

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend am
25. Juni 2018

Kinderwünsche unabhängig vom Wohnort fördern

Prof. Dr. Dr. Sigrid Graumann, Evangelische Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe, Bochum

Deutscher Bundestag Ausschuss f. Familie, Senioren, Frauen u. Jugend Ausschussdrucksache 19(13)14i 19.06.2018
--

Der vorliegende Antrag, der heute hier diskutiert werden soll, sieht darin, dass die finanzielle Unterstützung für eine Kinderwunschbehandlung hierzulande zum einen vom Wohnort und zum anderen vom Alter und Familienstand abhängt, eine Ungerechtigkeit. Es wird eine Grundsatzdiskussion darüber gefordert, bis zu welchem Alter Kinderwunschbehandlungen gefördert werden und welche Maßnahmen dabei möglich sein sollen. Zu den Fragen möchte ich aus ethischer Perspektive Stellung nehmen.

Für die ethische Beurteilung unterscheide ich mit Hans Krämer (1998) Fragen nach dem moralisch Erwünschten und Fragen nach dem moralisch Richtigen. Fragen nach dem moralisch Erwünschten gehören zur Strebensethik und Fragen nach dem moralisch Richtigen zur Sollensethik.

Aufgabe der Strebensethik ist es, über Fragen der persönlichen Lebensgestaltung zu reflektieren. Dabei sind strebensethische Reflexionen von subjektiven Vorstellungen des „guten Lebens“ geprägt, die individuell sehr unterschiedlich ausfallen können. Diese Unterschiede müssen wir im Allgemeinen akzeptieren, sofern dadurch niemand zu Schaden kommt. Für die Vorstellungen des guten Lebens der einen Person kann beispielsweise Erfolg im Beruf im Vordergrund stehen, für eine andere Person ist es ein erfülltes Familienleben und für wieder eine andere, auf Reisen Abenteuer zu erleben. Vorstellungen des guten Lebens können von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich sein. Es gilt heute als Allgemeinplatz in der Ethik, dass Vorstellungen des guten Lebens anderen nicht allgemeinverbindlich vorgeschrieben werden können bzw. dürfen.

Die Sollensethik hat nach Krämer die Aufgabe, allgemein verbindliche moralische Rechte zu begründen, die jede Person unabhängig von persönlichen Präferenzen, individuellem Ansehen oder sozialem Status in der gleichen Lebenssituation hat. Das sind allgemeine moralische Rechte, zu deren Achtung wir wechselseitig verpflichtet sind. Dazu gehören die Rechte auf Leben, auf körperliche und auf psychische Integrität aber auch die Rechte auf Selbstbestimmung und Teilhabe.

Die Einschränkungen der Kostenübernahme für die fortpflanzungsmedizinische Behandlungen durch die gesetzlichen Krankenkassen sind zum einen als Kostendämpfungsmaßnahmen (50% der Kosten für drei Zyklen für IVF/und ICSI) und zum anderen durch Werthaltungen (Förderung der traditionellen Familie, Sicherstellung des Kindeswohls) motiviert. Das lässt sich mit Bezug auf den gesellschaftlichen Wertepluralismus in Bezug auf Familienvorstellungen unter Antidiskriminierungsaspekten durchaus kritisch hinterfragen.

In dem Antrag wird auf die hohe Relevanz, die die Erfüllung des Kinderwunsches für viele ungewollt kinderlose Paare hat, abgehoben. Mutter und Vater zu werden, bedeutet, eine Beziehung zu einem Kind einzugehen, die durch emotionale Nähe, elterliche Sorge und Verantwortung in Abhängigkeit gekennzeichnet ist. Es gibt ein moralisches Recht von Frauen und Männern gegenüber Gesellschaft und Staat, in Fragen der Familienplanung nicht bevormundet zu werden, d.h. selbstbestimmt zu entscheiden, Mutter oder Vater werden zu wollen oder ein Leben ohne Kinder zu führen. Die

Familienplanung gehört zu den wichtigsten Aspekten der subjektiven Vorstellungen des guten Lebens, was aber ein moralisches Recht auf ein eigenes Kind im engeren Sinn ausschließt.

Es gibt keine strikte moralische Verpflichtung, fortpflanzungsmedizinische Leistungen für ungewollt kinderlose Paare bereitzustellen und deren Kosten durch die Solidargemeinschaften zu übernehmen. Es wäre schwierig hier enge Solidaritätspflichten etwa gegenüber gewollt kinderlosen Beitragszahlern zu begründen, die selbst andere Vorstellungen vom guten Leben haben. Für andere medizinische Leistungen, wenn es etwa um die Behandlung von lebensbedrohlichen Krankheiten geht, sehe ich das anders. Hier können wir enge Solidaritätspflichten von gesunden Beitragszahlern gut begründen, weil die Heilung einer schweren Krankheit keine Frage des guten Lebens ist, sondern eine existenzielle Voraussetzung dafür, überhaupt selbstbestimmt entscheiden und weitere Rechte ausüben zu können, die sich für alle Bürgerinnen und Bürger gleich stellt. Damit soll die große Bedeutung, die die Erfüllung des Kinderwunsches für viele Paare hat, keineswegs relativiert werden. Es soll damit nur gezeigt werden, dass darüber, welche fortpflanzungsmedizinischen Angebote gemacht und welche solidarisch finanziert werden sollen, gesellschaftlich diskutiert und demokratisch entschieden werden muss. Dabei sind weitere ethisch relevante Aspekte neben dem Recht auf Selbstbestimmung von Frauen und Männern bezüglich ihrer Familienplanung zu berücksichtigen wie Erfolgsaussichten, Belastungen und Risiken einer Behandlung für die Frau sowie das Kindeswohl (z.B. hohe Rate an Mehrlingsschwangerschaften und Frühgeburtlichkeit).

Mit Blick auf die Kostenübernahme spielt darüber hinaus der Gleichheitsgrundsatz eine Rolle, nämlich bezüglich des gleichberechtigten Zugangs zu fortpflanzungsmedizinischen Leistungen. Vor dem Hintergrund dessen, dass die Wahl der Lebensform – verheiratet oder nicht verheiratet, in Partnerschaft lebend oder alleinstehend, in einer gemischt- oder gleichgeschlechtlichen Partnerschaft lebend – zu den Fragen des guten Lebens gehört, die eine Einmischung von dritter Seite verbieten, sind Zugangsbegrenzungen zu Leistungen, die bestimmte Lebensformen bevorzugen und andere diskriminieren, aus ethischer Sicht höchst problematisch. Das heißt, dass ich mit Blick auf die Kostenübernahme durch die Krankenkassen für einen gleichberechtigten Zugang von unverheirateten und gleichgeschlechtlichen Paaren zu fortpflanzungsmedizinischen Leistungen plädiere. Mit Blick auf die doch erheblichen Kosten wäre aus Gründen sozialer Gerechtigkeit zu erwägen, zu der alten Regelung zurückzukehren und eine begrenzte Zahl von IVF/ICSI-Zyklen ohne Zuzahlung über die Krankenkassen zu finanzieren. Einschränkungen der Kostenübernahme zur Kostenbegrenzung sind unter Antidiskriminierungs-Gesichtspunkten dann ethisch unproblematisch, wenn sich diese auf beschränkte Erfolgsaussichten stützen. Bei Frauen über 40 sind die Erfolgsaussichten einer IVF/ICSI-Behandlung so signifikant geringer als bei jüngeren Frauen. Die Altersgrenze scheint mir daher eine gerechtfertigte Diskriminierung dazustellen.

Eine familienpolitisch motivierte Kostenübernahme durch einzelne Bundesländer halte ich im Übrigen aus Gerechtigkeitsgründen, die sich auf Grund des Föderalismus kaum ausschließen lassen, für allenfalls die zweite Wahl.

Die hier vorgetragene ethische Argumentation ist auch mit Blick auf andere fortpflanzungsmedizinische Angebote relevant, die nicht in Deutschland aber in anderen Ländern angeboten und von deutschen Paaren in Anspruch genommen werden. Bisweilen wird ja auch eine Kostenübernahme für diese, im Ausland wahrgenommenen, fortpflanzungsmedizinischen Leistungen, durch Krankenkassen gefordert. Damit meine ich etwa Eizellspenden in Spanien und Tschechien sowie Leihmutterdienste in der Ukraine. Bei diesen Angeboten liegt allerdings eine

Drittbetroffenheit von Frauen vor, die meist auf Grund ihrer prekären wirtschaftlichen Lage zur Mitwirkung bereit sind und dafür erhebliche Belastungen und Gesundheitsrisiken in Kauf nehmen. Daher halte ich das Angebot dieser Verfahren für ethisch höchst problematisch und lehne sowohl die Kostenübernahme für im Ausland in Anspruch genommene als auch die Zulassung hierzulande ab.