

# SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Freude G, Urdl W, Egarter C

**Positionspapier der drei Fachgesellschaften zur  
bevorstehenden Änderung des  
Fortpflanzungsmedizingesetzes (FMedG)**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2014; 32 (3)  
(Ausgabe für Österreich), 13-15*

Homepage:

**[www.kup.at/speculum](http://www.kup.at/speculum)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

# 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**



# Positionspapier der drei Fachgesellschaften zur bevorstehenden Änderung des Fortpflanzungsmedizin-gesetzes (FMedG)

G. Freude, W. Urdl, C. Egarter

*Österreichische IVF-Gesellschaft (Präsident: Prim. Dr. Georg Freude)*  
*Österreichische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie (Präsident: Prof. Dr. Wolfgang Urdl)*  
*Österreichische Gesellschaft für Sterilität, Fertilität und Endokrinologie (Präsident: Prof. Dr. Christian Egarter)*

## Einleitung

Im Hinblick auf das Urteil des Verfassungsgerichtshofs vom 10. Dezember 2013 (G16/2013-16 und G44/2013-14) muss das Fortpflanzungsmedizin-gesetz geändert werden („Ausweitung der Zulassung der *artifiziel-len Insemination auf gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften von Frauen*“).

Daraus kann abgeleitet werden, dass auch die Eizellspende und die IVF mit Spendersamen einer Zulassung bedürfen.

Aktuelle gesellschaftliche Veränderungen und neue Entwicklungen auf den Gebieten der Reproduktionsmedizin, -biologie, -genetik und -immunologie erfordern zusätzliche Änderungen des FMedG.

Folgende Änderungen erscheinen uns notwendig:

### 1. Artifizielle Insemination für gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften von Frauen und alleinstehenden Frauen

Freigabe reproduktionsmedizinischer Behandlungsmethoden (intrauterine Insemination und *In-vitro*-Fertilisierung [IVF])

mit Spendersamen bis zu einem Höchstalter von 50 Jahren (das Höchstalter begründet sich aus der Möglichkeit des Eintritts einer natürlichen Schwangerschaft bis zu den Wechseljahren, die durchschnittlich mit 50 Jahren beginnen).

### 2. Eizellspende

Freigabe der Eizellspende im Rahmen der ART für alle betroffenen Paare.

Das derzeitige Verbot in der österreichischen Gesetzgebung bedeutet eine Ungleichbehandlung im Vergleich zu anderen Paaren, die die Anwendung medizinischer Fortpflanzungstechniken anstreben, jedoch dabei nicht auf Eispenden im Rahmen der IVF angewiesen sind.

Eine Eizellspende ist unserer Auffassung nach unter folgenden Bedingungen vorstellbar:

1. Empfängerinnen: Frauen bis zu einem Höchstalter von 50 Jahren („Menopause-Alter“, bis zu dem eine spontane Schwangerschaft noch möglich sein kann).
2. Indikationen: primäres oder sekundäres Eierstockversagen (z. B. nach Tumorbehandlung), genetische Vorbelastungen, befruchtungsunfähige Eizellen.

### 3. Spenderinnen:

- a. Ausschließlich freiwillige, junge, gesunde Frauen bis zu einem Höchstalter von 30 a, die nicht unter finanziellem Zwang stehen.

Der Spenderin wird lediglich eine angemessene Aufwandsentschädigung für einen Behandlungszyklus zugebilligt.

Die gesetzliche Regelung der Ei- und Samenspende sollte eine anonyme und nicht anonyme Spende ermöglichen.

Die anonyme Spende – wie in den Nachbarländern Tschechien und Slowakei – hilft Engpässe bei der Rekrutierung von Spendern zu vermeiden. Es sollte aber auch eine nicht anonyme Spende (bei der derzeitigen gesetzlichen Regelung hat ein durch Samenspende gezeugtes Kind das Recht, mit vollendetem 14. Lebensjahr seinen genetischen Vater kennenzulernen) möglich sein.

Die Spender entscheiden, ob sie anonym oder nicht anonym spenden wollen („open donors“).

- b. Egg-Sharing: freiwillige Aufteilung mehrerer gewonnener Eizellen im Rahmen einer Routine-IVF-Behandlung zwischen der hormonell stimulierten, jungen (bis 30 a) Spenderin und einer Empfängerin. Die gespendeten Eizellen werden anschließend mit dem Samen des Partners der Empfängerin befruchtet und nach entsprechender Embryoentwicklung der Empfängerin in die Gebärmutter transferiert.

Auch bei dieser Form der Eizellspende sollte der Spenderin lediglich eine angemessene Aufwandsentschädigung für den Behandlungszyklus zugebilligt werden.

### 3. Samenspende im Rahmen der IVF

Freigabe der Samenspende im Rahmen einer IVF in Analogie zur heterologen Insemination (Spermien eines Spenders werden nach Auftauen einer tiefgefrorenen Probe in den Genitaltrakt einer Empfängerin eingebracht).

Die heterologe Insemination ist im Gegensatz zur Samenspende im Rahmen einer IVF lt. FMedG derzeit erlaubt.

Die in den Punkten 1.–3. angeführten Änderungen werden im Hinblick auf das Urteil des Verfassungsgerichts aller Wahrscheinlichkeit nach im FMedG berücksichtigt werden müssen.

Folgende zusätzlichen Änderungen sind unserer Meinung nach ebenfalls dringend vorzunehmen:

### 4. Präimplantationsdiagnostik

In der Bundesrepublik Deutschland wurde die PID mit 7. Juli 2011 nach Mehrheitsentscheid im Bundestag unter strengen Voraussetzungen zugelassen. Auch die Österreichische Bioethik-Kommission spricht sich in ihren jüngsten Empfehlungen mehrheitlich für eine Zulassung der PID aus.

Aufgrund der derzeit gültigen Gesetzeslage kann in Österreich ausschließlich in ausgewählten Fällen die sog. „Polkörper-Diagnostik“ durchgeführt werden. Mit dieser genetischen Untersuchung an den Polkörpern von Eizellen können – vereinfacht gesagt – nur Störungen des weiblichen Genoms festgestellt werden.

Tragen ein oder beide Elternteile die Veranlagung für eine schwerwiegende Erbkrankheit in sich (sog. „familiäre monogenetische Erbkrankheiten“, wie z. B. Chorea Huntington u. a.), sollte die genetische Untersuchung einer Blastomere (Teilungsprodukt eines Embryos, das durch Biopsie gewonnen werden kann) oder des Trophekto-derms (Gewebe des Embryos, aus dem sich Eihäute und Mutterkuchen entwickeln) erfolgen.

Diese genannten Untersuchungen sind in Österreich derzeit verboten. Zurzeit können Erbkrankheiten in Österreich lediglich im Rahmen der sog. Pränataldiagnostik (d. h. vorgeburtliche Untersuchung in der Schwangerschaft) festgestellt werden.

Zudem sollte der „Ausschluss von chromosomalen Verteilungsstörungen“ am Trophektoderm auch bei folgenden Indikationen erlaubt sein:

1. Abortus habitus (3× Abortus) oder 3 erfolglose IVF-Versuche
2. 3× erfolglose IVF oder 2× Abortus bei einem Alter > 35 Jahre
3. Alter > 40 und > 2 frustrierte IVF-Versuche

Betroffenen Elternpaaren muss in unserem Land derzeit eine „Schwangerschaft auf Probe“ mit enormen psychischen Belastungen zugemutet werden. Wir plädieren daher für eine Freigabe der PID (Blastomen- bzw. Trophektodermbiopsie mit nachfolgender genetischer Analyse).

### 5. „Social Egg Freezing“

Einfrieren und Lagerung eigener Eizellen einer jüngeren, gesunden Frau aus nichtmedizinischen Gründen. Diese Eizellen können in späteren Jahren mithilfe der Reproduktionsmedizin zu einer Schwangerschaft führen.

Nach derzeit geltendem FMedG ist diese „Eizell-Bevorratung“ nicht zulässig (in unserem Nachbarland Deutschland dürfen Eizellen auch bei nichtmedizinischer Indikation unbefristet gelagert werden).

Wir plädieren für die Freigabe des „Social Egg Freezing“, auch im Hinblick auf das Recht jeder Frau auf Selbstbestimmung.

Mit der Freigabe des „Social Egg Freezing“ kann eine geringere Rate an Eizellspenden erwartet werden.

Folgende Richtlinien erscheinen uns beim „Social Egg Freezing“ als sinnvoll:

1. Bei Anlegen der Eizellreserve werden durchschnittlich 10–15 Eizellen nach hormoneller Stimulation gewonnen. Die Frau sollte nicht älter als 35 Jahre sein (ab diesem Alter ist eine biologisch determinierte Abnahme der Ovarialreserve und Eizellqualität zu erwarten).

2. Die Verwendung der gelagerten Eizellen sollte bis zu einem Alter von 50 Jahren erfolgen.

### 6. Notariatsakt – Verlängerung der Gültigkeit

Bei Lebensgefährten muss die Zustimmung für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung in Form eines Notariatsakts erteilt werden (§8, Abs. 1, FMedG). Nach der derzeit gültigen Gesetzeslage darf diese Zustimmung zum Therapiezeitpunkt nicht älter als ein Jahr sein (§8, Abs. 5, FMedG).

Dieser Zeitraum ist – wie die tägliche Praxis zeigt – zu kurz und damit für Kinderwunschaare kostenintensiv.

Ausreichend wäre, dass die Erklärung entweder den Zeitraum enthält, in dem die medizinisch unterstützte Fortpflanzung durchgeführt werden darf, wie im §8, Abs. 3, Punkt 4 bereits ausgeführt ist, oder bis auf Widerruf.

§8, Abs. 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.“) sollte ersatzlos entfallen.

#### **Korrespondenzadresse:**

Prim. Dr. Georg Freude  
Kinderwunschzentrum GYNANDRON  
Institut für Fortpflanzungsmedizin und  
Endokrinologie  
A-1120 Wien, Niederhofstraße 30/2  
E-Mail: dr.freude@sterilitaet.at

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## 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](#)