

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

18(14)0134(7)

gel. VB zur öAnhörung am 14.10.

15\_künstliche Befruchtung

12.10.2015

Verein Spenderkinder



info@spenderkinder.de  
www.spenderkinder.de

## **Stellungnahme des Vereins Spenderkinder**

### **zu dem Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

#### **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Gleichstellung verheirateter, verpartnerter und auf Dauer in einer Lebensgemeinschaft lebender Paare bei der Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenversicherung für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung (BT-Drucksache 18/3279)**

zur öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses  
des Deutschen Bundestages  
am 16. Oktober 2015

Der Verein Spenderkinder bedankt sich für die Einladung als Sachverständige zur öffentlichen Anhörung zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Gleichstellung verheirateter, verpartnerter und auf Dauer in einer Lebensgemeinschaft lebender Paare bei der Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenversicherung für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung.

### **I. Allgemeines**

Der Verein Spenderkinder wurde im Jahr 2009 gegründet und vertritt die Interessen von durch Samenspende gezeugten Menschen in Deutschland.

### **II. Gesetzentwurf**

Der Verein Spenderkinder begrüßt das im Gesetzentwurf geäußerte Anliegen, Gleichberechtigung für alle sexuellen Ausrichtungen zu fördern sowie auch nicht formalisierte Arten des Zusammenlebens anzuerkennen. Hierzu singulär die Förderung von reproduktionsmedizinischen Maßnahmen, insbesondere von heterologen künstlichen Befruchtungen, zu wählen, ist jedoch nicht der richtige Weg.

Daher lehnt der Verein Spenderkinder die vorgeschlagene Änderung von § 27a Absatz 1 Nr. 4 SGB V (Artikel 1 Nummer 3 des Gesetzentwurfs) ab. Hiernach sollen bei verheirateten, verpartnernten sowie nicht formalisierten Paaren von der gesetzlichen Krankenversicherung auch die Behandlungskosten für eine heterologe künstliche Befruchtung übernommen werden. Die Übernahme von Behandlungskosten einer heterologen Insemination ist keine Frage der Gleichstellung von Lebenspartnerschaften

und nicht formalisierten Paaren zu Ehepaaren, da Behandlungskosten für eine heterologe Insemination bei Ehepaaren derzeit auch nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden.

Die vorgeschlagene Übernahme von Kosten einer heterologen Insemination ist insbesondere vor dem Hintergrund bedenklich, dass die heterologe Insemination bislang rechtlich nur unzureichend geregelt ist und insbesondere die Rechte der hierdurch gezeugten Menschen auf Kenntnis ihrer Abstammung nicht ausreichend geschützt sind. Eine finanzielle Förderung würde daher ein politisch völlig falsches Signal senden. Bei der heterologen Insemination handelt es sich um keine Behandlung von Unfruchtbarkeit, sondern um eine besondere Form der Familiengründung zu Dritt. Diese ist mit psychologischen Herausforderungen verbunden, und sollte nur nach gründlicher Aufklärung und Reflektion zu den damit verbundenen Herausforderungen eingegangen werden – ähnlich wie eine Adoption. Eine solche gründliche Überlegung wird aber voraussichtlich entfallen, wenn die gesetzliche Krankenversicherung die Behandlungskosten für eine heterologe Insemination übernimmt und damit vermittelt, dass hier kein Unterschied zu einer homologen Insemination bestünde, bei der ein von beiden Wunscheltern genetisch abstammendes Kind gezeugt wird.

Nicht außer Acht gelassen werden sollte, dass bei einer heterologen Insemination den so gezeugten Menschen der genetische Vater bewusst vorenthalten wird. Das ist ethisch zumindest bedenklich und sollte daher nicht über die gesetzliche Krankenversicherung mit Mitteln der Solidargemeinschaft gefördert werden.

### **III. Im Einzelnen:**

#### **1. Unzureichender rechtlicher Schutz von durch Samenspende gezeugten Menschen**

Heterologe künstliche Befruchtungen sollten bereits deswegen nicht gefördert werden, weil das Recht von durch Samenspende gezeugten Kindern auf Kenntnis ihrer Abstammung nach wie vor nur unzureichend gesichert ist. Zwar hat der Bundesgerichtshof mit Urteil vom 28. Januar 2015 (Az. XII ZR 201/13) die Rechtsprechung des Oberlandesgerichts Hamm aus dem Jahr 2013 und die bis dahin herrschende juristische Meinung bestätigt, dass durch Samenspende gezeugte Menschen einen Anspruch auf Kenntnis ihrer Abstammung haben, der Anspruch wird aber lediglich auf die Generalklausel von Treu und Glauben aus § 242 BGB gestützt. Details des Auskunftsanspruchs sind weiterhin ungeklärt, zum Beispiel wer im Einzelfall Auskunftspflichteter ist.

Insbesondere nicht ausreichend geklärt ist die Frage der Aufbewahrung der Daten des Samenspenders, die für eine Realisierung des Anspruchs auf Auskunft über die Abstammung essentiell ist. Menschen, die durch Samenspenden vor dem Jahr 1995 gezeugt wurden, wird fast durchweg von den Reproduktionsärzten entgegengehalten, dass keine Daten mehr vorhanden seien. Das Transplantationsgesetz schreibt seit dem Jahr 2007 eine medizinisch begründete Datenaufbewahrung von 30 Jahren vor. Ob darüber hinaus für Samenspende andere, längere Aufbewahrungsfristen existieren, ist ungeklärt. Hier besteht eine Ungleichbehandlung zu Adoptierten, bei denen die Informationen über die leiblichen Eltern im Geburtenregister vermerkt und lebenslang zugänglich sind.

Zwar haben CDU/CSU und SPD in ihrem Koalitionsvertrag vereinbart, das Recht auf Kenntnis der Abstammung von durch Samenspende gezeugten Menschen rechtlich zu regeln, eine Realisierung dieses Anspruchs ist nach über der Hälfte der Legislaturperiode jedoch nicht ersichtlich (siehe die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage von Abgeordneten von Bündnis 90 / Die Grünen, BT-Drs. 18/4782, Frage 17 und 22).

Der Verein Spenderkinder fordert daher seit langem einen ausdrücklichen Anspruch auf Kenntnis der Abstammung gegenüber den Eltern, den Ärzten und den Samenbanken; eine Eintragung des Spenders in das Geburtenregister, ein zentrales Register zur Datenaufbewahrung sowie eine Freistellung des Samenspenders von Unterhalts- und Erbansprüchen.

## **2. Gleichsetzung mit homologer Insemination birgt die Gefahr einer unreflektierten Entscheidung für eine Familiengründung zu Dritt**

Die gleiche Behandlung der Kosten von künstlichen homologen und heterologen Befruchtungen verstärkt die Gefahr, dass sich Wunscheltern unreflektiert für eine heterologe Insemination entscheiden. Bei einer heterologen Insemination handelt es sich aber um eine psychologisch schwierige Form der Familiengründung, der eine gründliche Reflektion über die damit verbundenen Herausforderungen vorausgehen sollte. Sie ist keine Behandlung von Unfruchtbarkeit und kein Ersatz für ein genetisch eigenes Kind. Es handelt sich vielmehr um eine alternative Form der Familiengründung, vor der bei heterosexuellen Paaren auch Trauer über die eigene Unfruchtbarkeit verarbeitet werden muss. Damit stellt sie qualitativ etwas völlig anderes dar als eine homologe Insemination, bei der das Kind von beiden Elternteilen abstammt.

Bei einer heterologen Insemination bekommen die Wunscheltern kein genetisch gemeinsames Kind, sondern das Kind stammt von der Mutter und dem Samenspender ab. Nur die Mutter ist gleichzeitig sozialer und genetischer Elternteil. Diese ungleiche Ausgangsposition kann Spannungen zwischen den Eltern begünstigen. Der nicht genetische Elternteil muss ein genetisch fremdes Kind akzeptieren, was insbesondere Menschen schwer fällt, denen eine solche Verbindung wichtig ist. Mit der Entscheidung für die Familienbildung durch Samenspende nimmt der Spender unabänderlich einen ganz existenziellen Platz im Familiengefüge ein. Aus Respekt vor der Würde des Kindes sollten die Eltern es über seine Zeugungsweise aufklären. Die Eltern müssen akzeptieren, dass auch der Spender eine Rolle im Familiengefüge inne hat, das Kind sich später vielleicht einmal für ihn interessiert und ihn kennenlernen möchte. Diese Herausforderungen gelten sowohl für heterosexuelle als auch für lesbische Paare.

Leider entscheiden sich trotz dieser Herausforderungen viele Eltern auch heute schon unbedacht für eine Samenspende. Ein Beispiel hierfür ist der Fall, den der Bundesgerichtshof jüngst mit Urteil vom 23. September 2015 (Az. XII ZR 99/14) entscheiden musste – die Wunscheltern waren unverheiratet, der Wunschvater erkannte trotz Einwilligung in die Samenspende das Kind nicht an und weigerte sich schon drei Monate nach der Geburt, Unterhalt für das Kind zu zahlen. Auch halten viele Eltern die Zeugung durch Samenspende geheim, auch weil der genetische Vater des Kindes von den sozialen Eltern häufig als potentieller Konkurrent des nur-sozialen Elternteils wahrgenommen wird. Es wird geschätzt, dass zwischen 70 und 90 % der durch Samenspende gezeugten Kinder nicht über ihre Abstammung aufgeklärt werden.

Die Überlegungen, die anhand dieser lebenslang herausfordernden Form der Familiengründung angestellt werden müssen, werden voraussichtlich entfallen, wenn die gesetzliche Krankenversicherung die Behandlungskosten für eine heterologe Insemination übernimmt. Insbesondere würde dadurch vermittelt, dass kein Unterschied zu einer homologen Insemination besteht, bei der ein von beiden Wunscheltern genetisch abstammendes Kind gezeugt wird.

Auch ist zu befürchten, dass es zu einem Mitnahme-Effekt kommt: übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung die Behandlung, wird davon ausgegangen, dass es sich um eine gesundheitsfördernde Maßnahme handle, die daher in Anspruch genommen werden sollte.

Eine verpflichtende unabhängige psychosoziale Beratung der Wunscheltern vor einer heterologen Insemination wäre dringend erforderlich. Dadurch würden die Herausforderungen zwar nicht aufgehoben, aber zumindest offengelegt.

### **3. Heterologe Inseminationen nicht im Aufgabenbereich der gesetzlichen Krankenversicherung**

Heterologe Inseminationen liegen nicht im Aufgabenbereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Es ist nicht Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung, Menschen bei der Realisierung einer Chance auf Elternschaft zu helfen – sondern die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern (§ 1 Absatz 1 Satz 1 SGB V). Kann ein Paar nur mit einer heterologen Insemination ein Kind bekommen, wird keine Unfruchtbarkeit beseitigt oder ausgeglichen (vgl. BSG Urteil vom 9. 10. 2001 - B 1 KR 33/00 R = NZS 2002, 482). Die Unfruchtbarkeit wird durch den Samen eines anderen Mannes lediglich umgangen. Das hierdurch gezeugte Kind ist kein genetisch gemeinsames, sondern mit Hilfe eines Dritten gezeugt.

Dass die Behandlungskosten für künstliche homologe Befruchtungen anteilig von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden, besitzt bereits Ausnahmecharakter. Das Bundesverfassungsgericht hat darauf hingewiesen, dass solche Leistungen nach § 27a SGB V sich in einem Grenzbereich zwischen Krankheit und solchen körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen eines Menschen befinden, deren Beseitigung oder Besserung durch Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht von vornherein veranlasst ist (BVerfG, Urteil vom 28. 2. 2007 - 1 BvL 5/03 = NJW NJW 2007, 1343, 1344). Auch dieser Ausnahmecharakter spricht dagegen, Leistungen für künstliche Befruchtungen weiter auszudehnen.

Im Allgemeinen werden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung als medizinischer Standard wahrgenommen, der von der Solidargemeinschaft im Großen und Ganzen akzeptiert ist. Das trifft auf heterologe Inseminationen nicht zu - insbesondere nicht in der Art, wie sie in Deutschland immer noch stattfinden. Eine Kostenübernahme würde daher ein völlig falsches Signal setzen.

#### **4. Förderung der Reproduktionsmedizin auf Kosten der Solidargemeinschaft fragwürdig**

Aus Sicht der Vereins Spenderkinder ist es generell fragwürdig die Reproduktionsmedizin auf Kosten der Solidargemeinschaft zu fördern. Bei künstlichen Befruchtungen ist die Erfolgsquote mit 18 Schwangerschaften bei 100 Behandlungen relativ niedrig, und die Versuche sind mit gesundheitlichen Risiken verbunden. Nach einer Befragung von über 1500 Patientinnen reproduktionsmedizinischer Verfahren aus dem Jahr 2011 fühlten sich viele Patientinnen nicht angemessen über die gesundheitlichen Risiken und psychischen Belastungen aufgeklärt. Aufgrund ihres starken Kinderwunsches fiel es ihnen auch bei geringen Erfolgsaussichten schwer, eine Entscheidung über das Ende ihrer Bemühungen zu treffen – während die Ärzte und Ärztinnen einen Behandlungsabbruch selten von sich aus vorschlugen (Rauprich/Berns/Vollmann, Information provision and decision-making in assisted reproduction treatment: results from a survey in Germany, Human Reproduction, Vol. 26 (2011), S. 2382–2391, S. 2390).

Nach der Autorin Millay Hyatt, die selbst Kinderwunschpatientin war, setzen die neuen Reproduktionstechnologien oft eine komplexe Maschinerie in Gang, in die es zunehmend einfacher ist einzusteigen, als sich davon wieder loszulösen. „Trotzdem wächst die gesellschaftliche Akzeptanz für diesen Weg, der dabei ist, sich von einem schattigen, tabuisierten Bereich in eine fast zwingende Maßnahme für Menschen mit Fruchtbarkeitsproblemen zu entwickeln. Die Zahl der Kliniken steigt von Jahr zu Jahr, die Zahl der Patientinnen ebenfalls.“ (Millay Hyatt, Ungestillte Sehnsucht: Wenn der Kinderwunsch uns umtreibt, 2012, S. 52-53)

Aus Sicht von durch heterologe Insemination gezeugten Menschen wird bei allen Bemühungen um ihre Erzeugung ihr nachhaltiges Wohl wenig berücksichtigt. In der Vergangenheit haben Reproduktionsmediziner und -kliniken entscheidend dazu beigetragen, dass die Rechte von durch heterologe Inseminationen gezeugten Menschen auf Selbstbestimmung und Kenntnis ihrer Abstammung verletzt wurden, indem sie Behandlungsunterlagen nach kurzer Aufbewahrungsdauer vernichtet haben und Kinderwunschaare nicht angemessen über die Auswirkungen auf die Familiensituation und die Rechte des Kindes aufgeklärt haben. Die Einhaltung der durch Landesrecht vorgesehenen Grenze von 10 durch einen Samenspender über Samenspende gezeugten Kinder wird immer noch nicht kontrolliert.

Daher fordert der Verein Spenderkinder eine stärkere rechtliche Kontrolle der Reproduktionsmedizin, vorzugsweise durch eine staatliche Regulierung wie in Großbritannien.