

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Christina Schenk und der Fraktion der PDS – Drucksache 14/1093 –

Vielfalt der Familienformen und die Richtlinien der Bundesärztekammer zur künstlichen Befruchtung

In der Bundesrepublik Deutschland gibt es bisher kein Gesetz zur Regelung der Voraussetzungen und Folgen der künstlichen Befruchtung. Einzelfragen werden im Embryonenschutzgesetz, im Kindschaftsrechtsgesetz sowie durch Rechtsprechung geregelt. Das Embryonenschutzgesetz stellt alle Techniken der künstlichen Befruchtung unter einen Arztvorbehalt. Die Bundesärztekammer hat erstmalig 1985 Richtlinien zur Durchführung der assistierten Reproduktion erlassen. Mit diesen Richtlinien sind der Ärzteschaft „verpflichtende Regeln gegeben, die strikt einzuhalten sind“ (Deutsches Ärzteblatt 95, Heft 49, 4. Dezember 1998, A-3166).

Ende 1998 hat die Bundesärztekammer die zweite Novelle der „Richtlinien zur Durchführung der assistierten Reproduktion“ veröffentlicht. Die Richtlinien bestimmen unter anderem die „elterlichen Voraussetzungen“ für eine künstliche Befruchtung.

Sie legen eine grundsätzliche Bindung der Methode an eine bestehende Ehe und die Anwendung im homologen System (Verwendung des Samens des Ehepartners) fest. Eine Anwendung der Methode bei nichtverheirateten Paaren darf nur durchgeführt werden, wenn es sich erstens um heterosexuelle Paare handelt, zweitens „zuverlässig festgestellt werden kann, daß diese in einer auf Dauer angelegten Partnerschaft leben“ und drittens eine Beratung durch eine bei der Ärztekammer eingerichtete Kommission erfolgte. Aus Gründen des Kindeswohls „verbietet es sich, einer allein stehenden Frau oder gleichgeschlechtlichen Paaren einen Kinderwunsch zu erfüllen“.

Die Anwendung der Methode im heterologen System (Verwendung des Samens Dritter) ist an ein zustimmendes Votum der zuständigen Kommission der Ärztekammer gebunden. Die anonyme Samenspende und Befruchtung wird von den Richtlinien ausgeschlossen.

Familienverbände sowie Lesben- und Schwulenorganisationen kritisieren die in Richtlinien enthaltenen Regelungen. Durch sie erfolgt eine unzulässige Einschränkung des reproduktiven Selbstbestimmungsrechts von Frauen so-

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 24. Juni 1999 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

wie die Diskriminierung unverheirateter Menschen, insbesondere von alleinstehenden Frauen sowie homosexuellen Paaren mit Kinderwunsch. Alleinstehenden Frauen sowie lesbischen und schwulen Paaren wird die Fähigkeit zu verantwortungsvoller Elternschaft abgesprochen.

Vorbemerkung

In der Bundesrepublik Deutschland gibt es bisher tatsächlich kein spezielles Fortpflanzungsmedizingesetz, das alle wesentlichen Aspekte der künstlichen Befruchtung beim Menschen regelte. Dieser Problembereich ist jedoch – wenn auch nicht vollständig – seit bald zehn Jahren insbesondere durch das Embryonenschutzgesetz vom 13. Dezember 1990 geregelt, wenn auch aufgrund der damals noch beschränkten Gesetzgebungskompetenz des Bundes überwiegend durch strafrechtliche Vorschriften. Das Adoptionsvermittlungsgesetz in der Fassung vom 27. November 1989 verbietet die Ersatzmuttervermittlung. Seit einem Änderungsgesetz vom 26. Juni 1990 regeln die §§ 27 a und 121 a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, inwieweit Maßnahmen der künstlichen Befruchtung zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zählen – konkretisiert in den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung in der Fassung vom 14. August 1990, zuletzt geändert am 1. Oktober 1997.

Diese bundesgesetzlichen Vorschriften werden ergänzt durch die unmittelbar nur für Ärzte verbindlichen Vorschriften des ärztlichen Berufsrechtes – die Berufsordnungen und die für die künstliche Befruchtung erlassenen Richtlinien der Landesärztekammern im Rahmen der Kammer- bzw. Heilberufsgesetze der Länder; im wesentlichen beruhen diese Vorschriften auf der Muster-Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte von 1997 (D. Nr. 15) und auf den von der Anfrage angesprochenen neugefaßten Muster-Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der assistierten Reproduktion (Deutsches Ärzteblatt 95, Heft 49, 4. Dezember 1998); diese Fassung ist die 2. Novellierung der zuerst 1985 veröffentlichten Muster-Richtlinien der Bundesärztekammer. Die Beurteilung von Normen des ärztlichen Berufsrechtes obliegt außer den Organen der Ärzteschaft, insbesondere den Landesärztekammern, den Ländern, die über diese die Aufsicht führen. Deshalb ist es nicht Sache der Bundesregierung, die genannten neuen Muster-Richtlinien der Bundesärztekammer zu beurteilen.

Seit 1994 ist die konkurrierende Gesetzgebung des Bundes um die künstliche Befruchtung beim Menschen (Artikel 74 Abs. 1 Nr. 26 GG) erweitert worden, so daß seitdem diesbezüglich eine umfassende Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes besteht. Aufgrund dieser erweiterten Gesetzgebungskompetenz des Bundes berief das Bundesministerium für Gesundheit eine Bund/Länder-Arbeitsgruppe zur künstlichen Befruchtung beim Menschen, die von 1996 bis Anfang 1998 in mehreren Sitzungen ein mögliches Fortpflanzungsmedizingesetz vorbereitet hat; hierzu gibt es im Bundesministerium für Gesundheit lediglich einen hausinternen Diskussionsentwurf. Siehe hierzu auch die Antwort der Bundesregierung vom 15. März 1999 auf eine Frage des Abgeordneten Hubert Hüppe (Drucksache 14/577, Frage 53).

Die 72. Gesundheitsministerkonferenz hat soeben, am 9./10. Juni 1999, in einem Beschluß das Bundesministerium für Gesundheit gebeten, den Entwurf eines Fortpflanzungsmedizingesetzes vorzulegen; die Konferenz halte es angesichts der rasch fortschreitenden Entwicklung auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin sowie des festgestellten Regelungsbedarfs für dringend erforderlich, die Arbeiten an einem solchen Gesetz wieder aufzunehmen. Das Bundesministerium für Gesundheit und die übrigen Ressorts der neuen Bundesregierung haben bisher die fachlichen und politischen Beratungen über die Vorlage eines Fortpflanzungsmedizingesetzes noch nicht aufgenommen.

Die von der Kleinen Anfrage angesprochenen elterlichen Voraussetzungen für die Vornahme von Maßnahmen der künstlichen Befruchtung durch den Arzt können sinnvoll nur im Gesamtzusammenhang eines Fortpflanzungsmedizingesetzes erörtert werden; die Bundesregierung kann sich deshalb zum gegenwärtigen Zeitpunkt hierzu inhaltlich noch nicht äußern.

Die Bundesregierung bringt der Forderung gleichgeschlechtlicher Paare, die auf Dauer zusammenleben wollen, nach Verbesserung ihrer Rechtsstellung Sympathie entgegen. Die Bundesregierung lehnt jegliche Form der Diskriminierung von Minderheiten ab. Für sie sind die Förderung der Toleranz, die Achtung von Minderheiten und die Stärkung ihrer Rechte zentrale Leitziele ihrer Politik. Daher ist im Koalitionsvertrag zwischen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vereinbart worden, ein Gesetz gegen Diskriminierung und zur Förderung der Gleichbehandlung auf den Weg zu bringen, das u. a. auch die Empfehlungen des Europäischen Parlaments zur Gleichbehandlung von Lesben und Schwulen berücksichtigt.

Ein wichtiger Punkt ist dabei die Schaffung der rechtlichen Möglichkeit für gleichgeschlechtliche Paare, die dauerhaft zusammenleben wollen, sich in Zukunft mit Rechten und Pflichten als Lebenspartnerschaft eintragen zu lassen. Damit soll ihnen ein eigenständiges Rechtsinstitut zur Verfügung gestellt werden, das der gewählten Lebensform einerseits Schutz und Rechtssicherheit verbürgt, dabei aber auch die Pflichten verdeutlicht, die aus der Verantwortlichkeit der Partner füreinander resultieren. Wie entsprechende Regelungen konkret ausgestaltet werden, wird derzeit umfassend geprüft.

Zu den einzelnen Fragen der Kleinen Anfrage kann (zusammengefaßt zu thematischen Zusammenhängen) daher gegenwärtig folgendes gesagt werden:

1. Ist es nach Auffassung der Bundesregierung zulässig, die künstliche Befruchtung auf Ehepaare bzw. die „zuverlässig festgestellte“ stabile, auf Dauer angelegte heterosexuelle Partnerschaft zu begrenzen?
2. Gehört es für die Bundesregierung zur Kompetenz von Ärzten,
 - zuverlässig festzustellen, daß das heterosexuelle, unverheiratete Paar in einer auf Dauer angelegten Partnerschaft lebt und
 - Gründe für den Kinderwunsch von Paaren (z. B. Erhalt der Ehe) zu bewerten,
 - die Befähigung von Männern und Frauen zu einer verantwortungsvollen Elternschaft festzustellen
 - und gegebenenfalls die künstliche Befruchtung zu verweigern?

Wie eingangs bereits grundsätzlich ausgeführt, haben Landesärztekammern und Länder im Rahmen ihrer Kompetenz auch die Frage geregelt, ob die künstliche Befruchtung auf Ehepaare bzw. auf Dauer angelegte heterosexuelle Paare begrenzt werden kann. Selbstverständlich haben sich diese Regelungen im Rahmen des geltenden Bundesrechts, insbesondere des Zivilrechts, zu halten. Im Gegensatz zu der zuvor geltenden Fassung der Richtlinien (Deutsches Ärzteblatt vom 16. Februar 1996, Seiten 302 ff.) lockert die neue Fassung (Ziffer 3.2.3) den Grundsatz des homologen Systems durch eine ausdrückliche Einbeziehung nicht verheirateter Paare in stabiler Partnerschaft auf, bei denen die Anwendung der Methoden der künstlichen Befruchtung nach vorheriger Beratung durch die bei der Ärztekammer eingerichtete Kommission durchgeführt werden darf. Lediglich die Anwendung der genannten Methoden bei alleinstehenden Frauen und in gleichgeschlechtlichen Beziehungen ist nach dieser Fassung nicht zulässig.

Ein neues Fortpflanzungsmedizinengesetz wird auch die elterlichen Voraussetzungen für die Anwendung der künstlichen Befruchtung beim Menschen regeln müssen, ggf. abweichend vom derzeit geltenden Recht.

3. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß die alleinige Zulassung der künstlichen Befruchtung für Ehepaare sowie unverheiratete heterosexuelle Paare nach Beratung angesichts der in unserer Zeit existierenden Vielfalt der Lebensformen grundsätzlich verfehlt ist?
4. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß es sich bei dem Ausschluß sogenannter alleinstehender Frauen von der Möglichkeit der künstlichen Befruchtung um eine Diskriminierung auf Grund der Lebensweise handelt?
5. Teilt die Bundesregierung die Position der Bundesärztekammer, daß es sich im Hinblick auf das Kindeswohl verbiete, sogenannten alleinstehenden Frauen mit Hilfe der assistierten Reproduktion den Kinderwunsch zu erfüllen?
6. Welche Möglichkeiten hat eine sogenannte alleinstehende Frau, die auf Grund von sexualisierter Gewalt- oder Mißbrauchserfahrung den heterosexuellen Intimkontakt für sich ausschließt, medizinische Hilfe zur Erfüllung ihres Kinderwunsches zu erhalten?

Für die Beurteilung der Regelung in den Muster-Richtlinien betreffend alleinstehende Frauen (Ziffer 3.2.3) durch die Bundesregierung gilt dasselbe, wie bereits eingangs und zu den Fragen 1 und 2 dargelegt. Bezüglich des von der Bundesärztekammer eingenommenen Standpunkts verweise ich auf den Anhang (Ziffer I) zu ihren Muster-Richtlinien. Hier wird der Ausschluß alleinstehender Frauen von ärztlichen Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung mit dem Hinweis auf das Kindeswohl begründet.

7. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß es sich bei dem Ausschluß gleichgeschlechtlicher Paare von der Möglichkeit der künstlichen Befruchtung um eine Diskriminierung auf Grund der sexuellen Orientierung handelt?

8. Teilt die Bundesregierung die Position der Bundesärztekammer, daß es sich im Hinblick auf das Kindeswohl verbiete, gleichgeschlechtlichen Paaren mit Hilfe der assistierten Reproduktion den Kinderwunsch zu erfüllen?
Wenn ja, wie begründet die Bundesregierung die Annahme, daß das Wohl von Kindern durch ihr Aufwachsen mit gleichgeschlechtlichen Eltern beeinträchtigt sei?
Wenn nein, auf welche bundesdeutschen bzw. internationalen sozialwissenschaftlichen Erkenntnisse bezieht sich die Bundesregierung?
9. Welche Möglichkeiten haben in der Bundesrepublik Deutschland lesbische Paare im Rahmen des geltenden Rechts zur Erfüllung ihres Kinderwunsches?

Wie bereits eingangs dargelegt, ist die Meinungsbildung innerhalb der Bundesregierung zu diesem Fragenkomplex noch nicht abgeschlossen.

Zu Frage 9 ist jedoch folgendes schon jetzt zu sagen:

Das geltende Recht sieht für ein lesbisches Paar als solches keine Möglichkeit vor, sich einen gemeinsamen Kinderwunsch zu erfüllen; insbesondere ist die gemeinschaftliche Annahme eines Kindes nach § 1741 Abs. 2 BGB nur Ehepaaren erlaubt. Unberührt davon bleibt die Möglichkeit einer lesbischen Frau, als Einzelperson ein Kind unter den im Gesetz im einzelnen genannten Voraussetzungen zu adoptieren (§ 1741 Abs. 2 Satz 1 BGB) oder in Familienpflege zu nehmen (§ 44 SGB VIII).

10. Hält die Bundesregierung rechtliche Regelungen für erforderlich, die es den Menschen erlauben, eigenverantwortlich die Entscheidung darüber zu treffen, ob sie Kinder bekommen wollen, und wenn notwendig, mit medizinischer Hilfe?
11. Welche Veränderungen in den rechtlichen Regelungen hält die Bundesregierung für notwendig, damit alleinstehende Frauen sowie gleichgeschlechtliche Paare sich gegebenenfalls mit medizinischer Unterstützung ihren Kinderwunsch erfüllen können?

Auch eine Beurteilung der in diesen beiden Fragen angesprochenen Rechtspositionen wird von der Bundesregierung erst im Zusammenhang mit den eingangs genannten beiden Vorhaben vorgenommen werden.

12. Welche
 - sozialen Nachteile und
 - rechtlichen Nachteileergeben sich nach Auffassung der Bundesregierung für ein Kind beim Auseinanderfallen der sozialen und genetischen Vaterschaft, die es erforderlich machen, die heterologische Insemination an ein zustimmendes Votum einer Kommission der Ärztekammer zu binden?
13. Ist die Bundesregierung bereit anzuerkennen, daß es ein berechtigtes Interesse von Frauen daran geben kann, daß die Anonymität des Samenspenders gewahrt bleibt, um sich so vor späteren Ansprüchen des genetischen Vaters auf Sorge- und Umgangsrechte sowie das Kind vor späteren Unterhaltsleistungen für den genetischen Vater zu schützen?

14. Ist die Bundesregierung bereit anzuerkennen, daß es ein berechtigtes Interesse von Männern gibt, als Spender anonym zu bleiben und sich so vor eventuellen späteren Unterhaltsansprüchen der Mutter bzw. des Kindes zu schützen?
17. Hält die Bundesregierung es für geboten, Frauen und Paaren die Wahlmöglichkeit zwischen einem bekannten und einem anonymen Spender zu ermöglichen?
Wenn nein, warum nicht?
Wenn ja, was gedenkt die Bundesregierung zu tun, um die Wahlfreiheit zu ermöglichen?

Auch für die Beantwortung dieser Fragen gilt grundsätzlich das eingangs Gesagte; auch die Problematik der heterologen Befruchtung ist nicht von den Zusammenhängen einer Neubewertung der Familienformen und einer Regelung des Rechtes der künstlichen Befruchtung zu trennen.

Bezüglich der Muster-Richtlinien der Bundesärztekammer weise ich darauf hin, daß diese nur die dort genannten Verfahren der assistierten Reproduktion zum Gegenstand haben (siehe dort 1. Definition), somit in erster Linie die Maßnahmen In-vitro-Fertilisation, nicht jedoch die Insemination, gleich, ob mit Samen des Ehemannes oder mit Spendersamen. Im Anhang (Ziffer 1) stellt die Bundesärztekammer jedoch ausführlich die geltende Rechtslage einschließlich einer verfassungsrechtlichen Beurteilung dar, auch bezüglich einer Anwendung der Methoden der assistierten Reproduktion im heterologen System, also insoweit auch bezüglich der Samenspende.

Im Rahmen der Erarbeitung des geplanten Fortpflanzungsmedizingesetzes wird insbesondere auch die Frage geprüft werden, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen eine heterologe Insemination zulässig sein soll. Eine eventuelle Regelung der heterologen Insemination hätte auf jeden Fall der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts Rechnung zu tragen, der zufolge das aus Artikel 2 Abs. 1 in Verbindung mit Artikel 1 Abs. 1 GG folgende allgemeine Persönlichkeitsrecht auch das Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung umfaßt.

15. Welche Rechtsfolgen für das Kind hat eine spätere Namensnennung des Samenspenders
 - a) bei nicht angefochtener Ehelichkeit bzw. Vaterschaft des sozialen Vaters bzw.
 - b) bei erfolgreicher Anfechtung der Ehelichkeit bzw. Vaterschaft des sozialen Vaters?
16. Welche Rechtsfolgen für den Samenspender hat seine Namensnennung gegenüber dem Kind
 - a) bei nicht angefochtener Ehelichkeit bzw. Vaterschaft des sozialen Vaters bzw.
 - b) bei erfolgreicher Anfechtung der Ehelichkeit bzw. Vaterschaft des sozialen Vaters?

Für die Beantwortung dieser Fragen durch die Bundesregierung zum gegenwärtigen Zeitpunkt gilt zunächst das eingangs Gesagte. Bezüglich der geltenden Rechtslage ist außerdem folgendes zu sagen:

Solange die Vaterschaft eines während der Ehe geborenen Kindes nicht mit Erfolg angefochten wurde, ist Vater des Kindes der Ehemann (§ 1592 Nr. 1, §§ 1600 ff. BGB). Die vom Gesetz an das Eltern-Kind-Verhältnis geknüpften Rechte (Umgangsrecht, Unterhaltsanspruch, Erbrecht) richten sich gegen ihn. Mit der erfolgreichen Anfechtung der Vaterschaft entfallen diese Rechte. Hat der Ehemann gegenüber seiner Ehefrau sein Einverständnis zu der heterologen Insemination erteilt, liegt allerdings ein berechtigender Vertrag zugunsten des Kindes vor, aus dem der Ehemann weiterhin zur Unterhaltszahlung verpflichtet bleibt (BGHZ 129, 297).

Nach erfolgreicher Anfechtung der Vaterschaft des Ehemannes kann das Kind die gerichtliche Feststellung der Vaterschaft des Samenspenders betreiben (§ 1592 Nr. 3, § 1600 d BGB). Die Rechte aus dem Eltern-Kind-Verhältnis richten sich alsdann gegen ihn.

Auch bezüglich der mit den beiden Fragen angesprochenen zivilrechtlichen Rechtsverhältnisse informieren die Muster-Richtlinien der Bundesärztekammer in ihrem Anhang (Ziffer 1) ausführlich über die Rechtslage nach Gesetz und Rechtsprechung.

18. Plant die Bundesregierung die Schaffung einer umfassenden Rechtsgrundlage zur künstlichen Befruchtung?

Wenn ja, wann ist mit der Einbringung einer entsprechenden Vorlage in den Bundestag zu rechnen?

Zur Frage nach der Schaffung einer umfassenden Rechtsgrundlage zur künstlichen Befruchtung durch die Bundesregierung ist zunächst auf das eingangs bezüglich der Vorarbeiten für ein Fortpflanzungsmedizingesetz Gesagte zu verweisen. Die Bundesregierung wird sich hierbei auch mit der bereits genannten Aufforderung der Bundesregierung durch die Gesundheitsministerkonferenz befassen, alsbald den Entwurf eines Fortpflanzungsmedizingesetzes vorzulegen. Gegenwärtig besteht jedoch in der Bundesregierung noch keine Übereinstimmung darüber, ob die in Frage 18 angesprochene Rechtsgrundlage geschaffen werden soll.