



Bundesministerium für Justiz
zu BMJ-Z3.509/0010-I 1/2014
per Email team.z@bmj.gv.at
Bundesministerium für Gesundheit
per Email: irene.hager-ruhs@bmg.gv.at

Präsidium des Nationalrats
Per Email begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Wien, am 27.11.2014

Betrifft: Bundesgesetz, mit dem das Fortpflanzungsmedizingesetz, das Allgemeine bürgerliche Gesetzbuch und das Gentechnikgesetz geändert werden (Fortpflanzungsmedizinrechts-Änderungsgesetz 2015-FMedRÄG 2015) Begutachtungsverfahren;
Stellungnahme des Vereins *aktion leben österreich*

1

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum Entwurf des Fortpflanzungsmedizinrechts-Änderungsgesetzes 2015 nimmt der Verein *aktion leben österreich* wie folgt Stellung:

Vorbemerkung:

Eingangs wird die extrem kurze Begutachtungsfrist für diese wichtige und folgenschwere Novelle mit all ihren ethischen Implikationen kritisiert. Die Reparatur des Gesetzes aus Anlass einer Aufhebung einzelner Bestimmungen durch den Verfassungsgerichtshofs (VfGH) wird als notwendig anerkannt. Die Materie bedarf eines umfangreichen öffentlichen Diskurses. Dieser fehlt und soll wohl vermieden werden. Darauf deutet auch das Herunterspielen hin und das im Bereich der Eizellspende überhaupt weitgehende Ausblenden aller medizinischen, gesundheitlichen, sozialen Risiken und Gefahren der Ausbeutung und Ausnützung von Frauen in Not.

Allgemeines zum Entwurf:

Der Entwurf gibt vor, der Rechtsprechung des VfGH und des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) betreffend die Präimplantationsdiagnostik (PID) an einem italienischen Fall Rechnung tragen zu wollen, geht aber weit darüber hinaus. Aus Anlass der nötigen Reparatur des FMedG hinsichtlich der Aufhebung von Teilen dieses Gesetzes, die in ihrer Wirkung aus rechtstechnischen Gründen weit über den Aufhebungsgrund hinaus ginge, wird hier ein extrem liberales Recht geschaffen.

Der Entwurf stellt die Erfüllung des Kinderwunsches vor die Interessen des Kindes wie vor den Schutz der eizellspendenden Frau, deren Ausbeutung leider zu erwarten ist. Er entspricht weder den Anforderungen des Art. 1 des Bundesverfassungsgesetzes über die Rechte von Kindern, BGBl. I Nr. 4/2011, noch Art. 3 der UN-Kinderrechtskonvention oder Art. 24 der Grundrechts-Charta der Europäischen Union.

Er gibt den medizinisch-technischen Lösungen den Vorrang vor der alternativen Ursachenbehebung der Unfruchtbarkeit. Die weite Zulassung der PID ist typisches Zeichen des Glaubens an die technische Machbarkeit und ein Kniefall vor wirtschaftlichen Interessen der wachsenden Branche. Im Bereich der PID wird wohl die „Büchse der Pandora“ geöffnet. So soll etwa die PID bei einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung bereits nach drei gescheiterten Versuchen ohne Vorliegen einer Indikation auf genetische Verursachung erlaubt sein. Drei gescheiterte Versuche zur Herbeiführung einer Schwangerschaft im Wege einer Hormonstimulation wären beispielsweise ausreichend.

Bereits die „Problemanalyse“ ist irreführend, wenn darin behauptet wird, das Verbot der Präimplantationsdiagnostik und der Eizellspende würden gegen Art. 8 und 14 EMRK verstoßen. Betreffend die Eizellspende sind keine neuen Umstände bekannt, welche die tragenden Gründe für das Urteil des EGMR in Frage stellen könnten. Es wird wohl niemand behaupten wollen, dass gesundheitliche Gefährdung oder Ausbeutung der Frau als Ergebnis einer gesellschaftlichen Entwicklung jemals akzeptabel werden können. An der medizinischen Technik und ihren Folgen hat sich aber nichts geändert.

Hinsichtlich der PID sieht der EGMR einen Wertungswiderspruch zwischen der erlaubten (embryopathischen) Indikation zum Schwangerschaftsabbruch und dem Verbot der PID. Er löst diesen in Richtung Erlaubnis der PID. Daraus kann aber geschlossen werden, dass auf dem Boden des geltenden StGB die PID nur dann, wenn ernste Gefahr besteht, dass das Kind geistig oder

körperlich schwer geschädigt sein werde, erlaubt werden müsste. Die PID wäre demnach auf die Fälle einer genetischen Disposition für schwere Behinderungen beschränkt. Davon ist im Entwurf keine Rede. Die grundsätzliche Wertungsproblematik – Behinderung als alleiniger Rechtfertigungsgrund – in der geltenden Regelung des § 97 StGB soll hierbei nicht verschwiegen werden.

Ebenso unbeachtet sind die psychischen, gesundheitlichen und sozialen Folgen einer „alten Mutterschaft“ für Mutter und Kind, wenn Schwangerschaften an Frauen mit 45 und mehr Jahren herbeigeführt werden können. Die Altersgrenze bei einer Eizellspende von 45 Jahren gilt für den „Behandlungsbeginn“, was immer damit gemeint sein mag. Für die eigene Eizelle gilt gar keine Einschränkung. Hier entsteht enormes Potenzial für einen selbst- und/oder fremderzeugten Druck auf Hinausschieben der Schwangerschaft mit all seinen verschwiegenen Risiken in Bezug auf den steilen Abfall der Fruchtbarkeit (ab 35) und die gesundheitlichen Risiken für das Kind.

Die Notwendigkeit einer Reparatur des Gesetzes in Entsprechung des Erkenntnisses des VfGH wird anerkannt. Eine Untätigkeit des Gesetzgebers hätte unerwünschte Folgen insbesondere hinsichtlich einer nicht gewollten Liberalisierung der Voraussetzungen für die zulässigen Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung. So wäre etwa eine gewollte partnerlose Mutterschaft möglich. Leider geht der Entwurf in unververtretbarer Weise weit darüber hinaus.

Zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfs:

Zu Z. 2 des Entwurfs:

Der neu eingefügte Abs. 4 enthält eine Zusatzdefinition des Begriffes „*entwicklungsfähige Zellen*“ des Abs. 3, da trotz erfolgter „*Vereinigung des weiblichen und männlichen Vorkerns*“ diese Einheit nicht mehr als „*entwicklungsfähige Zellen*“ gilt. Der Abschluss des Verschmelzungsvorgangs war bisher nicht das entscheidende Merkmal, sondern die „*befruchtete Eizelle(n)*“. Im Ergebnis läuft dies auf eine Verschiebung des Beginns des Menschseins an das Ende des Verschmelzungsvorgangs hinaus. Dies ist nicht begründet und vom Standpunkt einer finalen Betrachtung unannehmbar.

Zu Z. 3 des Entwurfs:

Vorab ist hier festzuhalten, dass § 2 und § 3 Abs. 1 und 2 allein ausreichen würden, das FMedG im Sinne der Rechtsprechung des VfGH zu reparieren. Im § 3 Abs. 2 sollte aber die bisherige Einschränkung der zulässigen Methode für die Fremdinsemination jetzt erweitert um den Fall der lesbischen Lebensgemeinschaft und der eingetragenen Partnerschaft weiter gelten.

Im Entwurf werden jedoch für die Fremdinsemination alle Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung gleichgestellt (§ 3 Abs. 2). Dabei werden die gesundheitlichen Risiken der IVF mit all ihren ethischen und sozialen Implikationen für die Kinder negiert. Die Freigabe der Eizellspende im § 3 Abs. 3 hat hinsichtlich der IVF dieselben Folgen.

Dazu kommen aber die schwerwiegenden Bedenken für die Gesundheit der spendenden Frauen, deren Unwissenheit oder Armut einerseits, und der Bedarf an jungen Eizellen und damit bevorzugt jungen Spenderinnen andererseits die Ausbeutung nach allen Erfahrungen aus anderen Ländern erwarten lässt. Die Verbotsbestimmung des § 16 muss ins Leere gehen.

Die Vorstellung, dass eine Frau ohne persönlichen Bezug zu der Empfängerin sich freiwillig und unentgeltlich dieser hormonellen Tortur unterwirft, ist lebensfremd, wenn nicht völlig abwegig. Wie wenig ernst diese Bestimmung gemeint ist, beweist die Tatsache, dass nur das Vermittlungsverbot des Absatz 2 mit einer Verwaltungsstrafe von max. € 36.000,- geahndet wird.

Soweit die Vergleichbarkeit der italienischen Rechtslage mit der österreichischen tatsächlich gegeben ist, würde jedenfalls für eine „vorbeugende Anpassung“ der österreichischen Rechtslage die PID im Umfang des § 2a Abs. 1 Z 3 des Entwurfs eingeschränkt auf die Erbkrankheit ausreichen, d.h. wenn auf Grund der genetischen Disposition zumindest eines Elternteils die ernstliche Gefahr besteht, dass es zu einer Erbkrankheit des Kindes im Sinne des Abs. 2 des Entwurfs kommt. Unbeschadet der grundsätzlichen Bedenken gegen die PID wird jedenfalls gefordert, dass diese keinesfalls über den Fall der ernstlichen Gefahr einer schweren Behinderung des Kindes hinausgeht. Die Absätze 3 und 4 des § 2a des Entwurfs sind folglich auf diesen Fall einzuschränken und entsprechend neu zu fassen.

Der letzte Satz im § 2b des Entwurfs ist ein Fall der „Qualitätssicherung“ besonderer Art für die Eizellspende (Altersgrenze 30 Jahre), während für die Eizellentnahme zur Verwendung bei derselben Frau überhaupt keine Altersgrenze besteht.

Die Altersgrenze für die Empfängerin der Eizellspende liegt nach dem Entwurf hingegen bei 45 Jahren (Behandlungsbeginn ohne weiteres Limit). Im Ergebnis kann das nur heißen, dass bei der Eizellspende gutes Material von jüngeren Frauen bis knapp an die Altersgrenze der Herbeiführbarkeit einer Schwangerschaft ohne große Manipulation benutzt werden kann, gleichzeitig die Tür für die Konservierung der eigenen Eizelle zur Herbeiführung einer Schwangerschaft - wann auch immer - offen gelassen werden soll. Hier wird klar ersichtlich, dass die Eizellspende aus verständlichen Qualitätssicherungsgründen auf junge Frauen zielt, die naturgemäß ihren eigenen Kinderwunsch meist noch vor sich haben werden. Im Interesse des Kindeswohls sollte eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung nach dem 45. Lebensjahr der Frau unterbleiben, jedenfalls aber nach dem Klimakterium.

Zu Z. 6 und Z. 9 des Entwurfs:

Die Regelung der Beratung im § 7 ist unzureichend. Dass der Fortpflanzungsmediziner selbst die Beratung durchführt, ist im Hinblick auf die kommerziellen Interessen der Beteiligten untragbar, bei der Eizellspende – abgesehen davon, dass diese wie vorhin ausgeführt abzulehnen ist – birgt sie aber ein besonderes zusätzliches Risiko für die Ausbeutung der Frau.

5

Generell fällt auf, dass die Beratung der Eizellspenderin - wie die Eizellspende selbst - weder einer Dokumentationspflicht nach § 18 (es werden nur die Daten aufgezeichnet) noch der statistischen Erfassung nach § 21 des Entwurfs unterliegen (nur die Verwendung einer fremden Eizelle wird erfasst). § 51 ÄrzteG und § 10 KAKuG sind in ihrer gegebenen Fassung keine geeigneten Grundlagen für eine ausreichende Dokumentation der Beratung oder einer statistischen Erfassung der Betroffenen durch die Gesundheit Österreich GmbH. Damit scheidet auch - gewollt oder ungewollt - jede statistische Erfassung und wissenschaftliche Bearbeitung der Folgen der Eizellspende bezüglich der Spenderinnen aus.

Demgegenüber ist die ausreichende Unabhängigkeit der medizinischen wie psychosozialen Beratung von der medizinisch unterstützten Fortpflanzung in rechtlicher und organisatorischer Hinsicht zu verlangen und das Diskriminierungsverbot des § 6 Abs. 2 des Entwurfs um diesen Sachverhalt zu ergänzen.

Zur Regelung des § 9 Abs. 1 und 2 des Entwurfs wird zunächst auf die Ausführungen zur Z. 3 des Entwurfs (§ 2a) verwiesen. Für die unterstellte Verbesserung des Erfolgs einer IVF durch die PID fehlen alle Beweise.

Betreffend die Vermeidung einer Fehl- oder Totgeburt kann dies ja nur bedeuten, dass der Embryo einer darauf gerichteten Selektion unterzogen werden soll. Der tatsächliche Nutzen der PID für den angestrebten Zweck wird bezweifelt und ist durch nichts belegt.

§ 9 Abs. 2 des Entwurfs erlaubt nach seinem Wortlaut Eingriffe in die Keimbahn. Nach den Erläuternden Bemerkungen ist dies nicht gewollt. Hier ist der Text unbedingt eindeutig zu fassen etwa in der Weise dass er lautet: *„Eingriffe in die Keimzellbahn sind unzulässig, genetische Untersuchungen der entwicklungsfähigen Zellen vor deren Einbringen in den Körper einer Frau sind vorbehaltlich der in § 2a geregelten Fälle unzulässig.“*

Betreffend § 9 Abs. 3 und die nachfolgenden Bestimmungen des Entwurfs wird nochmals auf die Ablehnung der Eizellspende verwiesen.

Aus Anlass der Gesetzesänderung gehört der Single-Embryo-Transfer (eSET) in das Gesetz (§ 10) als vorrangig zur Vermeidung von Mehrlingschwangerschaften aufgenommen. Die bloße Erwähnung in den Erläuterungen reicht nicht hin. Unverständlich und unannehmbar ist in diesem Zusammenhang, dass die Erläuterungen jetzt ausdrücklich überzählige befruchtete Eizellen in Kauf nehmen. Der Gesetzestext ist unmissverständlich so zu fassen, dass im Anwendungsfall des eSET auch nur so viele Eizellen befruchtet werden, als dafür benötigt werden.

§ 16 Abs. 1 postuliert zwar, dass die Samen oder Eizellspende für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung nicht Gegenstand eines entgeltlichen Rechtsgeschäfts sein kann, doch ist dieses Verbot leicht zu umgehen, etwa wenn die Spende auch für wissenschaftliche Zwecke erfolgt. Wie vorhin ausgeführt, werden im Wesentlichen unentgeltlich gar keine Eizellspenden erfolgen. Die Gegenleistungen können auch unter „Aufwandsentschädigung“, „Reisekosten“, „Abgeltung von Unannehmlichkeiten“ etc. erfolgen. Die Bestimmung ist nicht geeignet, die Bedenken gegen die Eizellspende zu zerstreuen oder auch nur abzumildern.

Zu Z. 8 des Entwurfs:

Absatz 2 trägt insbesondere bei gleichgeschlechtlichen Paaren dem zu erwartenden Bedürfnis des Heranwachsenden nach seiner wahren Herkunft nicht ausreichend Rechnung. Spätestens mit der sexuellen Aufklärung wird diese existenzielle Frage entstehen. Die Altersgrenze ist zu hoch. Die Frage nach den biologischen Eltern greift tief in die eigene Identität. Deshalb wollen auch Kinder wissen, woher sie stammen.

Ein Kind hat das Recht, soweit möglich, seine Eltern zu kennen und von ihnen betreut zu werden (vgl. Art. 7 Abs. 1 UN-Kinderrechtskonvention). Die Konvention setzt offenkundig den biologischen Elternbegriff voraus. Der Entwurf sichert dieses Recht unzureichend, da er keine Verpflichtung der Eltern vorsieht, ihre Kinder zeit- und altersgerecht über ihre Entstehung aufzuklären. Erfahrungsgemäß erfahren die wenigsten Kinder nach Keimzellspenden davon – die wenigsten können also ihre Rechte wahrnehmen. Hier wurden die Wünsche Erwachsener eindeutig vor die Kinderrechte gestellt, die laut Verfassung aber vorrangig zu schützen sind.

Zu Z. 9 des Entwurfs:

Da die Steuerzahler die genannten Verfahren mitzahlen müssen, ist zu verlangen, dass die gesammelten nicht personenbezogenen Daten jährlich zu veröffentlichen sind. § 21 Abs. 3 des Entwurfs ist dahingehend zu ergänzen.

Aufgrund der widersprüchlichen Studien zu den langfristigen gesundheitlichen Folgen von ART und PID für die Kinder muss eine umfassende Outcome-Forschung verpflichtend vorgesehen werden. Dabei sind die Kinderärzte bereits in die Erstellung der Kriterien einzubinden ebenso wie zur Entwicklung eines Monitorings der Kinder nach ART.

7

Zu Z. 11 – 18 des Entwurfs:

Die Strafanrohungen haben kaum abschreckende Wirkung und sind lückenhaft.

Zusammenfassung:

- 1. Der Entwurf ist auf die Anforderung nach dem Erkenntnis des VfGH einzuschränken, das heißt die Novelle hat sich auf die §§ 2 und 3 Abs. 1 und 2 des Entwurfs mit der Maßgabe zu beschränken, dass die bisherige Einschränkung der zulässigen Methode für die Fremdinsemination jetzt erweitert um den Fall der lesbischen Lebensgemeinschaft und der eingetragenen Partnerschaft aufrecht bleibt. In diesem Umfang würde die Änderung akzeptiert.**

- 2. Falls die PID im Hinblick auf den EGMR dennoch erlaubt werden soll, hat dies nur im Umfang des § 2a Abs. 1 Z 3 des Entwurfs eingeschränkt auf die Gefahr schwerer genetisch bedingter Erbkrankheit zu erfolgen. Eine zwingende Notwendigkeit dazu wird aber nicht gesehen.**

- 3. Die PID im erweiterten Umfang sowie die Eizellspende werden jedenfalls abgelehnt. Die in diesem Zusammenhang dargelegten Forderungen in eventu sind nur geeignet, bestimmte negative Folgen abzumildern, für diesen Fall aber sind sie unverzichtbar.**

Für den Verein *aktion leben österreich* - Gemeinschaft zum umfassenden Schutz menschlichen Lebens

Dr. iur. Johann Hager

Dr. Gertraude Steindl