



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Gesetzentwurf der Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
zur Gleichstellung verheirateter, verpartnerter und auf Dauer in einer Lebensgemeinschaft
lebender Paare bei der Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenversicherung
für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung,

BT-Drs. 18/3279

I. Allgemeine Einschätzung

Mit ihrem Gesetzentwurf vom 27.11.2014, BT-Drs. 18/3279, fordern Abgeordnete der Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN eine Erweiterung der Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenversicherungen auf „*verpartnerte oder miteinander in einer auf Dauer angelegten Lebensgemeinschaft lebenden Personen*“, die aus medizinischen Gründen eine künstliche Befruchtung benötigen, durch eine Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuches. In diesem Rahmen sollen nicht nur die Kosten für eine homologe, sondern auch für eine heterologe Befruchtung mit Spendersamen partiell übernommen werden.

Begründet wird der Gesetzentwurf mit dem Bestreben, die aktuell herrschende Benachteiligung nicht verheirateter Paare bei der Chance auf Elternschaft aufzuheben. Damit soll das Gesetz der gesellschaftlichen Realität, in der die Zahl nicht ehelicher Lebenspartnerschaften sowie der nicht ehelich geborenen Kinder deutlich angestiegen sei, angepasst werden.

Die Bundesärztekammer begrüßt ausdrücklich das grundsätzliche Anliegen des Gesetzentwurfes, sich mit den offenen Fragen der Reproduktionsmedizin zu befassen und gesetzliche Regelungen für einen der bisher unregulierten Bereiche zu schaffen. Allerdings ist der Ansatz, in diesem Bereich die Finanzierungsfragen zuerst regeln zu wollen, aus ärztlicher Sicht abzulehnen. Denn der Gesetzgeber muss zunächst die das menschliche Leben elementar berührenden Fragen verbindlich entscheiden, bevor auf dieser Basis in einem zweiten Schritt weitere Frage wie die zur Finanzierung geregelt werden können.

Vor diesem Hintergrund tritt die Bundesärztekammer weiterhin für eine systematische Rechtsentwicklung für diesen medizinisch, ethisch und rechtlich ebenso komplexen wie sensiblen Bereich ein und fordert den Gesetzgeber sowie die politischen Entscheidungsträger auf, rechtliche Regelungen für die Reproduktionsmedizin zu schaffen.

II. Spezielle Anmerkungen

1. Regelungen im Sozialrecht und im Berufsrecht

Mit Erstaunen hat die Bundesärztekammer feststellen müssen, dass der Allgemeine Teil der Begründung dieses Gesetzentwurfes mit den Sätzen schließt: *„Für die Frage, ob Ärztinnen und Ärzte bei der künstlichen Befruchtung von eheähnlichen Paaren und von Lebenspartnerinnen assistieren dürfen, sind die Berufsordnungen und Richtlinien der Landesärztekammern maßgebend. Hier müssen ggf. Anpassungen an die neue Rechtslage erfolgen.“*

Diese Aussage ist so nicht korrekt. Eine Änderung der Finanzierungsregelung im Sozialgesetzbuch V hat keine unmittelbare Auswirkung auf das Berufsrecht. Die Aussage im Begründungstext ist somit zu korrigieren.

2. Für eine systematische Rechtsentwicklung in der Reproduktionsmedizin

Aus Sicht der Ärzteschaft erscheint es weder sachgerecht noch angemessen, allein über die Finanzierung reproduktionsmedizinischer Maßnahmen die rechtlichen Rahmenbedingungen dieses so sensiblen wie komplexen Bereiches der Medizin ausgestalten zu wollen und dabei zu suggerieren, durch die Ausweitung der Finanzierungsregelung des SGB V für die in bunter „Vielfalt“ lebenden Paare in Deutschland *„eine Gerechtigkeitslücke zu schließen“*.

Durch diesen Ansatz würden die dringend klärungsbedürftigen, insbesondere rechtlichen Fragen der Rechtsstellung und der damit verbundenen Rechte und Pflichten von Kind und Samenspender im Falle der heterologen Insemination bewusst ausgeklammert. Darüber hinaus ist kritisch anzumerken, dass die Auslegung wesentlicher Begriffe, wie z. B. *„miteinander in einer auf Dauer angelegten Lebensgemeinschaft lebenden Paare“*, zukünftig den Ärztinnen und Ärzten obliegen würde, ohne dass der Gesetzgeber in diesem Zusammenhang wesentliche Entscheidungen gesetzlich festgelegt hätte.

Ärztliches Handeln in der Reproduktionsmedizin hat wie in kaum einem anderen medizinischen Gebiet die Belange unterschiedlicher Beteiligter zu beachten. Die Überschneidung medizinisch-wissenschaftlicher, ethischer und rechtlicher Aspekte, letztere wiederum im Schnittpunkt vor allem des Embryonenschutzgesetzes, des Sozialrechts, des Strafrechts, des Familienrechts sowie des ärztlichen Berufsrechts, führt zu einer besonderen Komplexität dieses medizinischen Gebietes. Dabei ist das Selbstbestimmungsrecht des Paares mit Kinderwunsch ebenso zu berücksichtigen wie der hohe Rang des Kindeswohls, der auch für den Umgang mit dem Ungeborenen gilt.

Eine systematische Regelung der wesentlichen reproduktionsmedizinischen Fragen in diesem sensiblen und komplexen Bereich, beispielsweise mittels eines Fortpflanzungsmedizingesetzes, wurde in Deutschland bisher nicht vorgenommen. Mit Sorge nimmt die Bundesärztekammer wahr, dass der Bereich der Reproduktionsmedizin derzeit primär dem Richterrecht überlassen wird, wie beispielsweise im Falle der Präimplantationsdiagnostik (PID). So wurde erst infolge des Urteils des BGH vom 06.07.2010 eine entsprechende gesetzliche Regelung auf den Weg gebracht. Es ist weiterhin zu beobachten, dass sich Paare mit Kinderwunsch in ihrer Verzweiflung an Institutionen mit entsprechenden Angeboten im Ausland wenden. Bei ihrer Rückkehr unterliegen die betroffenen Paare – dann ggf. als Eltern mit ihrem Kind – jedoch wieder dem deutschen Rechtssystem und den damit nicht korrespondierenden Regelungen (BGH-Urteil XII ZB 463/13 – Beschluss vom 10. Dezember 2014, Anerkennung einer kalifornischen Gerichtsentscheidung zur Leihmutterchaft).

Die Bundesärztekammer ist seit Jahren in regelmäßigen Abständen mit der dringenden Bitte an die politischen Entscheidungsträger herangetreten, sich der elementaren und dringlichen Aufgabe zu widmen, den offenen Fragen der Reproduktionsmedizin mit einer systematischen Rechtsentwicklung zu begegnen. So hat der 116. Deutsche Ärztetag in Hannover im Jahr 2013 (s. Anhang) gefordert, „für die Reproduktionsmedizin eine systematische Rechtsentwicklung einzuleiten“. Der Deutsche Ärztetag betonte, „dass nur der Gesetzgeber legitimiert ist, diese das menschliche Leben elementar berührenden Fragen verbindlich zu entscheiden“ und dass „im Fokus sachadäquate Regelungen stehen sollten, die die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Reproduktionsmedizin in Deutschland festlegen“.

In diesem Bewusstsein und angesichts der Erfahrungen der letzten Dekaden, dass über die wissenschaftliche Profilierung keine gesellschaftspolitischen Änderungen erwirkt werden konnten, hat der Vorstand der Bundesärztekammer in seiner Sitzung vom Februar 2015 beschlossen, die (Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion (http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/AssRepro.pdf) nicht – wie in der Präambel des Jahres 2006 ausgeführt – fortzuschreiben, sondern statt dessen eine Richtlinie auf der Basis der durch das Gewebegesetz geschaffenen Rechtsgrundlage nach § 16b TPG zur Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Wissenschaft für die Entnahme menschlicher Keimzellen und deren Übertragung zu erarbeiten. Dem gesetzlichen Auftrag entsprechend wird sich die neue Richtlinie ausschließlich auf die medizinisch-wissenschaftlichen Aspekte konzentrieren. Die Ärzteschaft übernimmt somit auch weiterhin – auf der Basis rechtlicher Rahmenbedingungen – für die Reproduktionsmedizin Aufgaben zu deren verantwortungsbewussten Ausgestaltung und Umsetzung durch die Erarbeitung von Richtlinien zur Feststellung des jeweils gesicherten Standes der Erkenntnisse der Wissenschaft.

Die offenen Fragen in der Reproduktionsmedizin hat die Bundesärztekammer – wie auch andere Institutionen – wiederholt zusammengetragen. So haben die im Jahr 2006 im Kommentar zur (Muster-)Richtlinie dargestellten Problembereiche ihre Gültigkeit grundsätzlich ebenso behalten wie die im „Memorandum zur PID“ (http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/2011-08-08_Memorandum-PID_DAEb.pdf) aufgeführten Fragen. Beispielhaft hervorgehoben wird der dringende Regelungsbedarf bezüglich der sog. „Dreierregel“ (§ 1 Abs. 1 Nr. 3 und 5 ESchG). Des Weiteren sei ausdrücklich auf die offenen, insbesondere familienrechtlichen Fragen hingewiesen, die heterologe Keimzellspenden – und als Sonderfall die Embryonenadoption – aufwerfen. Mittlerweile ist das erste Kind nach in Deutschland durchgeführter Embryo-Adoption geboren – eine grundlegende rechtliche Regelung dieser Fragen ist somit dringend geboten.

Es gilt zunächst, genau diese offenen Fragen der Reproduktionsmedizin rechtlich zu regeln, bevor die Finanzierung normiert werden kann. Nur so kann erreicht werden, dass die betroffenen Kinder, ihre Familien und ggf. die Samenspenden sowie die behandelnden Ärztinnen und Ärzte nicht wie bisher mit den ungelösten Fragen und Problemen konfrontiert und alleine gelassen werden.

III. Anhang

Entschließung I-03 des 116. Deutschen Ärztetags in Hannover 2013



116. Deutscher Ärztetag
Hannover, 28.05. - 31.05.2013

Seite 1 von 1

I - U3

TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Titel: Für eine systematische Rechtsentwicklung in der Reproduktionsmedizin

EntschlieÙung

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache I - 03) fasst der 116. Deutsche Ärztetag mit großer Mehrheit folgende EntschlieÙung:

Ärztliches Handeln in der Reproduktionsmedizin hat wie in kaum einem anderen medizinischen Gebiet die Belange unterschiedlicher Beteiligter zu beachten. Mit der (Muster-)Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der assistierten Reproduktion ist eine wesentliche Orientierungshilfe für die betroffenen Paare ebenso wie für die sie behandelnden Ärztinnen und Ärzte im ärztlichen Berufsrecht verankert. Sie stellt - wie im Vorwort konstatiert - eine Orientierungshilfe dar, "solange der Gesetzgeber das Recht der Fortpflanzungsmedizin nicht systematisch regelt."

Die wegen der zunehmenden Komplexität der mit der Reproduktionsmedizin verknüpften medizinischen, ethischen und rechtlichen Fragen dringend erforderliche systematische gesetzliche Regelung bleibt in Deutschland überfällig. Stattdessen mehren sich für die Betroffenen zunehmend unübersichtlich werdende gesetzliche Insellösungen: So wurden z. B. mit der Umsetzung der Richtlinie 2004/23/EG durch das Gewebegesetz Regelungen für den Umgang mit menschlichen Keimzellen im Arzneimittelrecht verankert. Wesentliche Fragestellungen für die Präimplantationsdiagnostik (PID) wurden erst infolge des Urteils des Bundesgerichtshofes vom 06.07.2010 einer Regelung durch eine Änderung des Embryonenschutzgesetzes (ESchG) zugeführt.

Angesichts dieser fragmentarischen und zum Teil inkongruenten rechtlichen Regelungen fordert der 116. Deutsche Ärztetag 2013 die politischen Entscheidungsträger auf, für die Reproduktionsmedizin eine systematische Rechtsentwicklung einzuleiten. Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 betont, dass nur der Gesetzgeber legitimiert ist, diese das menschliche Leben elementar berührenden Fragen verbindlich zu entscheiden. Im Fokus sollten sachadäquate Regelungen stehen, die die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Reproduktionsmedizin in Deutschland festlegen. Im Interesse einer optimalen Versorgung und Behandlung der betroffenen Paare ist die Ärzteschaft weiterhin bereit, Aufgaben zur verantwortungsbewussten Ausgestaltung und Umsetzung dieser rechtlichen Rahmenbedingungen, so durch die Erarbeitung von Richtlinien zur Feststellung des jeweils gesicherten Standes der Erkenntnisse der Wissenschaft, zu übernehmen.
