



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Gesetzentwurf der Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
„Gleichstellung nichtehelicher Lebensgemeinschaften und lesbischer Paare
bei der Kostenübernahme für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung“
(BT-Drs. 19/1832)

sowie

zum Antrag der Bundestagsfraktion DIE LINKE
„Medizinische Kinderwunschbehandlungen umfassend ermöglichen“
(BT-Drs. 19/5548)

Berlin, 20.11.2018

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Dezernat 6
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs BT-Drs. 19/1832 und des Antrages BT-Drs. 19/5548

Mit ihrem Gesetzesentwurf vom 24.04.2018, BT-Drs. 19/1832, fordern Abgeordnete der Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – in weitgehender Analogie zu dem Gesetzesentwurf BT-Drs. 18/3279 vom 27.11.2014 – eine Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, damit *„neben verheirateten auch verpartnerte sowie nicht formalisierte Paare für Maßnahmen der homologen oder heterologen künstlichen Befruchtung einen gesetzlichen Anspruch auf partielle Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung“* erhalten. Begründet wird der Gesetzesentwurf mit dem Bestreben, die aktuell herrschende Benachteiligung nicht verheirateter Paare bei der Chance auf Elternschaft aufzuheben.

In ihrem Antrag BT-Drs. 19/5548 vom 07.11.2018 fordern Abgeordnete der Bundestagsfraktion DIE LINKE, medizinische Kinderwunschbehandlungen umfassend zu ermöglichen, insbesondere durch *„die volle Erstattung der Kosten für medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft auch unter Verwendung von Spendersamen“* durch die gesetzliche Krankenversicherung für alle *„Menschen mit ungewollter, medizinisch begründeter Kinderlosigkeit“* und parallel dazu Beendigung der *„dann überflüssig gewordene[n] Bezuschussung aus dem Bundeshaushalt“* und der *„entsprechenden Vereinbarungen mit den Ländern“*.

Die Bundesärztekammer begrüßt ausdrücklich das grundsätzliche Anliegen der Gesetzesentwürfe, sich mit den offenen Fragen der Reproduktionsmedizin zu befassen und gesetzliche Regelungen 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 Fragen wie z. B. die 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.

2. Stellungnahme im Einzelnen

A. Regelungen im Sozialrecht und im Berufsrecht

Die Bundesärztekammer hat zur Kenntnis genommen, dass der vorletzte Absatz des Allgemeinen Teils der Begründung des Gesetzentwurfes BT-Drs. 19/1832 mit den Sätzen schließt: *„Eine entsprechende Anpassung des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches wie auch der Förderrichtlinie des BMFSFJ steht allerdings noch aus, ebenso wie eine entsprechende Anpassung des ärztlichen Berufsrechts der Länder.“* Diese Forderung wird erhoben vor dem Hintergrund des in der vorletzten Wahlperiode von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorgelegten Antrages BT-Drs. 17/7030, für den gemäß Dokumentations- und Informationssystem des Deutschen Bundestages gilt: *„Erledigt durch Ablauf der Wahlperiode“* (vgl. <http://dipbt.bundestag.de/extrakt/ba/WP17/384/38402.html>).

Die Aussage im Allgemeinen Teil des Gesetzentwurfes BT-Drs. 19/1832 ist so nicht korrekt. Der in der vorletzten Legislaturperiode vorgelegte, vom Bundestag aufgrund des Ablaufs der Wahlperiode nicht weiter beratene Antrag BT-Drs. 17/7030 hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf das ärztliche Berufsrecht. Die Aussage im Begründungstext des Gesetzentwurfes BT-Drs. 19/1832 ist somit zu korrigieren.

B. 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, dass durch die Ausweitung der Finanzierungsregelung des SGB V Paare in Deutschland *„bei der Chance auf Elternschaft nicht benachteiligt werden“* (BT-Drs. 19/1832) bzw. *„die Ungleichbehandlung von Ehen zu beenden“* (BT-19/5548). Beispielsweise müssen Paare, die in der Regel auf natürlichem Wege eine Schwangerschaft eingehen könnten, aber aufgrund einer genetischen Prädisposition eine Präimplantationsdiagnostik (PID) benötigen, ungeachtet vom rechtlichen Status ihrer Partnerschaft die Kosten für die in-vitro-Fertilisation (IVF), die PID sowie für das Antragsverfahren zur PID komplett selbständig tragen (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 18.11.2014 - B 1 KR 19/13 R). Dieses Beispiel verdeutlicht, dass durch einen fragmentarischen Ansatz zur Regelung der offenen Fragen der Reproduktionsmedizin zwar Detailfragen einer Klärung zugeführt werden können, sich aber an anderer Stelle sofort neue Fragen auftun und weitere Inkongruenzen entstehen. Darüber hinaus wäre auch die Frage zu diskutieren, ob die in BT-Drs. 19/5549 geforderte *„volle Erstattung der Kosten für medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft auch unter Verwendung von Spendensamen“* durch die GKV bei gleichzeitiger Beendigung der finanziellen Förderung durch Bund und Länder insbesondere aus der Perspektive der Versichertengemeinschaft den in BT-Drs. 19/1832 und BT-Drs. 19/5548 formulierten Ansprüchen, Ungleichbehandlung und Benachteiligung abzubauen, gerecht wird. Aus den genannten Beispielen ergibt sich, dass sich die in dem Gesetzentwurf und dem Antrag geforderte Beendigung von Benachteiligung und Ungleichbehandlung nur durch einen umfassenden und systematischen Regelungsansatz erreichen lässt.

Dass die in BT-Drs. 19/1832 und BT-Drs. 19/5548 implizit adressierten familienrechtlichen Fragestellungen nicht ausschließlich über Finanzierungsregelungen im SGB V zu regeln sind, zeigt auch die aktuelle Rechtsprechung. So hat der Bundesgerichtshof in seinem Beschluss vom 10.10.2018 (Az. XII ZB 231/18) festgestellt, dass die Ehefrau der Kindesmutter nicht aufgrund der Ehe zum rechtlichen Mit-Elternteil des Kindes wird.

Darüber hinaus ist kritisch anzumerken, dass die Auslegung wesentlicher Begriffe der BT-Drs. 19/1832, wie z. B. „aus medizinischen Gründen“ oder „miteinander in einer auf Dauer angelegten Lebensgemeinschaft leben“, den Ärztinnen und Ärzten obliegen würde, ohne dass der Gesetzgeber in diesem Zusammenhang wesentliche Entscheidungen gesetzlich festgelegt hätte. Es bleibt zumindest fraglich, ob und inwieweit die Begriffserläuterungen der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion des BMFSFJ (<https://www.informationsportal-kinderwunsch.de/fileadmin/Content/Bundesfoerderrichtlinie160208.pdf>) angewendet werden können, u. a. mit Blick auf die Einschränkung des Anwendungsbereiches dieser Richtlinie auf Ehepaare oder Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft zwischen Mann und Frau leben. In BT-Drs. 19/5548 wird „die volle Erstattung der Kosten für medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft auch unter Verwendung von Spendersamen“ für „Menschen mit ungewollter, medizinisch begründeter Kinderlosigkeit“ gefordert, so u. a. für „Frauen und Personen anderen Geschlechts, die [...] ohne Partnerschaft leben“. Allerdings stellt sich aus ärztlicher Sicht die Frage, ob in diesem Fall das Kriterium „medizinisch begründeter Kinderlosigkeit“ erfüllt ist.

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.

Mit Sorge nimmt die Bundesärztekammer wahr, dass eine systematische Regelung der wesentlichen reproduktionsmedizinischen Fragen in diesem sensiblen und komplexen Bereich, beispielsweise mittels eines Fortpflanzungsmedizingesetzes, in Deutschland bisher nicht vorgenommen wurde. Statt einer umfassenden rechtlichen Regelung für die Reproduktionsmedizin wurden seit dem Inkrafttreten des Embryonenschutzgesetzes (ESchG) im Dezember 1990 lediglich fragmentarische Regelungen geschaffen, die im Wesentlichen auf einzelne Impulse, wie beispielsweise die Umsetzung von europäischem Geweberecht zurückzuführen waren (u. a. Richtlinie 2004/23/EG) oder die richterliche Rechtsprechung (vgl. z. B. Urteil des BGH vom 06.07.2010 zur rechtlichen Zulässigkeit der PID sowie Urteil des OLG Hamm vom 06.02.2013 zur Anonymität des Spenders von Samen zur heterologen Verwendung).

Im Ergebnis haben sich die rechtlichen Regelungen für die Reproduktionsmedizin aufgrund des fragmentierten Ansatzes bisher weder systematisch noch kongruent entwickelt. Einzelne Fragen wurden einer isolierten gesetzlichen Regelung zugeführt, ohne den Gesamtkontext zusammenfassend und übersichtlich zu normieren. Es ist ein kompliziertes, ausdifferenziertes und für die Rechtsanwender nur schwer überschaubares Normengeflecht entstanden. Die weiterhin offenen Fragen der Reproduktionsmedizin sollten - nicht zuletzt wegen ihrer gesellschaftspolitischen Implikationen - breit diskutiert und gelöst werden.

Die Bundesärztekammer ist daher 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 1) 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“. Die offenen Fragen in der Reproduktionsmedizin hat die Bundesärztekammer – wie auch andere Institutionen – wiederholt zusammengetragen (siehe u. a. Anhang 2).

In diesem Bewusstsein und angesichts der Erfahrungen der letzten Dekaden, dass über die wissenschaftliche Profilierung keine gesellschaftspolitischen Änderungen erwirkt werden konnten, hatte der Vorstand der Bundesärztekammer beschlossen, die im jeweiligen Berufsrecht der (Landes-)Ärztékammern umzusetzende (Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion nicht fortzuschreiben, sondern statt dessen eine bundeseinheitliche Richtlinie auf der Basis der durch das Gewebegesetz geschaffenen Rechtsgrundlage nach § 16b Transplantationsgesetz zur Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Wissenschaft für die Entnahme menschlicher Keimzellen und deren Übertragung zu erarbeiten. Dem gesetzlichen Auftrag entsprechend konzentriert sich die am 1. Juni 2018 von der Bundesärztekammer im Deutschen Ärzteblatt formal bekannt gemachte (http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/Ass-Reproduktion_Bekanntgabe.pdf), im Einvernehmen mit dem Paul-Ehrlich-Institut aufgestellte Richtlinie (http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/Ass-Reproduktion_Richtlinie.pdf) ausschließlich auf die medizinisch-wissenschaftlichen Aspekte. Die Ärzteschaft übernimmt somit auch weiterhin – auf der Basis rechtlicher Rahmenbedingungen – für die Reproduktionsmedizin Aufgaben zu deren verantwortungsbewussten Ausgestaltung und Umsetzung.

Es gilt, die offenen Fragen der Reproduktionsmedizin - nicht zuletzt wegen ihrer gesellschaftspolitischen Implikationen - breit zu diskutieren, um sie einer systematischen rechtlichen Regelung zuzuführen, bevor die Finanzierung normiert werden kann. Nur so kann erreicht werden, dass die betroffenen Kinder, ihre Familien und ggf. die Samenspender sowie die behandelnden Ärztinnen und Ärzte nicht wie bisher mit den ungelösten Fragen und Problemen konfrontiert und alleine gelassen werden.

3. Anhang

1. Entschließung I-03 des 116. Deutschen Ärztetags in Hannover 2013
2. Entschließung Ib-05 des 121. Deutschen Ärztetages in Freiburg 2017



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.



TOP lb Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Allgemeine Aussprache

Titel: Für Rechtssicherheit bei unerfülltem Kinderwunsch

EntschlieÙung

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache lb - 05) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert den Gesetzgeber auf, klare und konsistente rechtliche Regelungen für die Reproduktionsmedizin zu schaffen. Die offenen Fragen in der Reproduktionsmedizin sollen - nicht zuletzt wegen ihrer gesellschaftspolitischen Implikationen - breit diskutiert und einer Lösung zugeführt werden.

Begründung:

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 u. a. von Verfassungsrecht, Embryonenschutzgesetz, Sozialrecht, Geweberecht, Familienrecht sowie ärztlichem Berufsrecht, führt zu einer besonderen Komplexität dieses Fachgebietes. Dabei ist insbesondere das Kindeswohl ebenso zu berücksichtigen wie das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen mit Kinderwunsch.

Eine systematische Regelung dieses sensiblen und komplexen Bereiches wurde in Deutschland bisher nicht vorgenommen.

Eine Antwort auf die offenen Fragen in der Reproduktionsmedizin kann nicht eine Richtlinie der Bundesärztekammer, sondern nur der Gesetzgeber geben. Denn nur der Gesetzgeber ist legitimiert, die das menschliche Leben elementar berührenden medizinethischen Fragen verbindlich zu regeln. Zu diesen offenen Fragen der Reproduktionsmedizin gehören insbesondere:

- Aktualisierung des Embryonenschutzgesetzes (ESchG), insbesondere der sogenannten "Dreierregel" (§ 1 Abs. 1 Nr. 3 und 5 ESchG) im Hinblick auf die Anzahl der für eine Präimplantationsdiagnostik (PID) notwendigen sowie der im Rahmen der assistierten Reproduktion entstehenden Embryonen;
- Umgang mit menschlichen Embryonen im Rahmen von Maßnahmen der assistierten



Reproduktion (Embryonen sind vom Anwendungsbereich des Transplantationsgesetzes [TPG] nicht erfasst);

- Embryonenspende als Sonderform der heterologen Verwendung von Keimzellen;
- Regelung zu Art und Umfang der Beratung zu in Deutschland nicht erlaubten Verfahren der assistierten Reproduktion (z. B. Eizellspende, Leihmutterschaft) sowie in diesem Kontext Durchführung unterstützender bzw. vorbereitender Maßnahmen (z. B. Monitoring der Behandlung);
- Begrenzung der Anzahl der durch heterolog verwendete Samenzellen eines Spenders gezeugten Kinder bzw. der daraus resultierenden Anzahl der Familien;
- Behandlung lesbischer Paare und alleinstehender Frauen mit heterolog verwendeten Samenzellspenden;
- Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung, u. a. bei heterologer Verwendung von aus dem Ausland importiertem, anonym gewonnenem Samen oder sogenannten gepoolten Spenden;
- Auflösung von Inkongruenzen der Regelungen zu Meldungen bei schwerwiegenden Zwischenfällen und schwerwiegenden unerwünschten Reaktionen gemäß § 63i Abs. 6 und 7 AMG (u. a. ovariell Überstimulationssyndrom) u. a. durch eindeutige und durchgängig verwendete Begriffsbestimmungen;
- Regelung zur Finanzierung der Präimplantationsdiagnostik (PID), sodass dieses Verfahren allen Betroffenen, für die eine Indikation zur PID gemäß § 3a ESchG besteht, ungeachtet von ihrer wirtschaftlichen Situation offen steht;
- Regelung der Keimzellentnahme bei Minderjährigen im Rahmen des Fertilitätserhalts, z. B. vor gonadotoxischer Therapie;
- Einbeziehung einer kinder- und jugendärztlichen Beratung in die Entscheidungsfindung und Schwangerenberatung bei auffälligen Befunden im Rahmen der Pränataldiagnostik.

Im Sinne der Rechtssicherheit der betroffenen Frauen und Männer, der Kinder sowie der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sind klare und konsistente rechtliche Regelungen nicht zuletzt angesichts der aufgrund von medizinischen wie auch gesellschaftspolitischen Entwicklungen zunehmend drängenden offenen Fragen der Reproduktionsmedizin dringend erforderlich.