partners der Frau soll zu diesem Zeitpunkt nach wie vor gegeben sein. In diesem Zusammenhang wurde die Möglichkeit erwogen, ob die Ehegatten oder Lebensgefährten bereits vorweg vereinbaren dürfen, dass ihre Zustimmung eine längere Gültigkeitsdauer haben soll. In einer Zeit, die von einer hohen Scheidungsquote und von vielfach wechselnden Beziehungen geprägt ist, scheint eine beliebige Festlegung eines Gültigkeitszeitraumes durch die Ehegatten oder Lebensgefährten für die erteilte Zustimmung jedoch nicht adäquat. Die Neuregelung ändert selbstverständlich nichts daran, dass eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung nach der Auflösung der Ehe oder Lebensgemeinschaft nicht mehr durchgeführt werden darf.

Die angestrebte längere Aufbewahrungsfrist soll auch keinesfalls zu einer Änderung des Verständnisses des geltenden Rechtes führen, wonach eine Zustimmung zwar für mehrere Versuche zur Herbeiführung einer Schwangerschaft erteilt werden kann, jedoch durch einen erfolgreichen Abschluss einer Schwangerschaft durch die Geburt eines Kindes konsumiert ist.

### **Zu Z 3 (§ 9 Abs. 2):**

Unter Klonen versteht man allgemein die Erzeugung von genetisch identen Organismen durch ungeschlechtliche Vermehrung von Lebewesen durch Zellteilung. Eine solche Vermehrung durch Zellteilung kommt in der Natur insbesondere bei einzelligen Organismen und Pflanzen vor. Aber auch bei Tieren und sogar bei Menschen kommt es auf natürliche Weise immer wieder dazu, dass sich aus einer befruchteten Eizelle durch eine spontane Teilung eineiige Zwillinge entwickeln.

Die natürliche Zwillingsbildung kann künstlich nachgebildet werden, wobei ein Embryo, der in der Regel im Rahmen einer In-Vitro-Fertilisation entstanden ist, zwischen dem 2-Zell und dem 8-Zell-Stadium in seine Zellen geteilt und mit einer künstlichen Schutzhülle versehen wird. Diese voneinander getrennten Zellen können sich unter gewissen Voraussetzungen als eigenständige Embryonen entwickeln, da sie noch totipotent sind. Dieser Vorgang wird als künstliche **Mehrlingsspaltung oder auch als Embryosplitting** bezeichnet.

Davon zu unterscheiden ist das **Klonen mittels Nukleustransfers**, welches die geschlechtliche Fortpflanzung gänzlich umgeht. Das berühmteste Beispiel dieser Technik war das am 23.2.1997 von einer Gruppe schottischer Wissenschaftler aus einer Euterzelle erfolgreich geklonte Schaf "Dolly". Im Falle "Dolly" wurde einem erwachsenen Schaf eine Körperzelle entnommen und aus dieser die genetische Information isoliert. Diese genetische Information wurde in die Eizelle eines zweiten Schafes, aus der zuvor die genetische Information entfernt worden war, implantiert. Schließlich wurde diese ungeschlechtlich befruchtete Eizelle einem dritten Schaf eingepflanzt, das "Dolly" zur Welt brachte. Dieses dritte Schaf wäre entbehrlich gewesen, weil grundsätzlich auch eines der beiden anderen Schafe als Tragtier in Frage gekommen wäre.

Übertragen auf den Menschen würde das bedeuten, dass eine Körperzelle (z.B. Brustzelle) einem Menschen (Körperzellenspender) entnommen und daraus die genetische Information isoliert werden müsste; anschließend müsste diese genetische Information in die Eizelle einer Frau (Eizellenspenderin), der vorher die genetische Information entfernt wurde, implantiert werden. Schließlich könnte diese ungeschlechtlich befruchtete Eizelle einer weiblichen Person eingepflanzt und von dieser zur Welt gebracht werden. Zeitungsberichten zufolge sollen auch schon menschliche „Klonbabys“ zur Welt gekommen sein, wobei dies wissenschaftlich noch nicht belegt wurde. Durch die beschriebene Vorgangsweise kann ein Lebewesen geschaffen werden, das genetisch (mehr oder weniger) identisch mit dem Spender der Körperzelle ist, das heißt die selbe Erbinformation (Genotyp) aufweist. Das äußerlich beobachtbare Erscheinungsbild (Phenotyp) kann durchaus differenzieren.

Nach § 3 dürfen für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung nur Samen und Eizellen verwendet werden. Die Eizellen müssen jedenfalls von der fortpflanzungswilligen Frau stammen (§ 3 Abs. 3). Dazu kommt noch, dass nach § 9 Abs.1 die "Behandlung" einer Eizelle nur soweit zulässig ist, als dies "nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung zur Herbeiführung einer Schwangerschaft erforderlich ist". Gerade dies trifft aber auf das Klonen mittels Nukleustransfers nicht zu.

Selbst wenn man davon ausgeht, dass die Klonierung embryonaler Zellen durch Embryonensplitting potentiell geeignet wäre, dass Verfahren zur Durchführung einer In-Vitro-Fertilisation zu vereinfachen, da nur eine Eizelle benötigt wird, ist auch diese Methode sicherlich nicht als "nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung zur Herbeiführung einer Schwangerschaft erforderlich".

Nach geltendem Recht dürfen daher in Österreich keine menschlichen Klone hergestellt werden. Da es jedoch auch kritische Stimmen gibt, die argumentieren, dass es sich bei einem Kerntransfer nicht um eine Befruchtung handle und daher eine Regelungslücke vorliege, scheint die Aufnahme einer klaren Formulierung geboten.

Viel kontroverser als die Frage der Methode des Klonens (Nukleustransfer oder Mehrlingsspaltung) wird die Unterscheidung zwischen reproduktivem und therapeutischem Klonen diskutiert. Das **reproduktive Klonen** zielt auf die Vervielfältigung ganzer Organismen ab, der hergestellte Klon wird daher in die Gebärmutter einer Frau eingepflanzt und soll zu einem Kind heranwachsen. Diese Form des Klonens wird sowohl international als auch von einer breiten Mehrheit in Österreich abgelehnt. Beim **therapeutischen Klonen** wird nach der Herstellung eines Klons durch Nukleustransfer dieser nicht in die Gebärmutter einer Frau eingepflanzt, sondern bis zu einem bestimmten Entwicklungsstadium kultiviert. In der Folge werden unter Zerstörung des Embryos embryonale Stammzellen gewonnen. Forscher hoffen in der Zukunft mit Hilfe solcher embryonalen Stammzellen bisher unheilbare Krankheiten therapieren zu können.

Im Rahmen der Expertengespräche wurde die Frage gestellt, ob nur das reproduktive Klonen in ein neu zu formulierendes Verbot aufgenommen werden soll oder auch das therapeutische Klonen. In diesem Zusammenhang sollten auch internationale Bestrebungen zur Regelung dieser Materie nicht außer Acht gelassen werden. Die Verhandlungen der UNO über ein weltweites Verbot des Klonens von Menschen in Form einer Antiklonkonvention wurde im November 2002 insbesondere deshalb unterbrochen, weil keine Einigung über den Geltungsbereich zustande kam. Im Rahmen dieses Projektes hat sich neben den USA und Spanien auch Österreich für eine umfassende Regelung ausgesprochen, wonach nicht nur das reproduktive, sondern auch das therapeutische Klonen verboten werden soll. Eine Gruppe anderer Staaten, darunter Frankreich und Deutschland, sind dafür eingetreten, in einem ersten Schritt nur das reproduktive Klonen zu verbieten.

Erwähnt sei, dass das von Österreich noch nicht ratifizierte Zusatzprotokoll des Europarates zum Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin über das Verbot des Klonens von menschlichen Lebewesen ebenfalls ein umfassendes Verbot des Klonens vorsieht. Bei der Ausarbeitung des Zusatzprotokolls wurde darauf geachtet, dass nur das Herstellen von totipotenten Zellen durch Klonen erfasst wird.

Die vorgeschlagene neue Formulierung des § 9 Abs. 2 ist mit dem internationalen Instrument inhaltlich deckungsgleich.

In der Bundesrepublik Deutschland gilt ein striktes Verbot für das Klonen von Menschen auf Grund des Embryonenschutzgesetzes. Aber auch einige andere europäische Staaten haben bereits gesetzliche Klonverbote erlassen (Dänemark, Schweiz, Spanien)

Wenn auch schon die geltende Regelung des FMedG wohl nicht anders als im Sinne eines umfassenden Klonverbotes verstanden werden kann, so soll die vorgeschlagene Novelle zum Anlass genommen werden, im Einklang mit der bisher auch im internationalen Zusammenhang vertretenen österreichischen Haltung festzulegen, dass das Herstellen von entwicklungsfähigen Zellen durch Klonen – zu welchem Zweck auch immer – unzulässig ist. Damit ist auch klargestellt, dass das schon jetzt bestehende Verbot verbrauchender Embryonenforschung auch für durch Klonen hergestellte Embryonen gilt.

#### **Zu Z 4 (§ 17):**

Nach dem geltenden § 17 Abs 1 erster Satz dürfen Samen und Eizellen, die für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung verwendet werden sollen, sowie entwicklungsfähige Zellen höchstens ein Jahr aufbewahrt werden. Bei Personen, die sich einer Chemo-, Immun- oder Strahlentherapie unterziehen müssen, besteht die ernste Gefahr, dass die Fortpflanzungsorgane nach Beendigung der Behandlung so stark geschädigt sind, dass eine Fortpflanzung auf natürlichem Weg nicht mehr möglich ist. Da sich die genannten Behandlungen meist über einen längeren Zeitraum als ein Jahr erstrecken, bedeutet die einjährige Aufbewahrungsfrist für die davon betroffenen Patienten fast immer, dass ein Kinderwunsch nicht mit Hilfe der medizinisch unterstützten Fortpflanzung erfüllt werden kann. Diese gleichsam unabwendbare Kinderlosigkeit belastet die Betroffenen in einer ohnedies sehr schwierigen Lebenssituation.

Aber auch Patienten mit anderen Störungen der Fortpflanzungsorgane sind von der kurzen Aufbewahrungsfrist negativ betroffen. Zur Vorbereitung einer In-Vitro-Fertilisation muss sich die betroffene Frau einer Hormonbehandlung unterziehen, damit eine gleichzeitige Entnahme von mehreren reifen Eizellen möglich ist. Kommt es nicht gleich bei dem ersten Versuch zu einer Schwangerschaft, so kann es sich ergeben, dass die Jahresfrist abläuft und die vorhandenen Eizellen vernichtet werden müssen, bevor die Frau das erste Kind gebiert. Die Frau muss sich dann neuerlich einer für den weiblichen Organismus belastenden und überdies teuren Hormonbehandlung unterziehen. Die einjährige Aufbewahrungsfrist hat aber auch zur Folge, dass nach einer erfolgreichen In-Vitro-Fertilisation, wenn sich die Frau ein weiteres Kind wünscht, spätestens bereits drei Monate nach der Geburt des ersten Kindes eine weitere Schwangerschaft eingeleitet werden muss, wenn die aufbewahrten Eizellen hierfür genützt werden sollen.

Auch Männer können von der kurzen Aufbewahrungsfrist betroffen sein. Bei einem Verschluss der Samenleiter oder einer stark eingeschränkten Samenproduktion müssen Samenzellen aus Hodenpräparationen gewonnen werden. Obwohl nach einer derartigen Operation meist genügend Samenzellen für mehrere künstliche Be-



fruchtungen zur Verfügung stehen, müssen diese derzeit ebenfalls nach einem Jahr vernichtet werden und bei einem weiteren Kinderwunsch frische Samenzellen durch einen neuerlichen operativen Eingriff aus dem Hoden entnommen werden.

Von medizinischer Seite wurde bestätigt, dass bei Anwendung der Methode der Kryokonservierung (Tiefrieren bei  $-196^{\circ}\text{C}$ ) keine Bedenken bestehen, eine längere Aufbewahrungsfrist festzusetzen. Zu einer Beeinträchtigung der kryokonservierten Zellen kann es allenfalls durch das Verfahren des Einfrierens sowie des Auftauens kommen; die Dauer der Aufbewahrung spielt hingegen keine Rolle.

Nach allgemeiner Expertenmeinung soll daher die geltende Frist für die Aufbewahrung von Samen, Eizellen und entwicklungsfähigen Zellen verlängert werden. Als Lösung bietet sich an, entweder einen bestimmten – längeren - Zeitraum für die Aufbewahrung festzulegen oder sich am Alter der betroffenen Person zu orientieren. Gerade bei den nicht selten jüngeren Karzinompatienten würde eine kurze Frist (zum Beispiel fünf Jahre) einen enormen Druck erzeugen, die eingelagerten Samen- oder Eizellen innerhalb dieser Zeit zu verwenden. Von medizinischer Seite wurde überdies darauf hingewiesen, dass ein Karzinompatient im allgemeinen erst nach fünf Jahren als geheilt gilt. Würde man hingegen eine lange Frist wählen (zum Beispiel 15 Jahre), so könnte es umgekehrt zu Einlagerungen weit über den natürlichen Fertilitätszeitraum hinaus kommen, was in der Generationenfolge Probleme bereiten würde. Die im Entwurf vorgeschlagene, **altersbezogene Frist** scheint daher sachgerechter. Sie ist geeignet, Härtefälle zu vermeiden und berücksichtigt die natürliche Fertilität. Gegen diese Lösung der Fristverlängerung sind bisher auch keine ethischen Einwände geltend gemacht worden. Bedenken bestehen auch nicht dagegen, sowohl bei Männern wie auch bei Frauen an das 50. Lebensjahr anzuknüpfen. Bei bereits befruchteten Eizellen soll für die Aufbewahrungsfrist das Alter der Frau, von der die Eizelle stammt, ausschlaggebend sein. Die Frist soll schließlich auch für die nach dem Entwurf künftig ausdrücklich im Gesetz (§ 2 Abs 2) angeführte Methode der Aufbewahrung von Hoden- und Eierstockgewebe gelten.

§ 17 Abs 1 regelt die Aufbewahrung von Samen, Eizellen, Hoden- und Eierstockgewebe sowie entwicklungsfähigen Zellen. Nur darauf bezieht sich die nun vorgesehene Frist. § 17 bestimmt nicht, bis zu welchem Alter eines Mannes oder einer Frau eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung zulässig ist, sofern eine Aufbewahrung, etwa durch Kryokonservierung, nicht vorgenommen wird. Es ist dies eine medizinische Frage, die für die verschiedenen Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung nicht gleich zu beantworten ist und deren Entscheidung das Gesetz auch weiterhin den Beteiligten, also Mann, Frau und Arzt, überlässt. Freilich gibt es künftig eine Aufbewahrung von Samen, Eizellen, Hoden- und Eierstockgewebe sowie von entwicklungsfähigen Zellen ab dem 50. Lebensjahr des Mannes bzw der Frau nicht mehr.

Einem Patienten soll es freistehen, auch nach dem Beginn einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung den behandelnden Arzt zu wechseln. Dies wird in Zukunft häufiger der Fall sein, weil zwischen der Entnahme der Gameten und der Einbringung in der Körper der Frau auch größere Zeiträume verstreichen können. Es soll daher erlaubt werden, dass Samen, Eizellen, Hoden- oder Eierstockgewebe und entwicklungsfähigen Zellen unter den angeführten Voraussetzungen an den neuen behandelnden Arzt übergeben werden dürfen. Dies soll durch eine Ergänzung des § 17 Abs 2 ausgedrückt werden. Die Weitergabe zwischen den in der betreffenden

Einrichtung tätigen Personen (also zwischen Arzt und Hilfspersonen) ist selbstverständlich so wie bisher zulässig. Eine ausdrückliche Regelung hierfür ist entbehrlich.

**Zu Z 5 (§ 22 Abs 1 Z 3a):**

Die geltende Regelung des § 10 bestimmt, dass bei einer Vereinigung von Eizellen mit Samenzellen außerhalb des Körpers einer Frau nur so viele Eizellen befruchtet werden dürfen, wie nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung innerhalb eines Zyklus für eine aussichtsreiche und zumutbare medizinisch unterstützte Fortpflanzung notwendig sind. Da sich befruchtete Eizellen leichter kryokonservieren lassen als unbefruchtete, besteht die Gefahr, dass durch die nunmehr erlaubte längere Aufbewahrungsmöglichkeit ein Anreiz geschaffen wird, trotz der Regelung des § 10 mehr Eizellen zu befruchten, als tatsächlich nötig sind. Die Herstellung einer größeren Anzahl von entwicklungsfähigen Zellen zum Zweck der vereinfachten Aufbewahrung oder zur Minimierung des Aufwandes bei der In-Vitro-Fertilisation soll jedoch weiterhin nicht zulässig sein. Ein Verstoß gegen dieses Verbot soll daher in den Katalog der (Verwaltungs)Straftatbestände des § 22 aufgenommen werden.

**Zu Z 6 (§ 22 Abs. 1 Z 5):**

Die vorgeschlagene großzügige Regelung der Aufbewahrung von Gameten, entwicklungsfähiger Zeller sowie Hoden- und Eierstockgewebe lässt es angezeigt erscheinen, einen Verstoß dagegen verwaltungsstrafrechtlich zu ahnden. Die Möglichkeit zur – unter Umständen - sehr langen Aufbewahrung darf nicht dahin missverstanden werden, dass die Aufbewahrung nunmehr praktisch ins Belieben der Krankenanstalt gestellt wird.

**Zu Z 7 (§ 22 Abs. 2):**

Die vorgeschlagene Änderung ist durch die Aufnahme der neuen Ziffern 3a und 5 im Absatz 2 erforderlich.

**Zu Art. II:**

Durch die Bundesministeriengesetz-Novelle 2003, BGBl. I Nr. 17/2003, wurde das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen für diese Angelegenheit zuständig. Dies wird im Wortlaut des Abs. 8 nachvollzogen.

**Zu Art. III (Schluss- und Übergangsbestimmungen):**

**Zu § 1:**

Da die Novelle neben der Verlängerung der Aufbewahrungsfrist - samt den dazugehörigen Anpassungen - nur das bereits bestehende Klonverbot konkret ausformuliert, scheint eine Legisvakanz entbehrlich.

**Zu § 2:**

In der genannten EntschlieÙung des Nationalrates aus dem Jahr 1999 wurden besonders jene Fälle bedacht, bei denen Personen einer chemo-, immun- oder strahlentherapeutischen Behandlung bedürfen und daher erst zu einem viel späteren Zeitpunkt auf das eingelagerte Gewebe zurückgreifen können. Bei der Vorbereitung dieses Gesetzes wurde daher berücksichtigt, dass in Erwartung der vom Gesetzgeber gewünschten neuen Rechtslage eine Einlagerung von Samen- und Eizellen oder von Eierstock- und Hodengewebe solcher Patienten in Einzelfällen schon vor dem Inkrafttreten dieser Novelle vorgenommen werden. Durch die Formulierung in Abs. 2 soll daher retrospektiv klargestellt werden, dass eine solche Einlagerung nicht als unrechtmaÙig anzusehen ist und der im Interesse seiner Patienten handelnde Arzt ab Inkrafttreten der Novelle keine disziplinarrechtlichen MaÙnahmen zu erwarten hat. Gleiches soll für Weitergaben gelten, die der vorgeschlagenen Regelung entsprechen.

**Zu § 3:**

Durch die Einführung einer personenbezogenen Aufbewahrungsfrist könnte es zu Situationen kommen, in denen Aufbewahrungen, die knapp vor dem Inkrafttreten der neuen Gesetzeslage noch für fast ein Jahr zulässig waren, wegen Erreichens der Altersgrenze der betroffenen Person ab Inkrafttreten des neuen Gesetzes überhaupt nicht mehr zulässig wären. Durch die Übergangsbestimmung soll daher sichergestellt werden, dass in derartigen Fällen zumindest die einjährige Aufbewahrungsfrist ausgeschöpft werden darf.

**Geltende Fassung****Entwurf****TEXTGEGENÜBERSTELLUNG****Artikel I  
Fortpflanzungsmedizingesetz****Zulässigkeit**

§ 2. (1) Eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung ist nur in einer Ehe oder eheähnlichen Lebensgemeinschaft zulässig.  
 (2) Sie ist ferner nur zulässig, wenn nach dem Stand der Wissenschaft und Erfahrung alle anderen möglichen und zumutbaren Behandlungen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft durch Geschlechtsverkehr erfolglos gewesen oder aussichtslos sind.

**Zulässigkeit**

§ 2. (1) Eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung ist nur in einer Ehe oder eheähnlichen Lebensgemeinschaft zulässig.  
 (2) Sie ist ferner nur zulässig, wenn nach dem Stand der Wissenschaft und Erfahrung alle anderen möglichen und zumutbaren Behandlungen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft durch Geschlechtsverkehr erfolglos gewesen oder aussichtslos sind. Doch dürfen Samen, Eizellen, Hoden- oder Eierstockgewebe eines Mannes beziehungsweise einer Frau auch für eine künftige medizinisch unterstützte Fortpflanzung entnommen und aufbewahrt werden, wenn ein körperliches Leiden oder dessen nach dem Stand der Wissenschaft entsprechende Behandlung eine ernste Gefahr bewirkt, dass künftig eine Schwangerschaft nicht mehr durch Geschlechtsverkehr herbeigeführt werden kann.

**Zustimmung**

§ 8. (1) unverändert  
 (2) unverändert  
 (3) unverändert  
 (4) unverändert

**Zustimmung**

§ 8. (1) unverändert  
 (2) unverändert  
 (3) unverändert  
 (4) unverändert  
 (5) Die Zustimmung beider Ehegatten oder Lebensgefährten darf zum Zeitpunkt der Einbringung von Samen, Eizellen oder entwicklungsfähigen Zellen in den Körper der Frau nicht älter

Verwendung, Untersuchung und Behandlung von Samen, Eizellen und entwicklungsfähigen Zellen

§ 9. (1) unverändert

(2) Eingriffe in die Keimzellbahn sind unzulässig.

(3) unverändert

Aufbewahrung

§ 17. (1) Samen und Eizellen, die für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung verwendet werden sollen, sowie entwicklungsfähige Zellen dürfen höchstens ein Jahr aufbewahrt werden. Die Aufbewahrung hat dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik zu entsprechen.

(2) Entwicklungsfähige Zellen dürfen weder den Personen, von denen sie stammen, noch anderen Personen oder Einrichtungen überlassen werden. Gleiches gilt für Samen oder Eizellen, die für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung verwendet werden sollen oder verwendet werden sollten.

als ein Jahr sein.

Verwendung, Untersuchung und Behandlung von Samen, Eizellen und entwicklungsfähigen Zellen

§ 9. (1) unverändert

(2) Das Herstellen entwicklungsfähiger Zellen durch Klonen sowie Eingriffe in die Keimzellbahn sind unzulässig.

(3) unverändert

Aufbewahrung

§ 17. (1) Samen und Hodengewebe, die für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung verwendet werden sollen, dürfen höchstens bis zur Vollendung des 50. Lebensjahrs des Mannes, von dem diese stammen, aufbewahrt werden. Eizellen und Eierstockgewebe, die für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung verwendet werden sollen, sowie entwicklungsfähige Zellen, dürfen höchstens bis zur Vollendung des 50. Lebensjahrs der Frau, von der die Eizellen oder das Eierstockgewebe stammen, aufbewahrt werden. Die Aufbewahrung hat dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik zu entsprechen.

(2) Entwicklungsfähige Zellen dürfen weder den Personen, von denen sie stammen, noch anderen Personen oder Einrichtungen überlassen werden. Gleiches gilt für Samen und Hodengewebe oder Eizellen und Eierstockgewebe, die für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung verwendet werden sollen oder verwendet werden sollten. Die Überlassung von Samen an einen zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der eine Meldung nach § 5 Abs. 1 abgegeben hat, und von Samen, Eizellen, Hoden-

**Geltende Fassung**

3

**Entwurf****Strafbestimmungen****§ 22. (1) Wer**

1. ohne Arzt zu sein, eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung durchführt,
2. seinen Samen entgegen § 11 zweiter Satz oder § 13 Abs. 2 zur Verfügung stellt,
3. Samen, Eizellen oder entwicklungsfähige Zellen entgegen § 9 verwendet, untersucht oder behandelt oder
4. Samen, Eizellen, entwicklungsfähige Zellen oder Personen entgegen § 21 vermittelt,

begeht eine Verwaltungsübertretung.

(2) Eine Verwaltungsübertretung nach Abs. 1 ist zu ahnden

1. in den Fällen der Z 1, 3 und 4 mit Geldstrafe bis zu 36 000 Euro, bei Uneinbringlichkeit mit Ersatzfreiheitsstrafe bis zu 14 Tagen;
2. im Fall der Z 2 mit Geldstrafe bis zu 7 260 Euro, bei Uneinbringlichkeit mit Ersatzfreiheitsstrafe bis zu einer Woche.

oder Eierstockgewebe und entwicklungsfähigen Zellen an eine Krankenanstalt, der die Zulassung nach § 5 Abs. 2 erteilt wurde, für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung, ist jedoch zulässig.

**Strafbestimmungen****§ 22. (1) Wer**

1. ohne Arzt zu sein, eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung durchführt,
  2. seinen Samen entgegen § 11 zweiter Satz oder § 13 Abs. 2 zur Verfügung stellt,
    - 3a. mehr Eizellen befruchtet, als nach § 10 zulässig ist,
  3. Samen, Eizellen oder entwicklungsfähige Zellen entgegen § 9 verwendet, untersucht oder behandelt,
  4. Samen, Eizellen, entwicklungsfähige Zellen oder Personen entgegen § 21 vermittelt oder
  5. unter Verletzung der Vorschriften des § 17 Samen, Hodengewebe, Eizellen, Eierstockgewebe oder entwicklungsfähige Zellen aufbewahrt oder anderen Personen oder Einrichtungen überlässt,
- begeht eine Verwaltungsübertretung.

(2) Eine Verwaltungsübertretung nach Abs. 1 ist zu ahnden

1. in den Fällen der Z 1 und 3 bis 5 mit Geldstrafe bis zu 36 000 Euro, bei Uneinbringlichkeit mit Ersatzfreiheitsstrafe bis zu 14 Tagen;
2. im Fall der Z 2 mit Geldstrafe bis zu 7 260 Euro, bei Uneinbringlichkeit mit Ersatzfreiheitsstrafe bis zu einer Woche.



