

## Medizinrecht

### Halbherzige Reparaturen

Versuch einer konstruktiven Kritik zur geplanten Novelle zum Fortpflanzungsmedizingesetz. *Von Gernot Tews und Günter Tews*

Das das Fortpflanzungsmedizingesetz (FMG) aus 1992 einer dringenden Überarbeitung bedurfte, war bereits seit etwa einem Jahrzehnt klar. Ein erster Versuch vor etwa zehn Jahren scheiterte. Aufgrund der modernen Medizin, aktueller Veränderungen der Gesellschaft und nicht zuletzt aufgrund einer sich weiter entwickelnden Judikatur zu den Menschenrechten, stieg der Druck, hier eine Lösung anzubieten. Insbesondere die Gleichberechtigung der Geschlechter (Frage der Rolle von lesbischen Frauen), aber auch der entsprechenden Urteile im In- und Ausland (z. B. Beschwerde Nr. 54270/10 Costa und Parwan gegen Italien) verlangten nach einer Umsetzung. Die kurze Begutachtungsfrist gehört leider in Österreich inzwischen zum unschönen Juristenalltag.



Prof. Dr. Gernot Tews, Geschäftsführer des IVF- und Kinderwunschinstitutes GmbH und Co KG, Wels

Bei dem Studium des aktuellen Entwurfs fallen insbesondere folgende Punkte negativ auf:

**2.1:** Der österreichische VfGH hat festgelegt, dass die medizinisch unterstützte Fortpflanzung auch gemeinsam lebenden Frauen zukommen soll (Lebensgemeinschaft bzw. eingetragene Partnerschaft). Warum weiter alleinstehende Frauen ausge-



Dr. Günter Tews, Familienrechtsexperte, Kanzlei Sattlegger und Dorninger, Steiner & Partner OG, Linz, Wien

schlossen sind, ist nicht einsichtig. Vielmehr ist davon auszugehen, dass genau dieses Klientel (das ohnehin nicht sehr groß ist), sich mit der Umgebung (z. B. Eltern, Geschwister, Freunde) ausreichend vernetzen kann. Angesichts hunderttausender Kinder, die ihr Leben ebenfalls nicht bei ihrem leiblichen Elternpaar verbringen, erscheint die Erklärung, dass Kinder ein Recht auf Vater und Mutter hätten, aus politischen Gründen nur vorgeschoben. Eine weitere Anfechtung durch die diskriminierten alleinstehenden Frauen ist absehbar.

**2.3 Präimplantationsdiagnostik.** Obwohl bereits der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EMGR) in seiner Entscheidung vom 28. 8. 2012 dem beschwerdeführenden Ehepaar Recht gegeben und Italien verurteilt hat, wird gegen diese Entscheidung in Österreich ein Gesetz verabschiedet, dass diese EGMR-Erkenntnis ignoriert. Zum Hintergrund: Bei damaliger gleicher Rechtslage wie in Österreich beklagte ein italienisches Paar, dass der einzige Weg, zu einem gesunden Kind zu kommen, die Schwangerschaft auf Probe (mit folgender Abtreibung eines betroffenen Feten) sei. Die Zulässigkeit dieser Beschwerde wurde als gerechtfertigt angesehen, weil der Wunsch, ein Kind zu empfangen, das nicht an Mukoviszidose leidet, ein Ausfluss des Privat- und Familienlebens sei,

was unter den Schutz von Art. 8 EMRK (Europäische Menschenrechtskonvention) fällt. In dieser Erkenntnis wird ausdrücklich kritisiert: „Einerseits verbietet das Gesetz die Einpflanzung von gesunden Embryonen (nach Präimplantationsdiagnostik = PID), andererseits gestattet es die Abtreibung eines von der Krankheit der Eltern betroffenen Fötus“ (in Österreich übrigens bis knapp vor der Geburt zugelassen).

Der Entwurf des ö. FMG lässt die PID nur bei lebenslangen, nicht beherrschbaren Schmerzen bzw. bei schwersten Gehirnschäden zu. Damit fallen wohl 90 bis 95 Prozent der geeigneten Indikationen für die PID weg. Daher ist dieses Passus nicht nur EMRK-widrig, sondern im Vergleich zum Resteuropa wohl auch noch viel zu restriktiv (im Gegensatz zu den sehr offenen Abtreibungsregelungen). Es wird daher in Österreich, wohl einzigartig in Europa, weiterhin die Schwangerschaft auf Probe geben (müssen). Die ungeheure Belastung für die schwangeren Mütter wird nicht beachtet. Der EGMR war hier verständnisvoller „Der GH will in diesem Zusammenhang nicht die Seelenqual der ErstBf. übersehen, die aufgrund der Unmöglichkeit der Inanspruchnahme einer PID während der Schwangerschaft damit rechnen muss, dass ihr werdendes Kind an Mukoviszidose erkrankt und dann vor der schmerzvollen Wahl steht, gegebenenfalls auf eine Abtreibung Rückgriff zu nehmen.“

**2.4 Zulassung der Eizellspende.** Da juristisch die unterschiedliche Behandlung von Samen- und Eizellspende längst als unhaltbar gilt, hat man sich auch hier zu einer – halbherzigen – Reparatur entschlossen. Das Höchstalter der Empfängerin wird mit 45 Jahren festgelegt (international üblich 50 bis 55 Jahre), gleichzeitig darf die Spenderin nicht älter als 30 Jahre sein (diesbezüglich gibt es



**Weitere Auskünfte:**  
Österreichische Gesellschaft für Medizinrecht, Universität Linz

Präsident: Prof. Dr. Alfred Radner  
Altenbergerstr. 52, 4040 Linz

sekretariat@medizinrecht-europa.eu  
Tel: 0732 2468 3790  
Fax: 0732 2468 7146

weltweit überhaupt kein gleichgelagertes Beispiel). Dass dies in Verbindung (mit einem durchaus gerechtfertigten) Kommerzialisierungsverbot bei gleichzeitig „offener Eizellspende“ mit Namensnennung der Spenderin geschieht, wird dazu führen, dass realistisch gesehen in Österreich kaum Spenderinnen gefunden werden. Der „Fortpflanzungstourismus“, dem man begegnen wollte, wird fast uneingeschränkt weiter bestehen.

Dass am 17. Dezember 2014 der Gesundheitsausschuss tagte und ein öffentliches Hearing abhielt, bei dem zwar die Kirche mehrfach (!) vertreten war, jedoch kein einziger aktiver Reproduktionsmediziner, verdeutlicht, wohin die österreichische Kompromiss-Koalition hinwollte: ein Gesetz zu verabschieden, dass die Minimalerfordernisse der modernen Medizin erfüllt (dies ist leider nicht gelungen), jedoch in erster Linie insbesondere die konservativen Kreise der katholischen Kirche und der ÖVP ruhigstellen sollte. Dass dabei die Interessen der betroffenen Frauen massiv – auch EMRK-widrig – beeinträchtigt werden, fällt unter den Begriff „Kollateralschaden“. ■