

Arbeitskreis

Arbeitskreis für donogene Insemination e.V.
Akazienallee 8-12 - 45127 Essen

E-Mail ma01.pa14@bundestag.de

Bundestag
Sekretariat des Ausschusses für Gesundheit

Platz der Republik 1
11011 Berlin

für
donogene Insemination e.V.
www.donogene-insemination.de

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0248(9)
gel. VB zur öAnhörung am 29.03.
2017_SaRegG
21.03.2017

Essen, den 21.03.17

Betr.: Stellungnahme des Arbeitskreises für donogene Insemination e.V. zum Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen.

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Arbeitskreis für donogene Insemination e.V. (ADI) existiert seit 1996. Er besteht aus Ärzten, die donogene Inseminationen durchführen, sowie Juristen und Psychologen und beschäftigt sich ausschließlich mit Problemen der Keimzellspende.

Der ADI begrüßt grundsätzlich eine gesetzliche Regelung, bei der Rechtssicherheit für die Datenspeicherung bei Zustand nach Behandlung mit Spendersamen erreicht werden soll.

Der vorliegende Gesetzentwurf ist entstanden aus den Koalitionsvereinbarungen und stellt nur eine Teillösung dar. Dringende Fragen der Reproduktionsmedizin bleiben weiter ungeklärt (siehe Katzorke, Editorial: Gynäkologie + Geburtshilfe 2016; 21(6)).

Von daher schließt sich der Arbeitskreis für donogene Insemination vollständig der Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 16.03.2017 zu diesem Gesetzentwurf an.

Im Einzelnen sollte aus Sicht unseres Verbandes korrigiert werden:

1. Begrifflichkeit für heterologe Insemination - der Begriff heterologe Insemination hat sich besonders bei Juristen eingebürgert. Er ist aber

sprachlich falsch. International gebräuchlich ist der Begriff donogene Insemination (vom Spender – Donor) abstammend.

2. Es muss explizit in dem Gesetz festgehalten werden, ob die Veränderung des § 1600 BGB auch für Alleinstehende und lesbische Beziehungen gelten soll.
3. Die Verpflichtung zur Meldung von Geburtsdaten an das DIMDI muss der Patientin auferlegt werden. Die Entnahmeeinrichtung oder die Einrichtung der medizinischen Versorgung kann nicht für Fehler oder Falschmeldungen, die die Patientin zu vertreten hat, haftbar gemacht werden. Was passiert später, wenn behauptet wird, das Kind sei durch eine donogene Insemination entstanden und der Entnahmeeinrichtung oder der Einrichtung der medizinischen Versorgung keine Informationen hierüber bekannt geworden sind?
4. Wieso haben die Kinder aus einer nicht-ärztlich unterstützten Behandlung kein Recht auf Kenntnis der Abstammung? Der viel größere Teil der Behandlung findet heute offensichtlich im nicht-ärztlich unterstützten Sektor statt.
5. Die Altfälle müssen besser geregelt werden: Aufgrund der Bestimmungen des Transplantationsgesetzes ist die Dokumentation für Behandlungen seit 2006 vorgeschrieben. Es wird in vielen Fällen nicht möglich sein, nachträglich die Einwilligung des Spenders zur Übermittlung seiner Daten an DIMDI zu erreichen. Bei jeder Entnahmestation existieren mit Sicherheit größere Depots von Spendern, die zunächst eine Quarantäne von einem halben Jahr einhalten müssen. Wenn hier nicht nachträglich die Einwilligung zur Übermittlung der Daten erreicht werden kann, müssen wertvolle Spermaproben, von denen sehr wohl die Daten existieren, vernichtet werden. Darüber hinaus müssen zum Aufbau einer neuen Bank mindestens sechs Monate vergehen, sodass hier unnötige Erschwernisse nur aufgrund der Behandlung der sogenannten Altfälle eingeführt werden sollen. Hier wird auch durch etwaige Vernichtungsaktionen den Entnahmeeinrichtungen eine finanzielle Belastung aufgebürdet, die in keiner Weise zu vertreten ist.
6. Es hat eine weitere Klarstellung für Proben aus dem Ausland zu erfolgen. Wie wird vom Gesetzgeber sichergestellt, dass ausländische Gewebebanken nicht an deutsche Privatpersonen versenden werden? Ansonsten könnte das Gesetz sehr leicht umgangen werden.
7. Gibt es ein Recht auf Information über angebliche Halbgeschwister?

8. Wie soll das Auskunftsrecht der Enkelkinder gegenüber dem DIMDI geregelt werden?

Die Ablösung des Embryonenschutzgesetzes von 1991 durch ein modernes Fortpflanzungsmedizinengesetz, das den veränderten sozialen Verhältnissen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen gerecht wird und nicht mehr zu einem reproduktionsmedizinischen Tourismus zwingt, erscheint dringend erforderlich.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Th. Katzorke
- Vorsitzender -

Anlage: Prof. Katzorke – Editorial: Reformstau und kein Ende in Sicht

Arbeitskreis für donogene Insemination e.V.

Vorstand Vorsitzender: Prof. Dr. med. Th. Katzorke, Essen
Stellv. Vorsitzender: Dr. med. A. Hammel, Erlangen

Sekretärin: Dr. P. Thorn, Mörfeiden
Schatzmeister: Dr. med. R. Andreeßen, Berlin

Anschrift des Vorstandes: 45127 Essen, Akazienallee 8-12
Tel.: 0201 / 29 4 29-0, Fax 0201 / 29 4 29 33
E-mail: Katzorke@ivfzentrum.de

Bankverbindung: Commerzbank in Hamburg, BLZ 200 400 00, Kontonummer 40 38 014/00
Steuernummer: 161/141/28108, Finanzamt Gera



„Beim Referentenentwurf handelt es sich lediglich um eine Teilregelung, die rechtliche Unsicherheiten nur vergrößert und die bestehenden Wertungswidersprüche nicht beseitigt.“

Prof. Dr. med. Thomas Katzorke

gründete 1981 in Essen die erste Praxis für Reproduktionsmedizin, „novum“

Reformstau und kein Ende in Sicht

In Deutschland regelt seit dem 1.1.1991 das Embryonenschutzgesetz die Behandlungsmöglichkeiten der Reproduktionsmedizin. Richtlinien zu Behandlungsdetails werden üblicherweise von der Bundesärztekammer aufgestellt und durch die regionalen Ärztekammern in das Berufsrecht übernommen. Die Bundesärztekammer ist 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 letztmalig anlässlich des 116. Deutschen Ärztetages in Hannover 2013. In den Koalitionsverhandlungen der gegenwärtigen Bundesregierung wurde vereinbart, das Recht auf Kenntnis der genetischen Abstammung zu regeln.

Jetzt liegt endlich der langersehnte Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei donogener (heterologer) Verwendung von Samen vor. Dies ist an sich eine erfreuliche Entwicklung: Durch Einrichtung eines Zentralregisters soll in Zukunft sichergestellt werden, dass Spenderkinder die Daten ihres genetischen Erzeugers ausgehändigt bekommen. Weiterhin soll der Spender von sämtlichen Verpflichtungen (Unterhaltsrecht/Erbrecht) freigestellt werden und auf keinen Fall als Vater eines donogen gezeugten Kindes festgestellt werden können.

Insgesamt ein positiver Ansatz, der jedoch bei näherer Überprüfung nicht standhält. Werden doch durch den Entwurf nur die Kinder erfasst, die durch eine medizinische donogene Behandlung entstanden sind. Die heute schon viel größere Gruppe der nicht mit medizinischer Hilfe (sogenannte Becher-Methode) und der durch Bezug von Sperma aus dem Ausland und Home-Insemination erzeugten Schwangerschaften wird durch diese Regelung nicht erfasst. Auch werden die vermutlich mehr als 1.000 durchgeführten Eizellspenden in die Regelungen nicht miteinbezogen, sodass weiterhin die Mehrzahl der Kinder keine Möglichkeit hat, ihre geneti-

sche Abstammung in Erfahrung zu bringen. Die Bundesärztekammer kritisiert daher den Entwurf des Gesundheitsministeriums auch vehement als Stückwerk.

Die offenen, insbesondere die gesellschaftspolitischen und familienrechtlichen Fragen bezüglich der donogenen Samenspende werden mit dem vorliegenden, im Wesentlichen auf die Einrichtung eines Samenspenderregisters, die entsprechenden Informations- und Meldepflichten sowie datenschutzrechtliche Regelungen fokussierten Referentenentwurf weiterhin nicht ausreichend beantwortet. Es handelt sich hier lediglich um eine Teilregelung, welche die rechtlichen Unsicherheiten nur vergrößert und die bestehenden Wertungswidersprüche nicht beseitigt.

Darüber hinaus hat die Arbeitsgruppe „Abstammung“, die beim Justizministerium angesiedelt ist, erste Ergebnisse erst für den Sommer 2017 versprochen, sodass wir von einem modernen Fortpflanzungsmedizinengesetz nach wie vor weit entfernt sind.

Österreich hat hier viel schneller reagiert. In Reaktion auf eine Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes aus dem Jahr 2013, durch die es lesbischen Paaren freigestellt worden war, künstliche Insemination und In-vitro-Fertilisation (IVF) in Anspruch zu nehmen, kam es in Österreich zu einem Paradigmenwechsel im Recht der Fortpflanzungsmedizin. Dort wurde im Januar 2015 das Fortpflanzungsmedizinrechtsänderungsgesetz erlassen, das schon am 24.2.2015 in Kraft trat. In Deutschland sind wir immer noch weit davon entfernt.

Regelungen, wie mit den Folgen der Reproduktionsmedizin praktisch umzugehen ist, müssen nach wie vor von den Gerichten geklärt werden.

Das ist ein unhaltbarer Zustand.