

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Rechtliche Aspekte der
assistierten Reproduktion**

Tews G

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2009; 16 (Sonderheft

5) (Ausgabe für Österreich), 21-22

Homepage:

www.kup.at/urologie

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

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Rechtliche Aspekte der assistierten Reproduktion

G. Tews

■ Einleitung

Hintergrund der folgenden Erläuterungen sind Gesetzestexte, deren Ausführungen in Österreich den Hintergrund für etwa 7000 Behandlungen im Bereich der Reproduktionsmedizin darstellen. Sowohl deren Vorteile als auch deren Einengungen werden im folgenden Kommentar dargestellt.

■ Kommentar

Es ist bekannt, dass insbesondere Westeuropa in den nächsten Jahrzehnten zwar nicht ausstirbt, jedoch einer massiven Überalterung der hier geborenen Bevölkerung entgegenseht. Auf der einen Seite ist dies durch die immer besser werdende medizinische Leistung begründet, auf der anderen Seite gibt es in fast allen europäischen Staaten Reproduktionsraten, die in den vergangenen Jahren von durchschnittlich 3,0 auf 1,5 geborene Kinder/Paar abgesunken sind und damit die notwendige reproduktive Rate von 2,1 nicht mehr erfüllt wird. Die Folgen dieser demografischen Entwicklung sind bekannt, wenngleich in ihrer unmittelbaren und vollen Dimension erst in den nächsten Jahrzehnten spürbar. Österreich selbst hatte im Jahr 2006 mit insgesamt nur 76.925 geborenen Kindern erneut einen Minusrekord zu verzeichnen [1].

Um dieser Entwicklung gegenzusteuern, hat sich der österreichische Staat, ähnlich wie auch viele weitere Länder Europas, entschlossen, die Behandlung der ungewollten Sterilität finanziell zu unterstützen, wenngleich diese Erkrankung (Definition WHO) leider als solche bei uns vielfach noch nicht anerkannt ist und damit aus der vollständigen Kostenübernahme durch die Sozialversicherung herausfällt.

Den finanziellen Zuschuss als solchen erfährt die Patientin entweder in günstigen Fällen als Kassenleistung (z. B. fehlender Eisprung bei geplantem Verkehr) oder aber als Leistung des

IVF-Fonds (Bezahlung von 70 % des Gesamtpreises). Trotz jahrzehntelang bewiesener Sinnhaftigkeit der intrauterinen Insemination [2, 3] ist jedoch durch das IVF-Fonds-Gesetz eine Unterstützung dieser Maßnahme nicht vorgesehen. Die Sozialversicherungen bescheiden sich in ihren ablehnenden Bescheiden auf die vorhandene Sozialgesetzgebung und auf das Fortpflanzungsmedizingesetz, die eben die Insemination als artifizielle Befruchtung beschreiben. Ein weiteres Problem des Fortpflanzungsmedizingesetzes ist der Umstand, dass zwar auf der einen Seite die Samenspende bei absoluter Azospermie erlaubt ist, auf der anderen Seite jedoch die Eizellspende – im Gegensatz zu den meisten europäischen Staaten – verboten wird [4]. Der Umstand und die Begründung, dass dann das geborene Kind eine geteilte Mutterschaft – einmal eine genetische, einmal eine natale – hätte, verhindert in bestimmten Fällen nicht, dass der Gleichheitsgrundsatz (das männliche Geschlecht ist besser gestellt als das weibliche) eklatant verletzt wird. Es sei allerdings darauf hingewiesen, dass bei einer eventuellen, künftigen Genehmigung der Eizellspende ähnlich strenge Kriterien wie bei der herkömmlichen Organtransplantation gelten sollten, um einen drohenden Spendertourismus, überwiegend aus dem früheren Ostblock, zu vermeiden.

Besondere Brisanz birgt in Österreich die Folgerung aus dem FMedG in sich, dass zwar auf der einen Seite die Präimplantationsdiagnostik (FMedG, § 9, Abs. 1) verboten ist, auf der anderen Seite jedoch die genetische Abklärung in der Schwangerschaft gestattet wird, bei bestimmten Voraussetzungen sogar gefordert ist. Dass damit der noch nicht transferierte Embryo einen höheren Schutz als der bereits lebende Fetus genießt, wird von vielen Ethikern als äußerst bedenklich angesehen.

Aber auch das österreichische IVF-Fonds-Gesetz hat Passagen, die trotz

guter Absicht des Gesetzgebers gelegentlich das Gegenteil bewirken. Es ist klar, dass auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin auch wegen der hohen Kosten Qualitätskriterien gefordert werden. Ob allerdings wie bisher mit einer relativ einfachen Forderung nach einer Mindesterfolgsquote der Schwangerschaftsrate weiterhin das Auslangen gefunden werden sollte, ist zu hinterfragen. Gerade diese Bestimmung führt dazu, dass in den Fällen, in denen die erforderliche Erfolgsquote nur knapp erreicht wird, gegengesteuert wird. Dies ist möglich durch eine zu hohe Rate an transferierten Embryonen, durch Abweisung von wenig aussichtsreichen Fällen sowie durch eine zu hohe Stimulation der Ovarien [5].

■ Zusammenfassung

Nach den ersten gelungenen IVF-Ver suchen bewegte sich das ärztliche Handeln im Bereich der Reproduktionsmedizin weitgehend auf gesetzesfreiem Terrain. Es dauerte insgesamt mehr als 10 Jahre, bis in Österreich die Rechtsgebung reproduktionsmedizinische Therapien in entsprechende Paragraphen fasste und so viele Rechtsunsicherheiten beseitigte. Im Vergleich zu anderen Ländern kann sowohl der Patient weitgehend mit den staatlichen Unterstützungen der Sozialgesetzgebung (IVF-Fonds-Gesetz, 2000) als auch der Arzt mit den Bestimmungen des Fortpflanzungsmedizingesetzes (FMedG, 1992) zufrieden sein. Im internationalen Vergleich wurden hier sowohl Auswüchse einer zu liberalen Auslegung als auch die Gefahren eines zu engen Korsetts vermieden. Trotzdem zeigt sich in der täglichen Praxis, dass die bereits im Jahre 2004 novellierten, oben angeführten Gesetze Mängel teilweise schwerer Art aufweisen. So verletzt z. B. das Fortpflanzungsmedizingesetz in bestimmten Situationen wahrscheinlich den Gleichheitsgrundsatz. Weitere Gesetzesstellen führen dazu, dass schneller invasivere Behandlungsmethoden verwendet werden, als es sein müsste.

Literatur:

1. Österreichisches Statistisches Zentralamt 2006.
2. Goverde AJ, McDonnell J, Vermeider JP. Intrauterine insemination or in-vitro fertilisation in idiopathic subfertility and male subfertility: a randomised trial and cost-effectiveness analysis. *Lancet* 2002; 355: 13–8.
3. Gruenberger W, Schneider WH, Maier U. Treatment of infertile couples – an interdisciplinary task. *Wien Klin Wochenschr* 1980; 92: 342–6.
4. Tews G, Radner A, Ebner T. Neuerungen im österreichischen IVF-Fonds und Fortpflanzungsmedizingesetz sowie deren Folge für die IVF-Institute. *J Reprod Med Endocrinol* 2005; 2: 96–101.
5. Radivojevic K, Rosenkranz M, Deutinger J. Delivery of quadruplets after in vitro fertilisation: perinatologic and ethical aspects. *Wien Klin Wochenschr* 1991; 103: 714–6.

Korrespondenzadresse:

*Univ.-Prof. Dr. Gernot Tews
Institut für Reproduktionsmedizin,
Landesfrauen- und Kinderklinik Linz
A-4020 Linz, Krankenhausstraße 26
E-Mail: gernot.tews@gespag.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](#)