

# Tätigkeitsbericht der Bioethikkommission

2023



# **Tätigkeitsbericht der Bioethikkommission**

November 2022 – Oktober 2023

Wien 2023

## **Impressum**

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:

Geschäftsstelle der Bioethikkommission

Ballhausplatz 2, 1010 Wien

Fotonachweise: BKA; Graphic Recording S. 6: Katja Gerstmann

Layout: BKA Design & Grafik

Druck: Digitalprintcenter des BMI

Wien, 2023. Stand: 11. Dezember 2023

Copyright und Haftung: Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung der Geschäftsstelle der Bioethikkommission und der Autorin / des Autors ausgeschlossen ist. Rechtsausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin / des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgeifen.

## Inhalt

<b>1 Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>2 Veranstaltungen</b> .....	<b>4</b>
2.1 EU und international .....	4
2.2 Veranstaltungen der Bioethikkommission .....	6
2.2.1 Girls' Day im Bundesdienst .....	6
2.2.2 „Wissenschaft: Im Gespräch bleiben statt ablehnen“ .....	8
2.2.3 DACH-Treffen 2023 in Wien .....	9
<b>3 Aktuelle Themen und Stellungnahmen</b> .....	<b>10</b>
3.1 Ad-hoc Reaktion zur derzeitigen Debatte zu einem „Corona-Wiedergutmachungs- fonds“ – Stellungnahme der Bioethikkommission – 20. März 2023 .....	11
3.2 Wissenschaft: Im Gespräch bleiben statt ablehnen – Presseaussendung v. 6. Juni 2023 .....	13
3.3 Einfrieren von Eizellen – Stellungnahme der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt an den Ausschuss für Petitionen und Bürgerinitiativen – 25. September 2023 .....	15
3.4 DACH-Treffen der deutschsprachigen Ethikkommissionen am 12. und 13. Oktober 2023 in Wien – Presseaussendung v. 16. Oktober 2023 .....	25
<b>4 Geschäftsstelle der Bioethikkommission</b> .....	<b>26</b>
<b>5 Kontakte und Zusammenarbeit</b> .....	<b>26</b>
<b>Anhang I</b> .....	<b>27</b>
Verordnung des Bundeskanzlers über die Einsetzung einer Bioethikkommission .....	27
<b>Anhang II</b> .....	<b>31</b>
Mitglieder der Bioethikkommission .....	31
<b>Anhang III</b> .....	<b>32</b>
Pressespiegel (repräsentative Auswahl der Geschäftsstelle) .....	32
Online-Artikel .....	32
Print-Artikel .....	32

# 1 Einleitung

Die Bioethikkommission wurde im Juni 2001 beim Bundeskanzleramt eingesetzt. Ihre Aufgabe ist die Beratung des Bundeskanzlers in allen gesellschaftlichen, naturwissenschaftlichen und rechtlichen Fragen aus ethischer Sicht, die sich im Zusammenhang mit der Entwicklung der Wissenschaften auf dem Gebiet der Humanmedizin und -biologie ergeben.

Der Bioethikkommission gehören derzeit 24 Mitglieder vorwiegend aus den Bereichen Medizin, Rechtswissenschaften, Sozialwissenschaften, Philosophie, Theologie und Psychologie an. Den Vorsitz führt Dr. Christiane Druml. Sie wird von Univ.-Prof. Dr. Markus Hengstschläger (erster stellvertretender Vorsitzender) und Univ.-Prof. Dr. Peter Kampits (zweiter stellvertretender Vorsitzender) unterstützt. Eine Liste der aktuellen Mitglieder findet sich in Anhang II.

## 2 Veranstaltungen

### 2.1 EU und international

Auf EU-Ebene veranstaltete der tschechische EU-Ratsvorsitz das **30. Forum Nationaler Ethikräte (EU-NEC-Forum)** vom 8.–9. November 2022 in Prag, das online stattfand. Themen waren Vorsorge und Widerstandsfähigkeit in Krisenzeiten, internationale Zusammenarbeit und die Zukunft der Ethik, Roboterethik mit besonderer Berücksichtigung humanoider Roboter, akademische Integrität und Blastozyste als neues Thema in der biomedizinischen Ethik. Von Seiten der Bioethikkommission nahmen die Vorsitzende Dr. Christiane Druml und Univ. Prof. Barbara Prainsack teil, die in ihrer Rolle als Vorsitzende der *European Group on Ethics in Science and New Technologies* (EGE) die EGE-Stellungnahme zum Thema „*Values in Times of Crises: Strategic Crisis Management in the EU*“ vorstellte. Vom 24.–26. Mai 2023 fand in weiterer Folge unter schwedischem EU-Ratsvorsitz das **31. EU-NEC-Forum in Stockholm** statt. Diskutiert wurde dabei über Herausforderungen in der Ethik, die Rolle von Ethikräten in einer sich wandelnden Welt, Ethik und Innovation, Klimawandel, Gesundheit und Nachhaltigkeit sowie neue Ethikbereiche. Die Vorsitzende der Bioethikkommission hielt einen Vortrag über die österreichische Stellungnahme zur Klimakrise als ethische Herausforderung. Außerdem trug die EGE-Vorsitzende zum Thema Demokratie im digitalen Zeitalter vor.

Im Rahmen des **Europarats** fand vom 2.–4. November 2022 die **2. Sitzung des Steering Committee for Human Rights in the fields of Biomedicine and Health (CDBIO)** statt, an der Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin, Büromitglied des CDBIO, sowie Vertreterinnen und Vertreter des Bundesministeriums für Justiz und der Geschäftsstelle der Bioethikkommission teilgenommen haben. Bei dieser Sitzung wurde eine Empfehlung zum Thema „Gleichberechtigter Zugang zu Arzneimitteln und medizinischen Geräten in Mangelsituationen“ angenommen, die in weiterer Folge vom Ministerkomitee des Europarats am 1. Februar 2023 angenommen wurde. Außerdem wurde ein Leitfaden zu Gesundheitskompetenz verabschiedet. Das CDBIO beschäftigte sich auch mit freiwilligen Maßnahmen in der psychiatrischen Versorgung, der Beteiligung von Kindern an Entscheidungen, die ihre Gesundheit betreffen, Neurotechnologien und Künstlicher Intelligenz. Am 6. Juni 2023 organisierte das CDBIO einen **Jugenddialog zu Künstlicher Intelligenz im Gesundheitswesen**, gefolgt von der regulären **3. CDBIO-Sitzung** vom 7.–9. Juni 2023. Univ.-Prof. Dr. Valentin und das Bundesministerium für Justiz waren vertreten. Dabei wurden u. a. folgende Themen besprochen: gleichberechtigter Zugang zu geeigneten innovativen Behandlungen und Technologien im Gesundheitswesen, Achtung der Autonomie in der psychiatrischen Gesundheitsversorgung, Künstliche Intelligenz und Biomedizin, Patientenrechte, Beteiligung von Kindern an Entscheidungen, die ihre Gesundheit betreffen sowie Genomik.

Zum Thema „**Die Ethik einer Pandemie – Rückblick und Vorausschau**“ veranstaltete der **Schwedische Medizinethikrat** am 8. Dezember 2022 eine Tagung, an der die Vorsitzende einen Vortrag hielt über „Die Pandemie – Privatsache? Ethikkommissionen und die Covid-19-Impfpflicht in Österreich“.

Die Vorsitzende der Bioethikkommission nahm vom 28. Februar bis 2. März 2023 an der **3. Internationalen Bioethik-Konferenz in Oman zum Thema „Public Health Ethics: From Pandemic Crisis to Healthcare Resilience“** teil. Sie hielt einen Vortrag über „Ethics of Research During Pandemic Crisis“ und partizipierte an der Panel Diskussion „Prioritizing Clinical Care During Pandemic Crisis“.

Am 9. März 2023 fanden in Paris die **Feierlichkeiten zum 40-jährigen Bestehen des Comité consultatif national d'éthique** im Beisein von Frankreichs Präsident Emmanuel Macron statt. Die Vorsitzende nahm daran teil und hielt außerdem am 10. März in der Bibliothèque François Mitterrand einen Vortrag im Rahmen eines Runden Tisches zu Autonomie und Solidarität.

Bei der **UNESCO** in Paris fand vom 18.–22. September 2023 die 13. Sitzung des *Intergovernmental Bioethics Committee* (IGBC), die 30. Sitzung des *International Bioethics Committee* (IBC) und die 13. Sitzung der *World Commission on the Ethics of Scientific Knowledge and Technology* (COMEST) statt. Folgende Themen wurden u. a. besprochen: globale Gesundheitsherausforderungen und Erfahrungen sowie die Beziehungen zwischen Wissenschaft und Gesellschaft im Licht der COVID-19-Pandemie, die Prinzipien der Solidarität und Zusammenarbeit und *Climate Engineering*.

## 2.2 Veranstaltungen der Bioethikkommission

### 2.2.1 Girls' Day im Bundesdienst

Auf Ersuchen des Bundeskanzleramtes engagierte sich die Bioethikkommission am 27. April 2023 erstmals beim alljährlichen Girls' Day im Bundesdienst. Beim Girls' Day im Bundesdienst, der auf eine Initiative der Frauenministerin von 2006 zurückgeht, bekommen Schülerinnen die Möglichkeit, sich direkt mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern auszutauschen, wodurch ihr Interesse an der Welt der Wissenschaft geweckt werden soll. Bei der Veranstaltung im Bundeskanzleramt diskutierten die eingeladenen Schülerinnen der elften Schulstufe mit Mitgliedern der Bioethikkommission über ihre Erfahrungen während der Corona-Pandemie sowie über Wissenschaftsskepsis. Die Veranstaltung wurde von der Bundesministerin für EU und Verfassung Dr. Karoline Edtstadler eröffnet.



Graphic Recording zu den Diskussionen beim Girls' Day im Bundeskanzleramt.



Schülerinnen der 11. Schulstufe mit Bundesministerin Dr. Karoline Edtstadler und Mitgliedern der Bioethikkommission.



Prof. Dr. Thomas Frühwald, Dr. Ludwig Kaspar, Dr. Christiane Druml (Vorsitzende der Bioethikkommission), Bundesministerin Dr. Karoline Edtstadler, Univ.-Prof. Dr. Christina Peters, Univ.-Prof. Dr. Matthias Beck (v.l.n.r.).

## 2.2.2 „Wissenschaft: Im Gespräch bleiben statt ablehnen“

Die Bioethikkommission organisierte am 5. Juni 2023 die Veranstaltung „Wissenschaft: Im Gespräch bleiben statt ablehnen“, die sich mit der Bedeutung der Wissenschaft für die Gesellschaft auseinandersetzte. An dieser Veranstaltung nahmen u. a. die Bundesministerin für EU und Verfassung Dr. Karoline Edtstadler sowie der Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Forschung ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Polaschek teil. Bei der Veranstaltung wurde die Bedeutung der Wissenschaft für Demokratie, Wohlstand, Gesundheit und Fortschritt hervorgehoben. Wissenschaftliche Innovation und technologischer Fortschritt bilden zudem einen starken Wirtschaftsfaktor. Bildung und ein seriöser Wissenschaftsjournalismus öffnen den Zugang zu und das Verständnis für Wissenschaft (siehe dazu auch Kapitel 3).

Univ.-Prof. Dr. Markus Hengstschläger, Dr. Christiane Druml, Bundesministerin ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Polaschek (v. l. n. r.).



Die Veranstaltung fand im historischen Hörsaal des Josephinums statt.

### 2.2.3 DACH-Treffen 2023 in Wien

Das jährliche Treffen der Bioethikkommission mit dem Deutschen Ethikrat und der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin der Schweiz (DACH-Treffen) fand am 12. und 13. Oktober 2023 in Wien statt.

Dieses Jahr fokussierte das trilaterale Treffen auf die Themen „Mensch & Maschine: Künstliche Intelligenz in der Medizin“, „Eizellspende & Leihmutterschaft“ sowie „Gerechtigkeitsfragen mit Blick auf den Klimawandel“. Die Mitglieder der Kommissionen erörterten die Anwendungsgebiete von Künstlicher Intelligenz und die sich daraus ergebenden ethischen Fragestellungen. Betreffend die Reproduktionsmedizin wurden die verschiedenen gesetzlichen sowie ethischen Ansätze der Ethikkommissionen in den drei Ländern diskutiert. Zu den ethischen Herausforderungen des Klimawandels hat die Bioethikkommission im Juni 2022 eine Stellungnahme veröffentlicht. Der Deutsche Ethikrat hat sich das Thema Klimagerechtigkeit zum Schwerpunkt gemacht und erarbeitet eine Stellungnahme dazu (siehe dazu auch Kapitel 3.4).



Prof. Dr. Markus Zimmermann, Vizepräsident der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin in der Schweiz, Prof. Dr. Alena Buyx, Vorsitzende des Deutschen Ethikrates, Christiane Druml, Vorsitzende der Bioethikkommission (v. l. n. r.)



Teilnehmerinnen und Teilnehmer beim Treffen der deutschsprachigen Ethikkommissionen in Wien

# 3 Aktuelle Themen und Stellungnahmen

Die Bioethikkommission beschäftigte sich auf Initiative des stellvertretenden Vorsitzenden Univ.-Prof. Dr. Markus Hengstschläger seit dem Herbst 2022 mit der in Österreich ausgeprägten **Wissenschaftsskepsis**, einem Phänomen, das durch die Corona-Pandemie noch verschärft wurde. Sie stellte sich die Frage, welche ethischen Konsequenzen es hat, wenn Teile einer Gesellschaft der Wissenschaft ablehnend oder ignorierend gegenüberstehen und initiierte für den 5. Juni 2023 eine hochrangige Veranstaltung mit dem Titel „**Wissenschaft: Im Gespräch bleiben statt ablehnen**“ (siehe dazu auch Kapitel 2.2.2 und 3.2).

Zu Beginn des Jahres 2023 befasste sich die Bioethikkommission mit der **Einschätzung der aktuellen Corona-Situation aus medizinischer und rechtlicher Sicht** und erörterte, welche Auswirkungen das Ende der staatlich vorgegebenen Corona-Schutzmaßnahmen haben kann.

Im März 2023 reagierte die Bioethikkommission mit einer **ad-hoc Stellungnahme** auf die **laufende Debatte zur Errichtung eines „Corona-Wiedergutmachungsfonds“** in Zusammenhang mit der Aufarbeitung der COVID-19-Pandemie. Darin wies die Bioethikkommission erneut darauf hin, dass eine Pandemie keine Privatsache sei und es zu ihrer Bewältigung gesellschaftlicher Kooperation und solidarischen Handelns der Einzelnen bedürfe. Sie halte es weder ethisch noch rechtlich begründbar, nun „Gerechtigkeit und Wiedergutmachung“ für diejenigen zu fordern, die nicht bereit, obwohl in der Lage, waren, die immanent notwendigen Einschränkungen individueller Freiheiten in einer Pandemie solidarisch mitzutragen. Auch der Begriff „Wiedergutmachung“ wurde in der Stellungnahme abgelehnt (siehe dazu auch Kapitel 3.1).

Die Vorsitzende der Bioethikkommission war außerdem von Dezember 2021 bis zur Auflösung im März 2023 Mitglied der GECKO-Kommission (Gesamtstaatliche COVID-Krisenkoordination), dem zentralen Beratungsgremium für die Bundesregierung bei der Bekämpfung des Coronavirus.

Weiters beschäftigte sich die Bioethikkommission mit der **außerordentlichen Ressourcenknappheit in der stationären Versorgung**. Thematisiert wurde, dass durch die beschränkten Ressourcen, die in erster Linie im Personalmangel lägen, es lange Wartelisten für Operationen, Bettensperren und gesteigerten psychischen Druck auf Pflegekräfte und die Ärzteschaft wegen erhöhten Arbeitsaufwands gebe. Ethische Fragestellungen würden sich ergeben, wenn Patientinnen und Patienten nicht mehr

ausreichend versorgt werden können. Die Bioethikkommission richtete dazu eine Arbeitsgruppe unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin ein.

Das Thema „**Zukunft der Arbeit: Schwerpunkt Gesundheit am Arbeitsplatz**“ wurde von der Bioethikkommission neu aufgegriffen. Sie setzte dazu eine Arbeitsgruppe unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Ina Wagner ein.

Der **Ausschuss für Petitionen und Bürgerinitiativen** des österreichischen Parlaments ersuchte die Bioethikkommission nach seiner Sitzung im Juli 2023 um eine **Stellungnahme zur Bürgerinitiative „Zukunft Kinder! – für eine selbstbestimmte Familienplanung“**. Die Bürgerinitiative forderte eine Novelle des Fortpflanzungsmedizingesetzes (FMedG) in Hinblick auf 1) Einfrieren von Eizellen und 2) künstliche Befruchtung für alleinstehende Frauen. Gemäß erster Forderung der Bürgerinitiative soll Frauen (auch alleinstehenden) das Einfrieren ihrer Eizellen zur Familienplanung auch ohne medizinische Indikation – auf eigene Kosten – ermöglicht werden. Die Bioethikkommission konzentrierte sich in ihren Beratungen und in ihrer Stellungnahme auf diese erste Forderung. Die derzeitige Rechtslage in Österreich erlaubt das Einfrieren von Eizellen nur aus medizinisch indizierten Gründen. Außerdem ist es Eheleuten bzw. eingetragenen Partnerschaften oder Lebensgemeinschaften vorbehalten. In ihrer Stellungnahme betonte die Bioethikkommission, dass die Familienplanung zum Grundrecht auf Privat- und Familienleben gehöre. Ein generelles Verbot der genannten Methoden zur Unterstützung der Familienplanung erscheine in einer modernen liberalen und pluralistischen Gesellschaft sachlich unangebracht. Eine umfassende Aufklärung sei allerdings Voraussetzung. Außerdem sollten Überlegungen angestellt werden, solche Methoden bei Personen, denen die Mittel dazu fehlen, finanziell zu unterstützen. Es gab in der Kommission auch abweichende Auffassungen, die in der Stellungnahme ebenfalls angeführt sind (siehe dazu auch Kapitel 3.3).

Nachfolgend werden die im Berichtszeitraum veröffentlichten Dokumente dargestellt.

Sämtliche Publikationen der Bioethikkommission können unter folgendem Link abgerufen werden: <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/bioethikkommission/publikationen-bioethik.html>

### **3.1 Ad-hoc Reaktion zur derzeitigen Debatte zu einem „Corona-Wiedergutmachungsfonds“ – Stellungnahme der Bioethikkommission – 20. März 2023**

Die COVID-19-Pandemie hat nicht nur die individuelle Lebenswirklichkeit der Menschen weltweit, sondern auch die Entwicklung unserer Gesellschaft maßgeblich beeinflusst. Die jüngsten politischen Verlautbarungen und Debatten sind jedoch zunehmend von einer Negierung der wissenschaftlichen Erkenntnisse geprägt und haben damit eine höchst bedenkliche, teilweise geradezu unethische Richtung eingeschlagen.

Die Stellungnahme der Bioethikkommission vom 27. Oktober 2021 betont, dass „eine Pandemie [...] keine Privatsache“ ist und „Ereignisse wie die aktuelle COVID-19-Pandemie [...] jenseits einer möglichen persönlichen Betroffenheit immer auch kollektive Geschehnisse [sind]. Zu ihrer Bewältigung braucht es gesellschaftliche Kooperation und solidarische Handeln der Einzelnen.“ Im aktuellen öffentlichen Diskurs wird gerade dieses solidarische Handeln in Frage gestellt. Während Fragen nach der Verhältnismäßigkeit konkreter Maßnahmen in der Pandemie berechtigt und auch notwendig sind, ist es weder ethisch noch rechtlich begründbar, nun „Gerechtigkeit und Wiedergutmachung“ für diejenigen zu fordern, die nicht bereit, obwohl in der Lage, waren, die immanent notwendigen Einschränkungen individueller Freiheiten in einer Pandemie solidarisch mitzutragen. Auf sprachlicher Ebene ist zudem die Verwendung des Begriffs „Wiedergutmachung“ abzulehnen, der offensichtlich darauf abzielt, die COVID-19-Maßnahmen in manipulativer Weise in den Kontext völker- und menschenrechtlicher Verbrechen zu stellen. Weiters ist die Ablehnung einer öffentlichen Propagierung der Corona-Impfung als Verletzung der Schutzpflicht des Staates einzustufen. Die fehlende öffentliche Information könnte dazu führen, dass wirksame Instrumente zum Schutz vulnerabler Gruppen in Misskredit geraten und dadurch indirekt eine vermeidbare Gesundheitsgefährdung bewirken.

Es muss auch darauf hingewiesen werden, dass all jene, die unter Einsatz ihrer eigenen Gesundheit jahrelang im Gesundheitswesen an der Bekämpfung der Pandemie mitgewirkt haben, immer wieder Drohungen und Anschuldigungen ausgesetzt waren. Die so von vielen erlittene (psychische und zum Teil sogar physische) Gewalt findet im aktuellen Diskurs um „Gerechtigkeit und Wiedergutmachung“ zu wenig Erwähnung, und die Arbeit von Pflegenden, Ärzt:innen und anderem Gesundheitspersonal bleibt weitgehend unbedankt. Gleiches gilt für jene, die während der Pandemie in tausenden ehrenamtlichen Arbeitsstunden die Politik mit Fakten und wissenschaftlichen Erkenntnissen versorgt haben, aus denen die Politik in eigener Verantwortung ihre Schlüsse gezogen hat oder auch nicht. Die Bioethikkommission sieht die Gefahr, dass durch die neue, offensichtlich nur taktisch motivierte Rhetorik die Drohungen und Vorwürfe gerade gegen diejenigen wieder aufflammen, die sich für die Überwindung der Pandemie eingesetzt haben.

Die Bioethikkommission betont die Notwendigkeit und die Chance, die zweifellos vorhandenen gesellschaftlichen Verwerfungen durch einen Prozess der Aufarbeitung der Pandemie auszugleichen. Die Aufarbeitung der für alle Menschen in unserer Gesellschaft schwierigen Zeit der Pandemie kann dieses Ziel jedoch nur durch einen transparenten, auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierenden Diskurs erreichen und damit auch Wissen generieren, das für zukünftige Entwicklungen hilfreich ist.

## 3.2 Wissenschaft: Im Gespräch bleiben statt ablehnen – Presseaussendung v. 6. Juni 2023

Die Bioethikkommission lud am 5. Juni 2023 zu der Veranstaltung „Wissenschaft: Im Gespräch bleiben statt ablehnen“, die die Bedeutung der Wissenschaft für die Gesellschaft in den Vordergrund rückt. Mangelndes Vertrauen, Skepsis, aber auch Gleichgültigkeit sind in Österreich gegenüber der Wissenschaft zunehmend spürbar. Dieses Phänomen wurde durch die Corona-Pandemie noch weiter verstärkt.

Die Bioethikkommission hat sich über die letzten Jahre intensiv mit der COVID-19-Pandemie auseinandergesetzt und jüngst die Frage der Wissenschaftsskepsis diskutiert. Sie stellte sich die Frage, welche ethischen Konsequenzen es hat, wenn Teile einer Gesellschaft der Wissenschaft ablehnend oder ignorierend gegenüberstehen. Wie kann die gesamte Gesellschaft motiviert werden, um Akzeptanz und Verständnis für die Wissenschaft zu schaffen? Bei der Veranstaltung sprachen dazu unter anderem Bundesministerin Karoline Edtstadler, die Vorsitzende der Bioethikkommission, Christiane Druml, Bundesminister Martin Polaschek sowie der Vize-Vorsitzende der Bioethikkommission, Markus Hengstschläger.

Bundesministerin Edtstadler betonte dabei: „Demokratie braucht Wissenschaft. Sie sichert den Fortschritt, fördert unseren Wohlstand und ist die Basis für die Bewältigung globaler Probleme, vom Klimawandel bis zur Pandemie. Unser gemeinsames Ziel ist es daher, als Gesellschaft innovationsfreudig und offen für neue Perspektiven zu sein. Wir brauchen den Mut, uns mit komplizierten Problemen auseinanderzusetzen und diese auch zu kommunizieren. Über allem muss aber der notwendige Respekt für einander stehen. Er ist der Schlüssel zu einem ehrlichen Diskurs. Ich danke den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern für all das, was sie insbesondere in den letzten Jahren geleistet haben.“

Bundesminister Polaschek hob hervor: „Es geht hier ganz wesentlich um den Wert der Wissenschaft für unsere Gesellschaft. Wir müssen gemeinsam festhalten und immer wieder betonen, dass unser gesellschaftlicher Wohlstand, unsere Gesundheit und viele Annehmlichkeiten des täglichen Lebens auf Errungenschaften von Wissenschaft, Forschung und technischer Entwicklung beruhen. Um das Vertrauen in Wissenschaft zu stärken, müssen wir daher einerseits Wissenschaft und deren Arbeitsweise mehr und besser erklären und andererseits das Interesse und die Neugierde für Wissenschaft in der Bevölkerung stärker wecken.“

Vorsitzende Druml erklärte: „Wissenschaft und ihre Erkenntnisse dienen der Menschheit und sind unverzichtbar für unsere Zukunft. Eine hochstehende und nach ethischen Prinzipien forschende Wissenschaft dient dem Wohl der Gesellschaft und ist ein integraler Bestandteil einer funktionierenden Demokratie. Die Politik muss die Grundlagen auf dem Gebiet der universitären und außeruniversitären Bildung dafür schaffen und transparente

Kommunikation ermöglichen. Das Ergebnis kann dadurch ein größeres Interesse und gestärktes Vertrauen in die Wissenschaft sein.“

Hengstschläger ergänzte: „Der ethische Diskurs muss stets am aktuellsten Stand der Wissenschaft geführt werden. Eine ablehnende Haltung gegenüber Wissenschaft ist ein Hemmschuh für einen durch ethische Abwägungen beflügelten Fortschritt. Die Wissenschaft muss den aktuellen Stand ihrer Ergebnisse laufend transparent halten, die Interaktion der Wissenschaft mit den Medien ermöglicht es der Bevölkerung zu recherchieren, sich zu informieren und einen respektvollen Diskurs zu führen, und die Politik muss schließlich Rahmenbedingungen schaffen innerhalb derer die Wissenschaft arbeiten kann. Dieser Kreislauf ist die Voraussetzung dafür, dass neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zum Wohle des Individuums und der Gesellschaft zum Einsatz kommen können. Durch eine ablehnende Haltung gegenüber der Wissenschaft wird dieser Kreislauf empfindlich gestört – mit negativen Auswirkungen auf einen von einer ethischen Diskussion begleiteten Fortschritt.“

Auch das Thema Desinformation wurde angesprochen. Desinformationskampagnen können zu einem Mangel an Vertrauen in öffentliche Institutionen und demokratische Prozesse führen und müssen deshalb bekämpft werden. Wesentlich ist eine gewisse Medienkompetenz der Bevölkerung, um Resilienz gegen Falschinformationen aufzubauen.

Zusätzlich kommt vor allem dem Wissenschaftsjournalismus eine zentrale Rolle zu. Es braucht eine kompetente und seriöse Wissenschaftsvermittlung und Wissenschaftskommunikation, damit die Wissenschaft mitten in der Gesellschaft ankommt. Darüber hinaus sind unabhängige Medien und eine bunte Medienvielfalt unerlässlich. Bildungseinrichtungen und allen voran Universitäten helfen dabei, den Zugang zu Wissenschaft zu öffnen und diese zu verstehen.

Mangelndes Vertrauen in die Wissenschaft kann sich negativ auf Österreich als Forschungs- und Wirtschaftsstandort auswirken. Wissenschaftliche Innovation und technologischer Fortschritt bilden einen starken Wirtschaftsfaktor und Motor bei der Entstehung von Arbeitsplätzen.

Wissenschaft ist komplex und es ist richtig, sie zu hinterfragen und sich mit schwierigen Prozessen auseinanderzusetzen. Aber Wissenschaft darf nicht in der Defensive sein, denn Wissenschaft hat in Österreich viel anzubieten.

Die Veranstaltung machte deutlich, dass der Fokus darauf liegen muss, einen ehrlichen Diskurs mit der Wissenschaft zu führen und im Gespräch zu bleiben. Es muss versucht werden, für die Menschen einen breiten Konsens über die Bedeutung der Wissenschaft zu finden.

Weitere Teilnehmer der Veranstaltung waren Heinz Faßmann, Präsident der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Eva Stanzl, Vorstandsvorsitzende des Klubs der Bildungs- und Wissenschaftsjournalistinnen und -journalisten, Georg Knill, Präsident der Industriellenvereinigung und Christiane Spiel, Universität Wien.

Die Ergebnisse der Veranstaltung werden in die weitere Befassung der Bioethikkommission mit dem Thema einfließen.

### **3.3 Einfrieren von Eizellen – Stellungnahme der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt an den Ausschuss für Petitionen und Bürgerinitiativen – 25. September 2023**

Der Petitionsausschuss des Nationalrats hat die Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt ersucht, zu Anliegen der Bürgerinitiative „Zukunft Kinder! – für eine selbstbestimmte Familienplanung“ Stellung zu nehmen. Zentral geht es der Initiative darum, das Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) zu ändern, um einer Frau das Einfrieren ihrer Eizellen zur Familienplanung auch ohne medizinische Indikation – auf eigene Kosten – zu ermöglichen. Außerdem wird gefordert, auch alleinstehenden Frauen eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung zu ermöglichen, was nach gültiger Gesetzeslage nur Eheleuten bzw. eingetragenen Partnerschaften oder Lebensgemeinschaften vorbehalten ist.

Die Familienplanung gehört zum Grundrecht auf Privat- und Familienleben. Dies ist in Österreich durch Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) verfassungsrechtlich abgesichert. Der Eingriff einer öffentlichen Behörde in die Ausübung dieses Rechts ist nach dem Wortlaut der Bestimmung nur statthaft, insoweit dieser Eingriff gesetzlich vorgesehen ist und eine Maßnahme darstellt, die in einer demokratischen Gesellschaft für die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, die Verteidigung der Ordnung und zur Verhinderung von strafbaren Handlungen, zum Schutz der Gesundheit und der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig ist (Art. 8 Abs. 2 EMRK). Dadurch brauchen Eingriffe in das Grundrecht eine besondere sachliche Begründung, insbesondere wenn sie nicht in die Grundrechte und -freiheiten anderer eingreifen.

Mit Blick auf Art. 8 Abs. 2 EMRK können zwar ethische Überlegungen (in der Terminologie des Gesetzes „zum Schutz der Moral“) eine Beschränkung von (technisch verfügbaren) Möglichkeiten der selbstbestimmten Familienplanung legitimieren, aber nur in besonderen Ausnahmefällen, zumal die von der Bürgerinitiative geforderte Öffnung der Möglichkeit zum Einfrieren von Eizellen unabhängig von einer medizinischen Indikation und vom Familienstand sowie die medizinisch unterstützte Fortpflanzung für alleinstehende Frauen allein die Grundrechtssphäre der betroffenen Frau berühren und nicht in die

Grundrechte und -freiheiten anderer eingreifen. Ein generelles Verbot der genannten Methoden zur Unterstützung der Familienplanung erscheint in einer modernen liberalen und pluralistischen Gesellschaft sachlich unangebracht.

Zum Grundrecht auf Privatsphäre gehört auch die selbstbestimmte Entscheidung für oder gegen eine medizinische Behandlung. Dazu ist Voraussetzung eine umfassende Information (Aufklärung). Dabei hängen die Anforderungen an die Aufklärung wesentlich von der Intensität der Disposition über das betroffene Rechtsgut ab. Der Verfassungsgerichtshof hat in diesem Kontext etwa in seinem richtungsweisenden Erkenntnis zur erlaubten Suizidassistenten betont, dass angesichts der endgültigen Disposition über das eigene Leben der Prozess der Entscheidungsfindung einer besonderen Aufklärung und Absicherung bedarf (VfGH-Erkenntnis G 139/2019-71 vom 11.12.2020, Rz 85ff.).

Eine umfassende Risikoaufklärung hinsichtlich der von der Bürgerinitiative geforderten Eingriffe versteht sich von selbst, insbesondere dann, wenn es für den Eingriff keine medizinische Indikation gibt. Da mit den genannten Eingriffen aber keine dauernde oder endgültige Disposition über ein Rechtsgut verbunden ist, brauchen an die Aufklärung keine besonderen Anforderungen gestellt werden. Eine Aufklärung, wie sie etwa in § 7 des Fortpflanzungsmedizingesetzes (FMedG) geregelt ist, reicht vor diesem Hintergrund aus.

Auch wenn es der Bürgerinitiative lediglich um die Erlaubnis von „Social Egg Freezing“ auf eigene Kosten geht, sei an dieser Stelle doch angemerkt, dass es unter sozialen Gerechtigkeitsüberlegungen schwer erträglich wäre, diese Möglichkeit nur finanziell äußerst potenten Personen einzuräumen. Im Falle einer Aufhebung des Verbots sollten daher auch Überlegungen angestellt werden, solche Methoden bei Personen, denen die Mittel dazu fehlen, finanziell zu unterstützen. Dies könnte beispielsweise dadurch erfolgen, dass diese Methoden qualitativ gleichwertig auch von öffentlichen Stellen kostengünstiger als von Privaten angeboten werden.

#### **Anhang – Diskussionsgrundlage von Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter**

##### **Prophylaktisches Einfrieren von Eizellen zur späteren Reproduktion („Social Freezing“)**

Im Englischen wird, um das *prophylaktische* Einfrieren von Eizellen von den Einfrierprozessen im Rahmen einer IVF-Behandlung abzugrenzen, dieses als „Non-medical Freezing“ oder häufiger als „Social Freezing“ bezeichnet. Beide Terminologien sind nicht ganz optimal, da es sich jedenfalls um einen – wenn auch zweizeitigen – *medizinischen* Prozess handelt und sich der *soziale* Aspekt auf die persönlichen Umstände bezieht und nicht altruistisch gemeint ist, da in den allermeisten Fällen die Eizellen für die betroffene Person selbst vorgesehen sind.

Grundsätzlich ist das reproduktive Fenster bei Frauen enger als bei Männern und die Fruchtbarkeit reduziert sich bei Frauen ab dem 35. und noch stärker ab dem 40. Lebensjahr. Das „Social Freezing“ von Eizellen – idealerweise somit vor dem 35. Lebensjahr – ermöglicht es Frauen, ihre Fertilität länger zu bewahren und die eingefrorenen Eizellen später im Leben zu verwenden, wenn sie möglicherweise Schwierigkeiten haben, auf natürliche Weise schwanger zu werden.

Die medizinische Technik des Einfrierens von Eizellen hat sich in den letzten Jahren insbesondere durch das Vitrifizieren (rasche Abkühlung in flüssigem Stickstoff im Gegensatz zum früheren „Slow Freezing“) enorm verbessert (Potdar N. et al 2014) und die American Society for Reproductive Medicine bezeichnet „Social Freezing“ seit 2013 nicht mehr als *experimentelles* Prozedere, sondern als realistische Option zum Fertilitätserhalt im Rahmen der altersbedingter Abnahme (Practice Committees of ASRM 2013).

Österreich ist im Unterschied zu vielen anderen entwickelten Ländern eines der letzten, in dem das prophylaktische Einfrieren von Eizellen nur im Rahmen einer medizinischen Indikation erlaubt ist, also beispielsweise aus onkologischen Gründen, bei Autoimmunerkrankungen oder ausgedehnter Endometriose.

Das Hauptargument der Bürgerinitiative für die Zulassung dieser modernen Fertilitätsmethode auch in Österreich ist zunächst die Gleichberechtigung und Chancengleichheit gegenüber dem männlichen Geschlecht in Bezug auf die Familienplanung, da damit das natürliche Alterslimit von genetisch eigenen Kindern teilweise verschoben werden kann. Durch die Möglichkeit, „Social Freezing“ in Anspruch zu nehmen, steigt somit die reproduktive Autonomie der Frau.

### **Kurze Skizzierung des medizinischen Ablaufs von „Social Freezing“**

Der optimale Zeitpunkt der Eizellgewinnung beim „Social Freezing“ ist die Durchführung möglichst vor dem 35.–37. Lebensjahr, da die Qualität und Anzahl der gewonnenen Eizellen später tendenziell abnehmen und damit letztlich auch die Chancen für eine spätere Schwangerschaft (Tsafrir, A. et al 2015). Üblicherweise wird die Frau über mehrere Tage einer hormonellen Eizellstimulation ähnlich wie bei einem IVF-Versuch unterzogen und anschließend werden die Eizellen via vaginaler Ultraschallpunktion gewonnen. Da die optimale Zahl an Eizellen für zukünftige Schwangerschaften bei etwa 20 Oozyten liegt, sind meist zwei oder mehr Stimulationen bzw. Punktionen notwendig (Shkedi-Rafid, S. et al 2011).

Grundsätzlich zeigt die Methode des „Social Freezings“ eine hohe Effizienz und Kalkulationen ergeben eine bis zu 90%ige Schwangerschaftsrate bei Verwendung von bis zu 24 gefrorenen Eizellen und immerhin noch eine ca. 85%ige Rate bei 10–15 Eizellen, wenn die Eizell-Gewinnung vor dem 35. Lebensjahr erfolgte; nach dem 35. Lebensjahr sinkt die

spätere Erfolgsrate auf nur noch 29,7% (Cobo, A. et al 2018). Andere Untersuchungen kommen ebenfalls im Vergleich zu gleichaltrigen Frauen in einem normalen IVF-Zyklus zu besseren Schwangerschaftsraten pro gefrorener Eizelle beim „Social Freezing“, wenn die Eizellentnahme vor dem 35. Lebensjahr stattfand und berechnen etwa eine klinische Schwangerschaftsrate von 4,5–12% pro aufgetauter Eizelle (Mertes H. et al 2012)

Medizinische Risiken sind einerseits mit der hormonellen Stimulation verbunden, insbesondere das Ovarielle Hyperstimulations-Syndrom, das in milder Form in ca. 3–6% und in schwerer Form mit eventuell notwendigem Spitalsaufenthalt in ca. 0,5–1% auftritt und andererseits mit gelegentlichen Komplikationen bei der vaginalen Eizellpunktion durch Blutungen, Infektionen oder Verletzungen von Nachbarorganen (Petropanagos, A. et al 2015).

Das – auch längere – Einfrieren der Eizellen in flüssigem Stickstoff ist nach heutigem Wissen mit keinem höheren Risiko für ein eventuelles Kind verbunden verglichen mit einer IVF-Fertilisierung (Cobo, A. 2014); epigenetische Veränderungen werden allerdings diskutiert.

Was aber jedenfalls zu bedenken ist, ist, dass das generelle Risiko einer Schwangerschaft in Form von ektopen Schwangerschaften, Frühaborten bzw. Frühgeburten, Präeklampsie oder Schwangerschaftsdiabetes und andere geburtshilfliche Risiken mit zunehmendem Alter der Gebärenden ansteigt und dies naturgemäß auch auf die Schwangerschaften nach „Social Freezing“ zutrifft (Goold, I. et al 2009).

Darüber hinaus ist in nach bisheriger Erfahrung ein kritischer Aspekt zu erwähnen, nämlich wie viele Frauen später auch tatsächlich auf die eingefrorenen Eizellen zugreifen und daraus resultierende Kosten / Nutzen Berechnungen. Diesbezügliche Studien zeigen, dass die Transferrate an später befruchteten Eizellen sehr gering ist und nur zwischen etwa 6% (Hodes-Wertz, B. et al 2013) und 12% (Cobo, A. et al 2016 und 2018) liegt. Dies ist einerseits darauf zurückzuführen, dass sich beispielsweise der Umstand des Fehlens eines geeigneten Partners oder die berufliche Situation in der Zeit nach dem „Social Freezing“ nicht geändert oder sich „natürliche“ Versuche der Erreichung einer Schwangerschaft als erfolgreich erwiesen haben. Bei diesen Verwendungsraten der eingefrorenen Eizellen sind die individuellen und gesellschaftlichen Kosten pro zusätzlicher Lebendgeburt extrem hoch und liegen laut Schätzungen aus 2018 bei ca. 600.000 bis 1.000.000 \$ (Ben Rafael Z. 2018). Dass die privaten IVF-Zentren meist großes Interesse an der generellen Zulassung von „Social Freezing“ aufweisen, ist wegen wirtschaftlicher Interessen nachvollziehbar.

Bezüglich des späteren Bereuens der Entscheidung zur Durchführung eines „Social Freezings“ gibt es übrigens eine Untersuchung bei 201 Frauen, die zeigt, dass 33% es leicht und 16% moderat bis schwer bereuen, wobei eine niedrige Anzahl an gewonnenen

Eizellen, schlechte Informationsübermittlung der Erfolgsraten und / oder eine schlechte emotionelle Betreuung eine Rolle spielen dürften (Greenwood, EA. et al 2018).

### **Ethische Überlegungen zum „Social Freezing“**

„Social Freezing“ kann es grundsätzlich Frauen ermöglichen, ihre Entscheidung bezüglich Schwangerschaft zu verschieben und ihre berufliche Karriere und andere Lebensziele zu verfolgen. Im Rahmen der Selbstbestimmung sollten Frauen jedenfalls das Recht haben, mithilfe moderner reproduktionsmedizinischer Technologien ihre Fertilität zu bewahren und ihre eigenen Entscheidungen bezüglich der Familienplanung zu treffen. „Social Freezing“ ermöglicht es Frauen, das Fertilitätsfenster etwas auszudehnen und weniger auf die diesbezüglichen biologischen Einschränkungen des Alterns Rücksicht nehmen zu müssen.

Einige Studien haben übrigens gezeigt, dass insbesondere Jugendliche sehr wenig über die natürliche Abnahme der Fertilität ab dem 35. bzw. 40. Lebensjahr und über die erhöhten Schwangerschaftsrisiken bei älteren Frauen Bescheid wissen (Lallemant C, et al 2016). Hier wäre grundsätzlich eine verstärkte Aufklärung notwendig.

Der in Studien am häufigsten genannte Grund von Frauen, sich einem „Social Freezing“ Prozedere zu unterziehen, ist der Mangel eines geeigneten Partners zum Zeitpunkt der Durchführung; der zweithäufigste Grund ist beruflicher Natur wie die Beendigung der Ausbildung, die Karriereförderung oder eine Inflexibilität am Arbeitsplatz (Anderson, RA. et al 2020, Nasab, S. et al 2020).

Obwohl das Einfrieren von Eizellen als insgesamt relativ sicher und nebenwirkungsarm gilt, erfordert der Prozess vorab hormonelle Stimulationen und kleine invasive Eingriffe, um die Eizellen zu entnehmen. Wie oben kurz geschildert, bestehen in diesem Zusammenhang mögliche gesundheitliche Risiken und potentielle Nebenwirkungen, über die naturgemäß eingehend im Rahmen des „Informed Consent“ aufgeklärt werden sollte. Frauen, die das „Social Freezing“ in Betracht ziehen, sollten sich bewusst sein, dass die Schwangerschaft nicht garantiert ist, wenn sie ihre Eizellen später verwenden möchten und dass das generelle Gesundheitsrisiko bei einer Schwangerschaft mit dem Alter der Schwangeren zunimmt. Auch die psychischen Auswirkungen des Einfrierens von Eizellen und die spätere Verwendung können belastend sein bzw. könnten auch unrealistische Erwartungen erzeugt werden. Darüber hinaus gibt es noch zu wenig umfassende Untersuchungen über langfristige Auswirkungen auf Kinder und Familien nach Durchführung eines „Social Freezing“.

Wie bei kryokonservierten Eizellen und Embryonen im IVF-Bereich sollten aus ethischen Überlegungen auch Beschränkungen bezüglich der Gesamtdauer der Lagerung der Eizellen beim „Social Freezing“ bestehen.

Einige Kritiker befürchten auch, dass die Förderung von „Social Freezing“ Frauen unter Druck am Arbeitsplatz setzen könnte, ihre Entscheidungen über die Mutterschaft zugunsten ihrer beruflichen Karriere zu verschieben. Die Reaktionen auf Schlagzeilen im Jahr 2014, als Facebook und Apple ihren weiblichen Angestellten bis zu 20.000 \$ für ein „Social Freezing“ anboten, sind noch in Erinnerung und haben eine entsprechende Diskussion initiiert (<https://www.theguardian.com/technology/2014/oct/15/apple-facebook-offer-freeze-eggs-female-employees>, Ismaili M’hamdi H. et al 2017).

Möglicherweise könnte es auch zu verminderten staatlichen Anstrengungen bezüglich Kinderbetreuung durch ein häufiger genutztes „Social Freezing“ Angebot kommen.

Das „Social Freezing“ ist jedenfalls ein relativ kostenintensives Verfahren und könnte zu einer Kluft zwischen Frauen führen, die sich diese Möglichkeit leisten und denen, die es sich nicht leisten können, was zu einer Verstärkung sozioökonomischer Ungleichheit führen kann.

Wenn das „Social Freezing“ eine akzeptierte Methode ist, der abnehmenden Fertilität im Alter zu begegnen, könnte man auch argumentieren, es ähnlich wie Fertilitätsbehandlungen aus öffentlichen Mitteln zu fördern, wie es beispielsweise in Israel der Fall ist. Der in der Literatur auch gebrauchte Terminus „Elective Freezing“ könnte in Anlehnung an andere elektive Eingriffe wie kosmetische Operationen darauf hindeuten, dass man das Einfrieren als ähnliches Prozedere einstufen und nicht durch staatliche Mittel fördern möchte. Der offensichtlichste Einwand – zumindest gegen eine komplette Abdeckung aus öffentlichen Mittel – dürfte aber die extrem ungünstige Kosten / Nutzen Relation pro zusätzlicher Lebendgeburt sein, die Gesundheitsbudgets zusätzlich strapazieren würde und die eine Allokation in diesen Bereich fraglich erscheinen lässt.

### **Literatur**

Potdar N, Gelbaya TA, Nardo LG. Oocyte vitrification in the 21st century and post-warming fertility outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Biomed Online* 2014;29:159-76

Practice Committees of American Society for Reproductive Medicine, Society for Assisted Reproductive Technology. Mature oocyte cryopreservation: a guideline. *Fertil Steril* 2013;99:37-43

Anderson, R.A.; Davies, M.C.; Lavery, S.A.; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Elective Egg Freezing for Non-Medical Reasons: Scientific Impact Paper No. 63. *BJOG Int. J. Obstet. Gynaecol.* 2020, 127, e113–e121.

Nasab, S.; Ulin, L.; Nkele, C.; Shah, J.; Abdallah, M.E.; Sibai, B.M. Elective Egg Freezing: What Is the Vision of Women around the Globe? *Future Sci. OA* 2020, 6, FSO468

Tsafir, A.; Haimov-Kochman, R.; Margalioth, E.J.; Eldar-Geva, T.; Gal, M.; Bdolah, Y.; Imbar, T.; Hurwitz, A.; Ben-Chetrit, A.; Goldberg, D. Ovarian Stimulation for Oocyte Cryopreservation for Prevention of Age-Related Fertility Loss: One in Five Is a Low Responder. *Gynecol. Endocrinol. Off. J. Int. Soc. Gynecol. Endocrinol.* 2015, 31, 779–782

Shkedi-Rafid, S.; Hashiloni-Dolev, Y. Egg Freezing for Age-Related Fertility Decline: Preventive Medicine or a Further Medicalization of Reproduction? Analyzing the New Israeli Policy. *Fertil. Steril.* 2011, 96, 291–294

Cobo, A.; García-Velasco, J.; Domingo, J.; Pellicer, A.; Remohí, J. Elective and Onco-Fertility Preservation: Factors Related to IVF Outcomes. *Hum. Reprod.* 2018, 33, 2222–2231

Mertes H, Pennings G, Dondorp W, de Wert G. Implications of oocyte cryostorage for the practice of oocyte donation. *Hum Reprod* 2012;27:2886-93

Petropanagos, A.; Cattapan, A.; Baylis, F.; Leader, A. Social Egg Freezing: Risk, Benefits and Other Considerations. *Can. Med. Assoc. J.* 2015, 187, 666–669

Cobo, A.; Serra, V.; Garrido, N.; Olmo, I.; Pellicer, A.; Remohí, J. Obstetric and Perinatal Outcome of Babies Born from Vitrified Oocytes. *Fertil. Steril.* 2014, 102, 1006–1015.e4.

Goold, I.; Savulescu, J. In Favour of Freezing Eggs for Non-Medical Reasons. *Bioethics* 2009, 23, 47–58

Hodes-Wertz, B.; Druckenmiller, S.; Smith, M.; Noyes, N. What Do Reproductive-Age Women Who Undergo Oocyte Cryopreservation Think about the Process as a Means to Preserve Fertility? *Fertil. Steril.* 2013, 100, 1343–1349

Cobo, A.; García-Velasco, J.A.; Coello, A.; Domingo, J.; Pellicer, A.; Remohí, J. Oocyte Vitrification as an Efficient Option for Elective Fertility Preservation. *Fertil. Steril.* 2016, 105, 755–764.e8

Cobo, A.; García-Velasco, J.; Domingo, J.; Pellicer, A.; Remohí, J. Elective and Onco-Fertility Preservation: Factors Related to IVF Outcomes. *Hum. Reprod.* 2018, 33, 2222–2231

Ben Rafael Z. The dilemma of social oocyte freezing: Usage rate is too low to make it cost-effective. *Reprod Biomed Online* 2018, 37, 443-448

Greenwood, E.A.; Pasch, L.A.; Hastie, J.; Cedars, M.I.; Huddleston, H.G. To Freeze or Not to Freeze: Decision Regret and Satisfaction Following Elective Oocyte Cryopreservation. Fertil. Steril. 2018, 109, 1097–1104.e1

Lallemant C, Vassard D, Nyboe Andersen A, et al. Medical and social egg freezing: internet-based survey of knowledge and attitudes among women in Denmark and the UK. Acta Obstet Gynecol Scand 2016;95:1402-10

The Guardian. Apple and Facebook offer to freeze eggs for female employees. Available from: <https://www.theguardian.com/technology/2014/oct/15/apple-facebook-offer-freeze-eggs-female-employees>

Ismaili M'hamdi H, Hilhorst M, Steegers EAP, de Beaufort I. Nudge me, help my baby: on other-regarding nudges. J Med Ethics 2017;43:702-6

**Zustimmung von:**

Dr. Christiane Druml (Vorsitzende)

Univ.-Prof. Dr. Markus Hengstschläger (erster stellvertretender Vorsitzender)

Univ.-Prof. Dr. Alois Birklbauer

Dr. Andrea Bronner

Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter

Prof. Dr. Thomas Frühwald

Dr. Ludwig Kaspar

Univ.-Prof. Dr. Lukas Kenner

Dr. Maria Kletecka-Pulker

Univ.-Prof. Dr. MPH Ursula Köller

Univ.-Prof. Dr. Siegfried Meryn

Univ.-Prof. Dr. Christina Peters

Univ.-Prof. Mag. Dr. Barbara Prainsack

Univ.-Prof. Dr. MBA Andreas Valentin

Univ.-Prof. Dr. Ina Wagner

Univ.-Prof. Dr. Gabriele Werner-Felmayer

**Abweichende Auffassungen von:**

**Univ.-Prof. Dr. Christiane Wendehorst, LL.M.:** unterstützt nur die Diskussionsgrundlage von Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter

**Dr. Stephanie Merckens und Univ.-Prof. Dr. MA Johannes Meran:**

1. Das voranstehende Votum der Bioethikkommission für die Zulassung der IVF für alleinstehende Frauen wird unter Verweis auf die Begründung des 2. Votums in der Stellungnahme der Bioethikkommission zur Reform des FMedG, 2012, abgelehnt.

2. Zudem wird eine etwaige finanzielle Kostenübernahme bzw. -unterstützung von Social Egg Freezing abgelehnt.
3. Vielmehr wird die Übernahme aller (!) Kosten von Social Egg Freezing und der daraus resultierenden Folgekosten durch die Inanspruchnehmerin als notwendig erachtet. Einerseits als Warnfunktion, um die Tragweite dieser zwar nicht zu verbietenden, aber jedenfalls gesundheitspolitisch abzulehnenden Methode bereits im Moment der Entscheidung bewusst zu machen. Und andererseits, um die Allgemeinheit und insbesondere das Gesundheitssystem nicht mit den leicht vermeidbaren (Folge-) Kosten dieser in den wenigsten Fällen tatsächlich beanspruchten, geschweige denn zur Geburt eines Kindes führenden eventuellen Verlängerung des Fertilitätsfensters zu belasten.

**Univ.-Prof. i.R. Dr. Peter Kampits (zweiter stellvertretender Vorsitzender):**

Vorausschickend für meine hier dargelegten Ausführungen aus ethischer Sicht ist festzuhalten, dass Kinderlosigkeit prinzipiell keine Erkrankung, sondern in vielen Fällen eine bewusst getroffene Entscheidung hinsichtlich der Lebensgestaltung ist, sei es für einen bestimmten Lebensabschnitt, sei es für die gesamte Lebensspanne. Im Sinne der Säkularisierung sollte auf gesellschaftspolitischer Ebene dafür Sorge getragen werden, dass solche Lebensentwürfe auch weiterhin auf gesellschaftlicher Ebene als in sich legitimiert gelten.

Daher **begrüße ich jenen Teil der „Stellungnahme der Bioethikkommission“, der sich auf die Erweiterung der Personengruppen bezieht**, denen nun ebenfalls Zugang zum *Social Egg Freezing* ermöglicht werden soll. Aus ethischer Sicht kann es nicht angehen, dass beispielsweise der Beziehungsstatus zum Zeitpunkt des Eingriffes ein Ausschlusskriterium darstellt.

Hingegen scheint aus ethischer und medizinischer Sicht eine Begrenzung etwa hinsichtlich des Lebensalters bei der Eizellenentnahme als sinnvoll und vertretbar, weil in einem solchen Fall auch die Chancen auf körperliche und kognitive Unversehrtheit des Kindes mit in den Blick genommen werden.

**Hinweise auf das Vorliegen möglicher Ausschlusskriterien für eine Inanspruchnahme von *Social Egg Freezing* fehlen in der „Stellungnahme der Bioethikkommission“.**

Die technologische Möglichkeit des *Egg Freezing* stellt m. E. den Staat bereits seit längerem vor die Aufgabe, für das daraus emergierende *Social Egg Freezing* entsprechende **Einrichtungen** zu etablieren, die in Hinblick auf private Anbieter qualitativ gleichwertige, aber **kostengünstige Angebote bereitstellen**, sodass auch einkommensschwächere Frauen diese Möglichkeit nutzen können. Hierin **teile ich die Darlegungen** der „Stellungnahme **der Bioethikkommission“.**

Eine allgemeine **Kostenübernahme für Social Egg Freezing** durch die Solidargemeinschaft jedoch erscheint schon alleine angesichts der ökonomischen Ressourcenknappheit im Gesundheitssystem aus ethischer Sicht nicht rechtfertigbar. Die mit dem Social Egg Freezing verbundene zeitliche Aufdehnung eines biologisch determinierten Zeitfensters ist als bewusst gewählte Möglichkeit hinsichtlich eines persönlichen Wunschscenarios zu werten, für dessen Finanzierung die **Solidargemeinschaft aus ethischer Sicht nicht in die Pflicht** zu nehmen ist. (Möglichkeiten zur Teilhabe am *Social Egg Freezing* könnten hier vom Staat zu initiiierende und zu kontrollierende Finanzierungsmodelle von Banken für Privatpersonen bringen.) Hierzu sind mir **die Formulierungen in der „Stellungnahme der Bioethikkommission“ nicht eindeutig genug.**

Weiters müssen sich die *Social Egg Freezing*-Debatte und Diskussionen über weiterführende Befruchtungstechnologien wie etwa IVF aufeinander beziehen, um medizinisch, gesellschaftlich und politisch relevante Ergebnisse zu zeitigen. Jedoch dürfen die Ergebnisse aus der *Social Egg Freezing*-Debatte nicht unreflektiert auf die weiterführenden Bereiche der Befruchtungstechnologien übertragen werden oder die Freigaben im *Social Egg Freezing*-Bereich als Argumente für Freigaben im weiterführenden Befruchtungstechnologiebereich herangezogen werden, frei nach dem Motto: „Weil wir dieses jetzt beim *Social Egg Freezing* eingeräumt haben, müssen wir jenes bei der Befruchtungstechnologie XXX freigeben.“ Auch sind ökonomische Überlegungen hinsichtlich des *Social Egg Freezing* nicht 1:1 auf den weiterführenden Bereich der Befruchtungstechnologien zu übertragen. Hinzu kommt, dass bei einer Vielzahl von Fällen zwar *Egg Freezing* genützt wird, es aber nicht zur Anwendung einer weiterführenden Befruchtungstechnologie kommt. Die Gründe hierfür müssten genauer untersucht werden (Begleitstudien). Wie in solchen Fällen weiter vorzugehen ist, bedarf ebenfalls weiterer Diskussionen. Beispielsweise ist offen, welche **rechtlichen Auswirkungen** das Nicht-Verwenden von durch *Social Egg Freezing* gewonnenen Eizellen **hinsichtlich des Verfügungsrechts** mit sich bringt, wenn die betroffenen Frauen für die Entnahme und Aufbewahrung selbst bezahlen. Ein **Hinweis auf diese** hier kurz angerissene Problematik fehlt m. E. in der „Stellungnahme der Bioethikkommission“ völlig. Auch die **Beschreibung des Verhältnisses von Social Egg Freezing und weiterführenden Befruchtungstechnologien fehlt.** Des weiteren gibt es auch keinen Hinweis darauf, dass *Social Egg Freezing* mit hoher Wahrscheinlichkeit **Auswirkungen auf den Adoptionssektor und die Adoptionsgesetzgebung** mit sich bringen wird.

Aus den soeben ausgeführten Darlegungen kann ich mich der „Stellungnahme der Bioethikkommission“ nur – wie angeführt – bedingt anschließen, da sie einerseits meinen ethischen Standpunkt nicht explizit widerspiegelt („Finanzierung“), andererseits in relevanten Bereichen keine Hinweise auf damit verbundene Problembereiche ausweist.

### **3.4 DACH-Treffen der deutschsprachigen Ethikkommissionen am 12. und 13. Oktober 2023 in Wien – Presseaussendung v. 16. Oktober 2023**

#### **Ethische Herausforderungen gemeinsam anpacken**

Die Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt, der Deutsche Ethikrat und die Schweizer Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin haben sich am 12. und 13. Oktober 2023 zu einem trilateralen Austausch getroffen. Im Zentrum des Treffens standen die aktuellen Arbeiten der Ethikkommissionen in den Bereichen Klimagerechtigkeit, Künstliche Intelligenz sowie Reproduktionsmedizin.

„Dieses Treffen hat uns noch einmal verdeutlicht, wie wesentlich die Analyse und das Verstehen ethischer und sozialer Folgen für die Gesellschaft wie auch für den Einzelnen sind“, betonte Christiane Druml, Vorsitzende der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt. „Viele der Herausforderungen und Themen sind in unseren drei Ländern ähnlich. Gerade in Zeiten von Falschinformationen und Wissenschaftsskepsis brauchen wir umso mehr die fundierte Auseinandersetzung mit strittigen Themen.“

„Ob Klimawandel, Reproduktionsmedizin oder auch Künstliche Intelligenz – die ethischen Herausforderungen in diesen Bereichen sind auch global“, ergänzte Alena Buyx, Vorsitzende des Deutschen Ethikrates. „Deshalb reicht es auch nicht, diese Themen allein national zu bearbeiten, sondern wir brauchen solche regelmäßigen internationalen Treffen. Wir bedanken uns sehr herzlich für die Einladung sowie den lebendigen und konstruktiven Austausch!“

Die drei deutschsprachigen Ethikkommissionen treffen sich seit 2013 regelmäßig jedes Jahr zu einem trilateralen Austausch. Im kommenden Jahr wird das Treffen in der Schweiz stattfinden. Für die Schweizer Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin sind laut Vizepräsident Markus Zimmermann derzeit die Themen Erweiterung des Neugeborenen-Screenings, die medizinische Behandlung von Minderjährigen mit Genderdysphorie sowie die Bedeutung des Kindeswohls in der Reproduktionsmedizin von Bedeutung. Der Deutsche Ethikrat beschäftigt sich derzeit u. a. mit Fragen der Klimagerechtigkeit sowie Normalitätsvorstellungen in den Lebenswissenschaften. Die Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt hat derzeit u. a. Themen wie knappe Ressourcen in der stationären Versorgung sowie die Zukunft der Arbeit auf der Agenda.

## 4 Geschäftsstelle der Bioethikkommission

Die Geschäftsstelle der Bioethikkommission wurde im Jahr 2001 im Bundeskanzleramt eingerichtet. Sie unterstützt die Kommission, die Vorsitzende und die Arbeitsgruppen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben. Ihr obliegen insbesondere die Führung der laufenden Geschäfte der Kommission, die Vor- und Nachbereitung von Sitzungen, die Erstellung von Protokollen, die Dokumentation von Arbeitsunterlagen und die Abwicklung der Abgeltung von Reiseaufwendungen. Außerdem organisiert sie themenspezifische Veranstaltungen.

Die Zuständigkeit für die Geschäftsstelle der Bioethikkommission liegt in der Abteilung IV/7 im Bundeskanzleramt. Mit der Leitung der Geschäftsstelle ist seit 1. Juli 2022 Mag. Sabine Fasching betraut.

## 5 Kontakte und Zusammenarbeit

Folgende Ressorts waren im Berichtszeitraum als nicht stimmberechtigte Teilnehmer bei Sitzungen der Bioethikkommission vertreten: Bundeskanzleramt / Sektion für Frauenangelegenheiten und Gleichstellung; Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung; Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sowie Bundesministerium für Justiz.

Die Bioethikkommission pflegt zahlreiche internationale Kontakte und steht in Austausch mit vergleichbaren nationalen Ethikkommissionen. Auf EU-Ebene erfolgt der Austausch insbesondere im Rahmen des einmal unter jedem Ratsvorsitz organisierten Forums der Nationalen Ethikräte (siehe dazu auch Kapitel 2.1).

# Anhang I

## Verordnung des Bundeskanzlers über die Einsetzung einer Bioethikkommission

### Stammfassung

BGBI. II Nr. 226/2001

### Änderung

BGBI. II Nr. 517/2003

BGBI. II Nr. 362/2005

BGBI. II Nr. 335/2012

### Präambel/Promulgationsklausel

Auf Grund des § 8 Abs. 1 und 2 des Bundesministeriengesetzes 1986, BGBI. Nr. 76, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBI. I Nr. 141/2000, wird verordnet:

### Text

#### Einsetzung der Bioethikkommission

§ 1. Beim Bundeskanzleramt wird eine Bioethikkommission (Kommission) eingesetzt.

#### Aufgaben

§ 2. (1) Aufgabe der Bioethikkommission ist die Beratung des Bundeskanzlers in allen gesellschaftlichen, naturwissenschaftlichen und rechtlichen Fragen aus ethischer Sicht, die sich im Zusammenhang mit der Entwicklung der Wissenschaften auf dem Gebiet der Humanmedizin und -biologie ergeben. Hiezu gehören insbesondere:

4. Information und Förderung der Diskussion über wichtige Erkenntnisse der Humanmedizin und -biologie und über die damit verbundenen ethischen Fragen in der Gesellschaft;
5. Erstattung von Empfehlungen für die Praxis;
6. Erstattung von Vorschlägen über notwendige legislative Maßnahmen;
7. Erstellung von Gutachten zu besonderen Fragen.

(2) Die im Abs. 1 genannten Aufgaben werden im Hinblick auf die in den Wirkungsbereich des Bundeskanzleramtes fallenden Angelegenheiten der allgemeinen Regierungspolitik einschließlich der Koordination der gesamten Verwaltung des Bundes sowie des Hinwirkens auf das einheitliche Zusammenarbeiten zwischen den Gebietskörperschaften wahrgenommen.

## **Zusammensetzung der Bioethikkommission**

§ 3. (1) Der Kommission gehören 15 Mitglieder an. Bei Bedarf können weitere Mitglieder bestellt werden, maximal jedoch 25 Mitglieder.

(2) Der Kommission sollen Fachleute insbesondere aus den folgenden Fachgebieten angehören:

1. Medizin;
2. Molekularbiologie und Genetik;
3. Rechtswissenschaften;
4. Sozialwissenschaften;
5. Philosophie;
6. Theologie;
7. Psychologie.

(3) Der Bundeskanzler kann nach Bedarf Beobachterinnen oder Beobachter bestellen. Deren Zahl darf ein Fünftel der Mitglieder der Kommission nicht überschreiten. Sie können an den Sitzungen der Kommission beratend ohne Stimmrecht teilnehmen. Im Übrigen finden § 4 Abs. 1, 4 und 5 sowie § 5 Anwendung.

## **Bestellung der Mitglieder**

§ 4. (1) Die Mitglieder der Kommission werden vom Bundeskanzler auf drei Jahre bestellt. Wiederbestellungen sind zulässig. Die dreijährige Funktionsperiode beginnt mit dem ersten Zusammentreten der Mitglieder der neu bestellten Kommission. Scheidet ein Mitglied vorzeitig aus, erfolgen Neubestellungen auf den Rest der Funktionsperiode. Nach Ablauf der Funktionsperiode hat die Kommission die Geschäfte so lange weiterzuführen, bis die neu bestellte Kommission zusammentritt.

(2) Bei der Bestellung der Mitglieder ist auf ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis besonders Bedacht zu nehmen.

(3) Aus dem Kreis der Mitglieder bestellt der Bundeskanzler die Vorsitzende oder den Vorsitzenden der Kommission und zwei Personen als Stellvertreterin oder Stellvertreter.

(4) Die Mitglieder haben in der ersten Sitzung der Kommission nach deren Bestellung möglicherweise entstehende Interessenskonflikte bei der Wahrnehmung der Aufgaben in der Kommission offen zu legen. Danach sind Änderungen in den Interessenskonflikten unverzüglich der oder dem Vorsitzenden bekannt zu geben. Die Geschäftsstelle hat die offen gelegten Interessenskonflikte öffentlich zugänglich zu machen.

(5) Die Mitgliedschaft in der Kommission ist ein unbesoldetes Ehrenamt. Es besteht jedoch Anspruch auf Ersatz der Reiseaufwendungen.

## **Beendigung der Mitgliedschaft**

§ 5. (1) Die Mitgliedschaft endet durch Zeitablauf.

(2) Der Bundeskanzler kann aus wichtigem Grund Mitglieder der Kommission vor Ablauf der Funktionsperiode abberufen.

(3) Mitglieder können jederzeit ihre Funktion mittels Schreiben an den Bundeskanzler zurücklegen.

## **Einberufung der Sitzungen**

§ 6. (1) Der Bundeskanzler oder die/der Vorsitzende berufen die Kommission nach Bedarf, mindestens jedoch vierteljährlich, zu Sitzungen ein.

(2) Mitglieder und allenfalls bestellte Beobachterinnen und Beobachter sind mit der vorläufigen Tagesordnung schriftlich (postalisch, E-Mail oder Telefax) zur Sitzung einzuladen.

(3) Die Kommission kann zu ihren Sitzungen Auskunftspersonen zur fachlichen Erörterung eines Tagesordnungspunktes beiziehen.

## **Leitung und Ablauf der Sitzungen**

§ 7. (1) Die oder der Vorsitzende eröffnet und leitet die Sitzung. Zu Beginn der Sitzung ist die endgültige Tagesordnung von der Kommission zu beschließen.

(2) Die Kommission kann beschließen, dass über ihre Beratungen und die diesen zu Grunde liegenden Unterlagen oder Unterlagenteile Vertraulichkeit zu bewahren ist.

(3) Über die Ergebnisse der Beratungen der Kommission ist ein Protokoll zu erstellen. Darin sind gegebenenfalls auch die von der überwiegenden Meinung abweichenden Auffassungen festzuhalten.

(4) Die Sitzungen der Kommission sind nicht öffentlich. Die Kommission tagt im Plenum. Zur Vorbereitung von Gegenständen kann die Kommission Arbeitsgruppen einsetzen.

(5) Zur Beschlussfähigkeit der Kommission ist die Anwesenheit von mindestens einem Drittel der Mitglieder erforderlich. Die Kommission hat bei der Beschlussfassung einen größtmöglichen Konsens anzustreben. Sie fällt ihre Beschlüsse mit Stimmenmehrheit; eine Stimmenthaltung ist unzulässig. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Vorsitzenden-Stimme.

(6) Ein Mitglied der Kommission kann ein anderes Mitglied schriftlich durch Mitteilung an die Geschäftsstelle mit seiner Vertretung bei einer einzelnen Sitzung betrauen. Jedes Mitglied kann nur eine solche Vertretung übernehmen. Das vertretene Mitglied ist bei der

Feststellung der Beschlussfähigkeit nicht mitzuzählen. Das Recht, den Vorsitz zu führen, kann nicht übertragen werden. Sind sowohl Vorsitzende als auch Stellvertreterinnen bzw. Stellvertreter verhindert, führt auf die Dauer der Verhinderung das an Jahren älteste Mitglied den Vorsitz.

(7) Die Kommission erstattet einen jährlichen Tätigkeitsbericht an den Bundeskanzler.

### **Geschäftsordnung**

**§ 8.** Nähere Regelungen betreffend die Führung der Geschäfte legt die Kommission in einer Geschäftsordnung fest. Sie bedarf der Genehmigung des Bundeskanzlers.

### **Geschäftsstelle**

**§ 9.** (1) Das Bundeskanzleramt unterstützt als Geschäftsstelle die Kommission und deren Organe bei der Erfüllung der Aufgaben.

(2) Dabei obliegt der Geschäftsstelle insbesondere:

1. Führung der laufenden Geschäfte der Kommission;
2. Vorbereitung der Sitzungen der Kommission;
3. Erstellung der Sitzungsprotokolle;
4. Dokumentation der Arbeitsunterlagen der Kommission;
5. Abwicklung der Abgeltung der Reiseaufwendungen der Mitglieder, Beobachterinnen und Beobachter der Kommission.

### **Inkrafttreten, Übergangsbestimmungen**

**§ 10.** §§ 2 bis 9, in der Fassung BGBI. II Nr. 335/2012, treten mit 1. Oktober 2013 in Kraft. Die nächste Funktionsperiode der Kommission beginnt mit 1. Oktober 2013.

# Anhang II

## Mitglieder der Bioethikkommission

Dr. Christiane Druml (Vorsitzende)  
Univ.-Prof. Dr. Markus Hengstschläger (erster stellvertretender Vorsitzender)  
Univ.-Prof. Dr. h.c. Dr. Peter Kampits (zweiter stellvertretender Vorsitzender)  
Univ.-Prof. DDr. Matthias Beck  
Univ.-Prof. Dr. Alois Birklbauer  
Dr. Andrea Bronner  
Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter  
Prof. Dr. Thomas Frühwald  
Dr. Ludwig Kaspar  
Univ.-Prof. Dr. Lukas Kenner  
Dr. Maria Kletecka-Pulker  
Univ.-Prof. Dr. Ursula Köller, MPH  
Univ.-Prof. Dr. Johannes Gobertus Meran, MA  
Dr. Stephanie Merckens  
Univ.-Prof. Dr. Siegfried Meryn  
Univ.-Prof. Dr. Christina Peters  
Univ.-Prof. Dr. Mag. Barbara Prainsack  
Univ.-Prof. DDr. Walter Schaupp  
Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin, MBA  
Dr. Klaus Voget  
Univ.-Prof. Dr. Ina Wagner  
Priv.-Doz. Dr. Jürgen Wallner, MBA  
Univ.-Prof. Dr. Christiane Wendehorst, LL.M  
Univ.-Prof. Dr. Gabriele Werner-Felmayer

# Anhang III

## Pressespiegel (repräsentative Auswahl der Geschäftsstelle)

Dieser Pressespiegel enthält eine Auswahl an Übersichtsartikeln, Interviews und Kommentaren mit Bezug zur Bioethikkommission.

### Online-Artikel

- **Babys aus dem Labor**, Der Standard, 16.11.2023
- **Ethikkommission: KI ist zurzeit „heißestes Thema“**, apa.science.at, 16.10.2023
- **Embryomodelle „können nie Mensch werden“**, scienceorf.at, 4.7.2023
- **„Embryomodelle sind eine ethische Alternative“**, ÖAW-Molekularbiologe Nicolas Rivron im Interview, ÖAW, 3.7.2023
- **Weg aus Wissenschaftsskepsis – Ethikkommission erarbeitet Empfehlung**, apa.science.at, 5.6.2023
- **Neue Empfehlungen gegen Wissenschaftsskepsis**, scienceorf.at, 5.6.2023
- **Was es mit „künstlichen Embryos“ auf sich hat**, Die Presse, 18.5.2023
- **Bioethikkommission kritisiert die niederösterreichische Corona-Politik scharf**, Der Standard, 21.3.2023

### Print-Artikel

- **„Embryomodelle sind eine ethische Alternative“**, Salzburger Nachrichten, 4.7.2023
- **„Fakten ändern sich“**, Die Presse, 13.6.2023
- **Plädoyer für den Zweifel**, Der Pragmaticus, 6.2023
- **„Kind dreier Eltern“ geboren**, Wiener Zeitung, 13./14.5.2023
- **Wunschkind unerwünscht**, Kurier, 10.5.2023
- **Wie man Pandemie nicht aufarbeitet**, Der Standard, 30.3.2023
- **„Eine Gesamtaufarbeitung wäre wichtig“**, Kurier, 7.1.2023



