

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

19(14)0045(10)

gel. VB zur öAnh am 28.11.2018 -
Kostenübern. künstl. Befruchtung
23.11.2018



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
nichtehelicher Lebensgemeinschaften und lesbischer Paare bei der Kostenübernahme für
Maßnahmen der künstlichen Befruchtung**

(BT-Drucksache 19/1832)

**sowie zu dem Antrag der Fraktion DIE LINKE
Medizinische Kinderwunschbehandlungen umfassend ermöglichen**

(BT-Drucksache 19/5548)

zur öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses
des Deutschen Bundestages
am 28. November 2018

Der Verein Spenderkinder bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf sowie dem Antrag.

I. Allgemeines

Der Verein Spenderkinder wurde im Jahr 2009 gegründet und vertritt die Interessen von durch Samenspende gezeugten Erwachsenen in Deutschland. Unsere Stellungnahme bezieht sich daher lediglich auf den Vorschlag im Gesetzentwurf und im Antrag, Samenspenden in die Leistungen der Krankenbehandlung einzubeziehen. Das im Gesetzentwurf geäußerte Anliegen, Gleichberechtigung für alle sexuellen Ausrichtungen zu fördern sowie auch nicht formalisierte Arten des Zusammenlebens anzuerkennen, wird dagegen ausdrücklich begrüßt.

II. Gesetzentwurf

Der Verein Spenderkinder begrüßt das im Gesetzentwurf Die Förderung von reproduktionsmedizinischen Maßnahmen, insbesondere von Samenspenden, steht mit dem Anliegen der Förderung von Gleichberechtigung für alle sexuellen Ausrichtungen sowie der

Anerkennung von auch nicht formalisierten Arten des Zusammenlebens jedoch in keinem Zusammenhang.

Daher lehnt der Verein Spenderkinder die vorgeschlagene Änderung von § 27a Absatz 1 Nr. 4 SGB V (Artikel 1 Nummer 3 des Gesetzentwurfs der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) ab. Hiernach sollen bei verheirateten, verpartnerten sowie nicht formalisierten Paaren von der gesetzlichen Krankenversicherung auch die Behandlungskosten für Samenspenden übernommen werden. Die Übernahme von Behandlungskosten einer Samenspende ist aber keine Frage der Gleichstellung von Lebenspartnerschaften und nichtehelichen Lebensgemeinschaften zu Ehepaaren, da Behandlungskosten für Samenspenden bei Ehepaaren derzeit auch nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden.

Bei Samenspenden 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 Samenspenden übernimmt. Damit würde der Eindruck 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 Samenspende den so gezeugten Menschen der genetische Vater bewusst vorenthalten wird. Obwohl bekannt ist, dass viele Spenderkinder im Laufe ihres Lebens Kontakt mit ihrem genetischen Vater aufnehmen möchten, wird bei Samenspenden ein Mann als genetischer Vater gewählt, der kein Interesse am Kind als Person hat. Das ist ethisch zumindest bedenklich und sollte daher nicht über die gesetzliche Krankenversicherung mit Mitteln der Solidargemeinschaft gefördert werden.

III. Im Einzelnen:

1. Gleichsetzung mit homologer Insemination birgt die Gefahr einer unreflektierten Entscheidung für eine Familiengründung zu dritt

Aus Sicht des Vereins Spenderkinder würde die gleiche Behandlung der Kosten von homologen Inseminationen, bei denen der Samen des Ehemannes verwendet wird, und Samenspenden die Gefahr verstärken, dass sich Wunscheltern unreflektiert für eine Samenspende entscheiden. Bei der Familiengründung mittels Samenspende handelt es sich aber um eine psychologisch schwierige Form der Familiengründung, der eine gründliche Reflektion über die spezifischen damit verbundenen Herausforderungen vorausgehen sollte.

a) Samenspenden stellen keine Heilbehandlung dar

Eine Samenspende stellt insbesondere keine Behandlung von Unfruchtbarkeit dar und keinen Ersatz für ein genetisch eigenes Kind. Durch eine Samenspende wird die Unfruchtbarkeit lediglich umgangen, indem Keimzellen eines Dritten verwendet werden. Lesbische Paare und alleinstehende Frauen sind nicht unfruchtbar, sondern ihnen fehlt ein Mann zur Zeugung eines Kindes.

Bei Samenspenden handelt es sich nicht um eine Heilbehandlung, sondern um eine alternative Form der Familiengründung, vor der bei heterosexuellen Paaren auch Trauer über die eigene Unfruchtbarkeit verarbeitet werden muss. Auch lesbische Paare müssen sich der Tatsache stellen, dass sie nur mit Hilfe eines Mannes ein Kind zeugen können und dieser eine Bedeutung für das Kind haben könnte. Damit stellen Samenspenden qualitativ etwas völlig anderes dar als eine homologe Insemination, bei der das Kind von beiden sozialen Elternteilen abstammt.

b) Keine Diskriminierung durch fehlende Kostenübernahme

Indem Gesetzentwurf und Antrag die fehlende Kostenübernahme von Samenspenden für lesbische Paare, unverheiratete Paare und alleinstehende Frauen als Diskriminierung bezeichnen, wird gleichzeitig die gefährliche Anspruchshaltung begründet, dass es ein Recht auf ein Kind gebe. Das ist jedoch nicht zutreffend. Insbesondere ist es nicht Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung, Menschen ein Kind – und damit einen anderen Menschen – zu verschaffen. Insbesondere werden die Kosten einer Samenspende für verheiratete heterosexuelle Paare ebenfalls nicht übernommen. Insofern besteht keine Diskriminierung.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass auch die Wortwahl des Antrags irreführend ist, wenn ausgeführt wird, dass „lesbische Ehepaare nicht in den Genuss der Förderung nach § 27a SGB V (kommen), weil sie bei der Erfüllung ihres Kinderwunsches stets auf Fremdsamen angewiesen sind“. Niemand ist „auf Fremdsamen angewiesen“. Der Verein Spenderkinder legt Wert darauf, den genetischen Vater des Kindes als Menschen anzuerkennen und nicht auf die von einigen Wunscheltern präferierte Funktion als Keimzelllieferant zu reduzieren. Es ist lesbischen und alleinstehenden Frauen nicht nur möglich, mit „Fremdsamen“ ein Kind zu bekommen, sondern auch gemeinsam mit einem Mann im Sinne einer gemeinsamen Elternschaft (Co-Parenting). Hierbei wird der genetische Vater von vornherein als Person und Mensch wahrgenommen und das Recht des Kindes auf seine leiblichen Eltern ernst genommen.

Bei der im Antrag der Fraktion Die Linke geforderten Übernahme von Samenspenden bei alleinstehenden Frauen würden Kinder gezeugt, die bewusst keinen zweiten rechtlichen Elternteil haben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein zweiter rechtlicher Elternteil für ein Kind sowohl eine stärkere finanzielle Absicherung durch entsprechende Unterhalts- und Erbansprüche bedeutet, als auch eine höhere emotionale Absicherung durch einen zweiten Sorgeberechtigten zum Beispiel für den Fall der Krankheit der Mutter. Hier sollte zumindest hinterfragt werden, ob dies mit den Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung gefördert werden soll.

c) Herausforderungen einer Familiengründung zu dritt durch Samenspende

Bei einer Samenspende 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 Familiengründung durch Samenspende nimmt der Spender unabänderlich einen ganz existenziellen Platz im Familiengefüge ein. Dessen sollten sich die Eltern bewusst sein. Aus Respekt vor der Würde des Kindes sollten die Eltern es über seine Zeugungsweise aufklären. Die Eltern müssen akzeptieren, dass das Kind sich früher oder später

wahrscheinlich für ihn interessiert und ihn kennenlernen möchte. Diese Herausforderungen gelten sowohl für heterosexuelle als auch für lesbische Paare.

Der Verein Spenderkinder muss immer wieder feststellen, dass es eine nicht geringe Zahl von Eltern gibt, die sich sehr unüberlegt für eine Samenspende entscheidet. Die Einstellung geht dabei von „das Kind muss davon nichts wissen“ zu „wir sind doch trotzdem eine ganz normale Familie“ oder „am besten reden wir nie wieder darüber“. Manchmal wird auch übersehen, dass einer der Partner nicht vollkommen hinter der Entscheidung steht. Ein Beispiel hierfür ist der Fall, den der Bundesgerichtshof 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.

Diese Schwierigkeiten der Familiengründung führen dazu, dass viele Eltern die Zeugung durch Samenspende geheim halten, 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 Prozent der durch Samenspende gezeugten Kinder nicht über ihre Abstammung aufgeklärt werden. Für die meisten durch Samenspende gezeugte Menschen, die von ihrer Abstammung erst als Erwachsene erfahren haben, stellt dies auf Grund des Verschweigens durch die Eltern eine schmerzhaft Erfahrung dar. Allerdings empfinden diese Menschen auch eine späte oder zufällige Aufklärung als befreiend – und ihr Recht auf Wahrheit sollte geschützt werden. Der Verein Spenderkinder fordert daher, dass der tatsächliche Name des genetischen Vaters im Geburtenregister eingetragen werden soll. Zudem ist eine verpflichtende unabhängige psychosoziale Beratung der Wunscheltern vor einer Samenspende dringend erforderlich. Dadurch würden die Herausforderungen zwar nicht aufgehoben, aber zumindest offengelegt.

Der Verein Spenderkinder befürchtet, dass die Überlegungen, die anhand dieser lebenslang herausfordernden Form der Familiengründung angestellt werden müssen, entfallen würden, wenn die gesetzliche Krankenversicherung die Vermittlungskosten für eine Samenspende übernehme.

Auch ist zu befürchten, dass es zu einem Mitnahme-Effekt käme: übernehme die gesetzliche Krankenversicherung die Vermittlungskosten, würde davon ausgegangen, dass es sich um eine gesundheitsfördernde, problemlose und allgemein anerkannte Maßnahme handle, die daher unproblematisch und ohne weitere Bedenken in Anspruch genommen werden könne.

2. Samenspenden entsprechen nicht dem Aufgabenbereich der gesetzlichen Krankenversicherung

Samenspenden 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). Wenn ein Paar mit Samenzellen eines Dritten ein Kind bekommt, 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 das Hinzuziehen eines anderen Mannes lediglich umgangen. Das auf diese Weise 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 sich solche Leistungen nach § 27a SGB V 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 Familiengründung zu dritt nicht zu - insbesondere nicht in der Art, wie sie in Deutschland immer noch stattfindet. Eine Kostenübernahme würde daher ein völlig falsches Signal setzen.

3. Förderung der Reproduktionsmedizin auf Kosten der Solidargemeinschaft fragwürdig

Aus Sicht des 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 Samenspende 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 Kinderwunschpaare nicht angemessen über die Auswirkungen auf die Familiensituation und die Rechte des Kindes aufgeklärt haben. Ein staatliches Register, in dem Daten über Samenspenden sicher für die Kinder aufbewahrt werden,

existiert erst seit fünf Monaten, wobei man sich nicht darauf einigen konnte, auch die bereits vorhandenen Daten in das Register zu überführen. Die Einhaltung der durch Landesrecht vorgesehenen Grenze von 10 durch einen Samenspender über Samenspende gezeugten Kinder wird immer noch nicht kontrolliert.

Anstatt reproduktionsmedizinische Maßnahmen und die damit zusammenhängende Rhetorik zu fördern, dass ein Kinderwunsch stets erfüllbar ist, sollten die Aufklärung über Fruchtbarkeit verbessert und die Rahmenbedingungen für eine frühere Familiengründung erleichtert werden.