

JOURNAL FÜR FERTILITÄT UND REPRODUKTION

BERNAT E
Rechtliche Aspekte

*Journal für Fertilität und Reproduktion 2001; 11 (3) (Ausgabe
für Österreich), 40-44*

Homepage:

www.kup.at/fertilitaet

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR IN-VITRO-FERTILISIERUNG, ASSISTIERTE REPRODUKTION UND KONTRAZEPTION

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,
Kräuter und auch Ihr Gemüse
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz
ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



GYNÄKOLOGIE, FORTPFLANZUNGS- MEDIZIN UND RECHT

Das Aufgabengebiet des Facharztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe umfaßt seit alters her auch die Infertilitätsbehandlung. Dennoch hat sich die Reproduktionsmedizin in den letzten zwei Jahrzehnten nicht nur als Sonderdisziplin innerhalb der Gynäkologie verselbständigt; sie hat auch eine eigenständige rechtliche Regelung erfahren, die im Jahre 1992 vom Bundesgesetzgeber in Geltung gesetzt worden ist. Das Fortpflanzungsmedizinengesetz (FMedG) [1] „verrechnet“ den Berufsstand des Gynäkologen, der Fortpflanzungsmedizin betreiben will, ganz beträchtlich. Nur mehr ganz wenige Bereiche der Infertilitätsbehandlung stehen seit Inkrafttreten dieses Gesetzes allen Gynäkologen offen; z. B. die Verschreibung bzw. Applizierung von Medikamenten zur Auslösung des Eisprungs. Soweit der Gynäkologe Reproduktionsmedizin im engeren Sinn praktizieren will, gelten die berufsrechtlichen Sondervorschriften des FMedG, auf die ich im folgenden zu sprechen kommen werde.

BERUFSRECHTLICHE VORAUS- SETZUNGEN FÜR DIE PRAXIS DER FORTPFLANZUNGSMEDIZIN

Der Begriff Fortpflanzungsmedizin wird vom Gesetzgeber sehr weit definiert. Er versteht darunter „die Anwendung medizinischer Methoden zur Herbeiführung einer Schwangerschaft auf andere Weise als durch Geschlechtsverkehr“ (§ 1 Abs. 1 FMedG). Gemeint sind also etwa die Methoden der künstlichen Insemination (in vivo), der in vitro-Fertilisation (IVF), des Embryotransfers oder des „gametes intra fallopian transfer“ (GIFT). Sämtliche dieser in § 1 Abs. 2 FMedG näher definierten Methoden

dürfen „nur von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe durchgeführt werden“ (§ 4 Abs. 1 FMedG). Damit bringt das FMedG zunächst zum Ausdruck, daß die Fortpflanzungsmedizin nur vom Gynäkologen, nicht aber auch vom Arzt für Allgemeinmedizin praktiziert werden darf. Der in einer Ordinationsstätte frei niedergelassene Gynäkologe darf allerdings bloß die künstliche Insemination (in vivo) anwenden, sofern dabei der Samen des Wunschvaters verwendet wird (§ 4 Abs. 2 FMedG). Sämtliche anderen Methoden der Fortpflanzungsmedizin – also insbesondere die IVF – dürfen nur in einer für diesen speziellen Aufgabenbereich lizenzierten Krankenanstalt durchgeführt werden.

Erste Voraussetzung der Praxis von Fortpflanzungsmedizin ist somit – sieht man einmal von der praktisch eher unbedeutenden homologen Insemination (in vivo) ab – das Bestehen einer Krankenanstalt im Sinne der landesrechtlichen Vorschriften (vgl. etwa § 1 Abs. 1 Z 5 Wiener KAG). Wenn beabsichtigt ist, medizinisch unterstützte Fortpflanzung in einer Krankenanstalt durchzuführen, muß der ärztliche Leiter dieser Krankenanstalt hierfür die Zulassung beim Landeshauptmann beantragen. Die Zulassung ist zu erteilen, „wenn aufgrund der personellen und sachlichen Ausstattung eine dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung entsprechende Durchführung der medizinisch unterstützten Fortpflanzung gewährleistet ist“ (§ 5 Abs. 2 FMedG). Was dem „state of the art“ im Bereich der Reproduktionsmedizin entspricht, wird seit 1993 von der Österreichischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie dokumentiert [2]. Für die Durchführung einer homologen Insemination bedarf es weder einer speziellen Konzession, noch ist die Durchführung der homologen Insemination Krankenanstalten vorbehalten. Die Absicht, homologe Inseminationen durchzu-

führen, ist dem Landeshauptmann lediglich zu melden. Über die Meldung ist dem Gynäkologen bzw. der Krankenanstalt eine Bestätigung zu erteilen (§ 5 Abs. 1 FMedG).

SPEZIELLE RECHTSPFLICHTEN DES REPRODUKTIONSMEDIZI- NERS BZW. DER NACH § 5 ABS. 2 FMedG LIZENZIERTEN KRANKENANSTALT

In den §§ 6–21 FMedG sind umfangreiche Vorschriften enthalten, die dem Arzt (der Krankenanstalt) sehr detailliert gebieten, was er (sie) vor, bei und nach Durchführung der medizinischen Fortpflanzungshilfe zu beachten hat. Die wichtigsten dieser Vorschriften seien hier kurz erwähnt.

§ 7 Abs. 1 FMedG wiederholt die im Medizinrecht ganz allgemein gültige Lehre vom „free and informed consent“. Darüber hinaus verlangt das Gesetz allerdings, daß die nach § 5 Abs. 2 FMedG lizenzierte Krankenanstalt den Wunscheltern eine psychologische Beratung oder eine psychotherapeutische Betreuung anbieten soll, sofern die Wunscheltern dies nicht ablehnen (§ 7 Abs. 2 FMedG). Für diese nichtärztlichen „Nebenleistungen“ muß die Krankenanstalt selbst Vorsorge treffen. Das FMedG ordnet nämlich an, daß in der Krankenanstalt die Möglichkeit zu einer ausreichenden psychologischen Beratung und einer psychotherapeutischen Betreuung gegeben sein muß (§ 5 Abs. 2 letzter Satz FMedG).

Für die Zustimmung der Wunscheltern zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung gelten besondere Formvorschriften. Die Zustimmung muß in Form eines Notariatsaktes oder eines gerichtlichen Protokolls erteilt werden (§ 8 Abs. 1 FMedG). Ausgenommen von dieser Formvorschrift werden lediglich verheiratete

Wunscheltern, die ihre Zustimmung zu einer homologen IVF oder Insemination erteilen. In einem solchen Fall genügt die schriftliche Zustimmung der Eheleute. Es empfiehlt sich die Verwendung eines Formblattes, das gleichzeitig den Inhalt des medizinischen Behandlungsvertrages dokumentiert. Schriftlich im rechtlichen Sinne heißt hier unterschrieben.

§ 9 FMedG beinhaltet eine Sonderregel für den Umgang mit dem extraterinen Keim, und § 10 FMedG schreibt vor, daß der Reproduktionsmediziner nur so viele Eizellen in vitro befruchten darf, wie nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung innerhalb eines Zyklus für eine aussichtsreiche und zumutbare medizinisch unterstützte Fortpflanzung notwendig sind.

Für die heterologe Insemination (in vivo) wurden spezielle Vorschriften geschaffen, die sich einerseits an den Samenspender richten: Er darf nur ein und derselben Krankenanstalt spenden (§ 11 FMedG). Andererseits sind in §§ 11–16 FMedG Regelungen enthalten, die sich an die Krankenanstalt richten. So muß etwa vor Verwendung des gespendeten Samens sichergestellt werden, daß der Samen weder kontaminiert (z. B. mit dem HI-Virus) noch im Erbgut beeinträchtigt ist (§ 12 FMedG). Der Samenspender soll aus seiner Spende „kein Geschäft machen“ (§ 16 FMedG), und sein Keimgut darf nicht beliebig oft, sondern „in höchstens drei Ehen oder eheähnlichen Lebensgemeinschaften verwendet werden“ (§ 14 FMedG).

Samen- und Eizellen sowie Zygoten dürfen höchstens ein Jahr kryokonserviert werden (§ 17 Abs. 1 FMedG) und „weder den Personen, von denen sie stammen, noch anderen Personen oder Einrichtungen überlassen werden“ (§ 17 Abs. 2 FMedG).

In den §§ 18, 19 FMedG sind sehr umfangreiche Aufzeichnungs- und Berichtspflichten festgeschrieben

worden. Ausführungsvorschriften zu § 19 Abs. 2 FMedG enthält eine Verordnung des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales aus dem Jahre 1998 [3].

VERBOTENE PRAKTIKEN

Nicht alles, was die Reproduktionsmedizin des beginnenden 21. Jahrhunderts „kann“, wird vom FMedG erlaubt. Verboten ist in Österreich folgendes:

- a. die Leistung medizinischer Zeugungshilfe zugunsten einer alleinstehenden Frau (§ 2 Abs. 1 FMedG);
- b. die Verwendung von (von dritter Seite) gespendetem Samen im Rahmen einer IVF (§ 3 Abs. 1 und 2 FMedG);
- c. der Embryotransfer nach Ei- oder Embryospende (§ 3 Abs. 1 und 3 FMedG);
- d. die künstliche Besamung einer Leihmutter (§ 2 Abs. 2 FMedG) sowie
- e. die Vornahme einer heterologen Insemination (in vivo), wenn die Verwendung von Spendersamen angezeigt wäre, weil der Wunschvater Träger eines Erbleidens ist (§ 2 Abs. 1 FMedG).

Allerdings sind diese Verbote – entsprechend dem Territorialitätsprinzip – nur in Österreich gültig. Sofern der Gynäkologe Methoden der Reproduktionsmedizin, die in Österreich verboten sind, im Ausland praktiziert (etwa im Zuge eines Aufenthaltes an einer ausländischen Klinik), kommt es gar nicht zu einer Verletzung der Bestimmungen des FMedG, weil dieses Gesetz nur in Österreich gilt. Die Legalität der diversen Methoden der Fortpflanzungsmedizin richtet sich also ausschließlich nach dem Recht des Ortes, an dem diese praktiziert werden.

DAS IVF-FONDS-GESETZ

Die Frage, ob die Leistungen des Reproduktionsmediziners als Krankenbehandlung im Sinne des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung zu verstehen sind, war lange Zeit umstritten [4], wurde aber 1998 vom Obersten Gerichtshof in einer viel beachteten Entscheidung verneint [5]. In Reaktion auf dieses Urteil wurde 1999 das Bundesgesetz, mit dem ein Fonds zur Finanzierung der in vitro-Fertilisation eingerichtet wird (IVF-Fonds-Gesetz) [6], beschlossen. Dieses Gesetz hat einen Fonds eingerichtet, der die IVF mitfinanziert. Der IVF-Fonds hat unter bestimmten Voraussetzungen 70% der Kosten der IVF zu tragen (§ 2 Abs. 2 IVF-FondsG). Die restlichen 30% der Behandlungs- und Medikamentenkosten müssen von den Wunscheltern aufgebracht werden. Die Mittel des IVF-Fonds werden zum einen durch Überweisungen aus dem Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen und zum anderen durch Überweisungen der Krankenversicherungsträger aufgebracht, und zwar zu je 50% (§ 3 IVF-FondsG).

RECHTSPOLITISCHE BESTREBUNGEN

Nicht alle Normen des FMedG erscheinen unter moralischen – und insoweit auch unter rechtspolitischen – Gesichtspunkten vertretbar. Kritisiert werden etwa zu Recht die in § 3 FMedG angeordneten Verbote der Ei- und Embryonenspende sowie das Verbot der Verwendung gespendeten Samens im Rahmen einer IVF. Es läßt sich auch nicht leugnen, daß das absolute Verbot, den extrakorporalen Keim im Rahmen sog. „verbrauchender Forschung“ zu instrumentalisieren (§ 9 Abs. 1 FMedG), zu einer Art „Kompetenzverlust“ der österreichischen Reproduktionsmedizin geführt hat. Daher wird vor allem für den

Bereich der Embryonenforschung, der Präimplantationsdiagnostik und des sog. „therapeutischen Klonens“ eine Liberalisierung des FMedG gefordert [7, 8]. Ob eine entsprechende Liberalisierung in absehbarer Zeit zu erwarten ist, kann freilich niemand mit Gewißheit sagen. Die Frage „Reproduktionsmedizin – Quo vadis?“ läßt sich daher – jedenfalls aus der Perspektive des Juristen – nicht abschließend beantworten.

Literatur:

1. Bundesgesetz, mit dem Regelungen über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung getroffen (Fortpflanzungsmedizinengesetz – FMedG) sowie das allgemeine bürgerliche Gesetzbuch, das Ehegesetz und die Jurisdiktionsnorm geändert werden. Bundesgesetzblatt. 1992; 275: 1299–304.
2. Richtlinien für die Zulassung von Krankenanstalten zur Durchführung von Methoden nach § 1 Abs. 2 Z 1–4 des Fortpflanzungsmedizinengesetzes (FMedG) nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Forschung. J Fertil Reprod 1993; 3 (2): 20–2.
3. Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über Meldungen hinsichtlich von Tätigkeiten und Erfahrungen auf dem Gebiet der medizinisch unterstützten Fortpflanzung (FMedV). Bundesgesetzblatt II. 1998; 362.
4. Bernat E. Extrakorporale Befruchtung und künstliche Insemination als Krankenbehandlung im Sinne von §§ 120, 133 ASVG? Die Versicherungsrundschau 1987; 42: 345–51.
5. Oberster Gerichtshof 24.11.1998. Österreichische Juristen-Zeitung 1999; 54: 346–9.
6. Bundesgesetz mit dem ein Fonds zur Finanzierung der In-vitro-Fertilisation eingerichtet wird (IVF-Fonds-Gesetz). Bundesgesetzblatt I. 1999; 180: 1405–7.
7. Bernat E (Hrsg.). Die Reproduktionsmedizin am Prüfstand von Recht und Ethik. Manz, Wien, 2000.
8. Österreichische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie. Rechtspolitische Vorschläge zur Änderung des FMedG 1992 (BGBl. 275). Recht der Medizin 2001; 8: 29–30.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Erwin Bernat
Karl-Franzens-Universität Graz
Institut für Zivilrecht, Ausländisches
und Internationales Privatrecht
A-8010 Graz,
Universitätsstraße 15/D4
E-mail: erwin.bernat@kfunigraz.ac.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)