POSITIONSPAPIER DER DREI FACHGESELLSCHAFTEN ZUR BEVORSTEHENDEN ÄNDERUNG DES FORTPFLANZUNG- MEDIZINGESETZES (FMEDG)

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:**

In Hinblick auf das Urteil des Verfassungsgerichtshofs vom 10. Dezember 2013 (G16/2013-16 und G44/2013-14) muss das Fortpflanzungsmedizingesetz geändert werden („Ausweitung der Zulassung der artifiziellen 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 FMEDGs.

**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).

1. **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 Ei -spenden 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 Nachbarländer Tschechien und Slowakei - hilft Engpässe bei der Rekrutierung von Spenderinnen und 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 SpenderInnen 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 30a ) 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.

1. **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 in Hinblick auf das Urteil des Verfassungsgerichts aller Wahrscheinlichkeit nach im FMedG berücksichtigt werden müssen.**

**Folgende zusätzliche Änderungen sind unserer Meinung nach ebenfalls dringend vorzunehmen:**

1. **PRAEIMPLANTATIONSDIAGNOSTIK**

In der Bundesrepublik Deutschland wurde die PID mit 07. 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-Diagnostk“ 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 **genetischer Untersuchung einer Blastomere** (Teilungsprodukt eines Embryos, das durch Biopsie gewonnen werden kann ) oder des  **Trophektoderms** ( 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. **Praenataldiagnostik** ( i.e. vorgeburtliche Untersuchung in der **Schwangerschaft** ) festgestellt werden.

Zudem sollte der **„Ausschluß von chromosomalen Verteilungsstörungen“** am Throphektoderm auch bei folgenden Indikationen erlaubt sein:

1. Abortus habitualis (3 x Abortus) oder 3 erfolglose IVF-Versuche
2. 3 x erfolglose IVF oder 2 x Abortus bei einem Alter über 35 Jahren
3. Alter über 40 und mehr als 2 frustrane IVF Versuche

**Betroffenen Elternpaaren muss in unserem Lande derzeit „eine Schwangerschaft auf Probe“ mit enormen psychischen Belastungen zugemutet werden.**

**Wir plädieren daher für eine Freigabe der „PID“ ( „Blastomeren - bzw. Trophektodermbiopsie mit nachfolgender genetischer Analyse ).**

1. **„SOCIAL EGG FREEZING“**

Einfrieren und Lagerung eigener Eizellen einer jüngeren, gesunden Frau aus nicht-medizinischen Gründen. Diese Eizellen können in späteren Jahren mit Hilfe der Reproduktionsmedizin zu einer Schwangerschaft führen.

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

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

Mit der Freigabe des „Social Egg Freezings“ 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.**

1. **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 derzeitig 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 Kinderwunschpaare 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.**