

Schlussbemerkung

Die Gutachterkommission könnte ihre Aufgabe nicht ohne die zügige und bereitwillige Unterstützung der Ärztinnen und Ärzte des Kammerbereichs erfüllen. Für deren Mitarbeit an der Klärung der an die Kommission herangetragenen Begutachtungsfälle bedanken sich die Mitglieder der Gutachterkommission an dieser Stelle ein weiteres Mal sehr herzlich.

gez.
Dr. jur. H.-D. Laum
Präsident des Oberlandesgerichts
a.D.
Vorsitzender

gez.
Professor Dr. med. L. Beck
Geschäftsführendes
Kommissionsmitglied

der Gutachterkommission für
ärztliche Behandlungsfehler

Statistische Übersicht

	Berichtszeitraum (01.10.2003 - 30.09.2004)	letzter Berichts- zeitraum	Gesamtzahl (seit 01.12.1975)
I.			
1. Zahl der Anträge	1.808	1.759	29.481
2. Zahl der Erledigungen	1.843	1.669	27.523
Davon			
2.1 gutachtliche Bescheide des geschäftsführenden Kommissionsmitglieds	1.361	1.257	20.372
2.2 formelle Bescheide des Vorsitzenden (z. B. Verfahrenshin- dernisse)	190	149	2.634
2.3 sonstige Erledigungen (Rücknahmen, Unzuständigkeit)	292	263	4.517
3. noch zu erledigende Anträge	1.958	1.993	
von 2.1 Zahl der festge- stellten Behandlungsfehler (in Prozent)	456 (33,50 v.H.)	437 (34,76 v.H.)	*6.737 (33,07 v.H.)
II.			
1. Zahl der Anträge auf Entscheidung durch die Gutachterkommission gemäß § 5 Abs. 4 S. 3 des Statuts (in Prozent der Erstbescheide zu I. 2.1 und 2.2)	422 (27,21 v.H.)	359 (25,53 v.H.)	4.649 (20,21 v.H.)
2. Zahl der			
2.1 Kommissionsent- scheidungen (davon wichen im Ergebnis vom Erstbescheid ab)	438 (28)	281 (10)	4.271 (278)
2.2 sonstigen Erledigungen (Rücknahmen, Einstellungen)	15	7	144
3. noch zu erledigen	234	265	

* unter Berücksichtigung von Änderungen im Verfahren vor der Gesamtkommission

ÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

Fachsymposium zur künstlichen Befruchtung

Ärzttekammer Nordrhein und Rheinische Notarkammer fördern den interdisziplinären Austausch.

*von Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu**

Mit dem interdisziplinären Fachsymposium „Künstliche Befruchtung – medizinische/rechtliche Fragestellungen“ Ende November in Düsseldorf sind die Ärztekammer Nordrhein und die Rheinische Notarkammer zum zweiten Mal innerhalb eines Jahres eine Allianz eingegangen. Sie wid-

meten sich einem Thema, das die beiden von ihnen vertretenen Professionen miteinander verbindet.

Der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Arnold Schüller, wies in seiner Einführung vor mehr als 100 Reproduktionsmedizinern und Notaren darauf hin, dass Ärzte und Notare in einem Bereich gefor-

dert seien, der eine besondere ethische und moralische Bindung aufweise. Diese dürfe nicht aus den Augen verloren werden, wenn es um das medizinisch und rechtlich Machbare gehe. Manchmal bestünde aus ärztlicher Sicht ein „Mehr“ darin, die gewünschte Leistung nicht zu erbringen.

Schutz vor unüberlegten Entscheidungen

Der Präsident der Rheinischen Notarkammer, Dr. Hans-Christoph Schüller, betonte das starke Ineinandergreifen medizinischer und rechtlicher Aspekte bei dem Thema der künstlichen Befruchtung. Eine doppelte Beratung der Beteiligten durch den Arzt und den Notar verstärke den Schutz vor unüberlegten Entscheidungen. Eine fachkundige

* RAin Christina Hirthammer-Schmidt-Bleibtreu ist Justitiarin der Ärztekammer Nordrhein.



Dr. Arnold Schüller, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein: Besondere ethische und moralische Bindung. Foto: Erdmenger/ÄkNo

Beratung setze aber bei beiden Professionen das Verständnis für die Fragestellungen der jeweils anderen Berufsgruppe voraus.

Die Aufgabe der Vermittlung dieses Verständnisses übernahmen Vertreter aus der Ärzteschaft, der Justiz, der Rechtsanwaltschaft und dem Notariat, die Vorträge über zentrale medizinische und rechtliche Fragestellungen hielten.

Im medizinischen Teil ging es um den aktuellen Stand der Verfahren der künstlichen Befruchtung¹.

Erhöhtes Fehlbildungsrisiko?

Der Gynäkologe Dr. Georg Döhmen aus Mönchengladbach hielt einen Vortrag zum Thema „Assistierte Reproduktionsmedizinische Therapie (ART) – erhöhtes Fehlbildungsrisiko?“. Der Referent bejahte ein leicht erhöhtes genetisches Hintergrundrisiko bei infertilen Paaren im Vergleich zu natürlich gezeugten Kindern (im Hinblick auf Herzfehler, gastrointestinale Atresien, Urogenitaldefekte sowie das Angelmann-, Prader-Willi- und Beckwith-Wiedemann-Syndrom). Dabei gebe es keine statistisch signifikanten Risikounterschiede zwischen IVF- und ICSI-Behandlung. Alle betroffenen Paare sollten vor einer IVF- bzw. ICSI-Behandlung genetisch beraten und über die Risiken aufgeklärt werden.

Haftungsfragen

Über „Haftungsfragen bei neuen Methoden der assistierten Repro-

duktionsmedizin“ referierte Ulrich Reyer, Vorsitzender Richter bei dem OLG Düsseldorf. Er berichtete, dass bislang erst wenige Fälle an die Gerichte herangetragen worden seien. Es sei jedoch davon auszugehen, dass mit Zunahme der Behandlungsfälle auch die Zahl der Arzthaftungsprozesse steigen werde. Zentrale Haftungsvoraussetzung im System des Arzthaftungsrechts sei neben dem Behandlungsfehler die Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht. Gerade diese spiele – wie die Gerichtspraxis zeige – bei der Anwendung neuer Methoden der künstlichen Befruchtung eine herausragende Rolle. Nach Auffassung des Referenten könnte in Anbetracht der statistischen Nachweise die unerwünschte Mehrlingschwangerschaft nach einer künstlichen Befruchtung in Zukunft einen wichtigen Klagegrund darstellen. Daher seien Ärztinnen und Ärzte gehalten, die Patientinnen auf das erhöhte Risiko einer höhergradigen Mehrlingschwangerschaft hinzuweisen.

Donogene Insemination

Der Gynäkologe Professor Dr. Thomas Katzorke aus Essen referierte zum Thema „Donogene Inseminationen – Aktueller Stand aus ärztlicher Sicht“. Er gab einen Überblick über den aktuellen medizinischen Stand der donogenen Insemination und beleuchtete das Thema auch aus rechtlicher und sozialer Sicht. Medizinisch gesehen sei die Behandlungsmethode unproblematisch: die Behandlung sei standardisiert, medizinische Komplikationen seien selten und das Fehlbildungsrisiko entspreche dem bei der natürlichen Zeugung. Ein rechtliches Problem bestehe bei der Dokumentation. Da in Deutschland, anders als in den meisten anderen Ländern, auf-

grund des durch den Bundesgerichtshof anerkannten Rechts auf Kenntnis der eigenen biologischen Abstammung eine anonyme Samenspende nicht möglich sei, bestünden für den Samenspender Rechtsunsicherheiten.

In rechtlicher Hinsicht ging es auf dem Fachsymposium in erster Linie darum, die Interessen der an einer künstlichen Befruchtung Beteiligten, das heißt der Wunscheltern, des Wunschkindes und des Samenspenders in Ausgleich zu bringen.

Rechte des Samenspenders und des Kindes

Der Vortrag von Rechtsanwalt Dr. Martin Rehborn aus Dortmund hatte die „Rechte und Pflichten des Samenspenders und des durch die Samenspende geborenen Kindes“ zum Gegenstand. Er spielte die Rechtsbeziehungen zwischen Samenspender (biologischem Vater), Samenbank (Institut), inseminierendem Arzt, Samenempfängerin (biologischer Mutter), rechtl. Vater und Kind in allen denkbaren Konstellationen durch.

Das Kind habe grundsätzlich gegen seine Mutter einen Unterhaltsanspruch (§ 1601 BGB), einen Erbanspruch (§§ 1922, 1924 BGB) und das Recht auf elterliche Sorge (§ 1626 BGB). Die gleichen Ansprüche stünden dem Kind gegen seinen Vater im Rechtssinne zu. Das ist nach § 1592 BGB der Mann, der zum Zeitpunkt der Geburt mit der Mutter verheiratet ist, der die Vaterschaft anerkannt hat oder dessen Vaterschaft gerichtlich festgestellt ist (sozialer bzw. rechtlicher Vater).

Gegen seinen biologischen Vater habe das Kind keine Ansprüche, solange der rechtliche Vater vorhanden sei, da – wie das Bundesverfassungsgericht es auf den Punkt gebracht hat – kein Kind zwei Väter

¹ Vom Begriff der künstlichen Befruchtung werden sämtliche Verfahren der medizinisch assistierten Zeugung erfasst. Das sind einerseits die Verfahren der intrakorporalen Insemination (Befruchtung innerhalb des Mutterleibs) und andererseits die Verfahren der extrakorporalen Insemination (Befruchtung außerhalb des Mutterleibs) im Weg der In-vitro-Fertilisation (IVF) oder der intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI). Es wird weiter unterschieden zwischen der homologen und der heterologen Befruchtung. Beim homologen Verfahren stammen die Eizellen von der Mutter und die Spermien von deren Ehemann bzw. Partner. Beim heterologen Verfahren wird die Samenspende eines Fremden für die Befruchtung der Eizelle der Frau verwendet. Die aus dem Ausland bekannte Verwendung der Eizelle einer fremden Frau ist in Deutschland nicht zugelassen.

haben könne. Bei Nichtvorhandensein des rechtlichen Vaters stehen dem Kind die oben genannten Ansprüche gegen den biologischen Vater zu. Gleiches gelte, wenn der rechtliche Vater zunächst vorhanden ist, dann aber wegfällt (z.B. durch Anfechtung).

Ein Risiko für den Samenspendender, aufgrund seiner genetischen Vaterschaft Unterhalts- bzw. Erbansprüchen ausgesetzt zu sein, besteht somit bei fehlendem rechtlchem Vater und bei weggefallenem rechtlchem Vater. Der Samenspendender hat einen Anspruch auf Freistellung von Ansprüchen des Kindes aus dem Vertrag zwischen Spender und Samenbank. Das Spenderrisiko kann nach Ansicht des Referenten nur dadurch wirksam ausgeschlossen werden, dass Institut bzw. Arzt und Spender eine Vereinbarung darüber treffen, nur bei Einverständnis beider rechtlcher Eltern zu inseminieren. Demnach dürfe der Arzt mit der Insemination erst dann beginnen, wenn die entsprechenden notariellen Einverständniserklärungen beider Eltern vorliegen. Für die Konstellation des nachträglich weggefallenen Vaters sei eine Risikominimierung nur über eine rechtlich zweifelhafte Anonymitätszusage möglich.

Notarielle Vereinbarungen

Der Notar Dr. Stephan Wehrstedt aus Düsseldorf referierte über „Notarielle Vereinbarungen im Rahmen der assistierten reproduktionsmedizinischen Behandlungen“. In seinem Vortrag arbeitete er heraus, dass es für die Rechte und Pflichten der Beteiligten zum einen maßgeblich sei, ob das an der Behandlung beteiligte Paar miteinander verheiratet ist oder nicht, und zum anderen, ob das homologe oder das heterologe Verfahren angewandt wird.

Bei einem verheirateten Paar, das im Wege des homologen Verfahrens behandelt wird, sei ein besonderer Regelungsbedarf anlässlich

der künstlichen Befruchtung nicht erkennbar.

Bei nicht verheirateten Paaren besteht dem Referenten zufolge Regelungsbedarf hinsichtlich folgender Punkte: Zunächst bedürfe es einer freiwilligen Anerkennung oder gerichtlichen Feststellung der Vaterschaft, da rechtlich nur der Mann „automatisch“ Vater wird, der zum Zeitpunkt der Geburt mit der Mutter verheiratet ist (§ 1592 BGB). Bei nicht verheirateten Paaren müsse auch das Sorgerecht des Vaters für das Kind geregelt werden, da dieses zurzeit noch der Mutter alleine zusteht. Schließlich bestehe Regelungsbedarf hinsichtlich einer unterhaltsmäßigen Absicherung des erziehenden Elternteils.

In Fällen der heterologen Befruchtung müsse außerdem der Samenspendender vor Unterhaltsansprüchen geschützt werden, die Folge seiner biologischen Vaterschaft sein können.

Durch die Inanspruchnahme eines Notars werde gewährleistet, dass die zukünftigen Eltern über alle im Zusammenhang mit der künstlichen Befruchtung auftretenden rechtlichen Risiken und Unwägbarkeiten umfassend belehrt und die zu treffenden Vereinbarungen entsprechend dem Willen der Beteiligten festgehalten werden. Dadurch könne für die Beteiligten größtmögliche Rechtssicherheit geschaffen werden.

Die notarielle Urkunde sollte stets eine Belehrung über die rechtlichen Risiken und Unwägbarkeiten sowie eine ausdrückliche Einwilligung der Beteiligten enthalten. Bei heterologen Befruchtungen müsse ferner die Freistellung des Samenspenders von jeglicher Inanspruchnahme geregelt sein, dies erfolgt rechtlich im Weg eines so genannten „Vertrags zugunsten Dritter“. Bei nicht verheirateten Paaren sollte die notarielle Urkunde darüber hinaus Folgendes enthalten: die Verpflichtung zur Anerkennung der Vaterschaft und zur Abgabe einer gemeinsamen Sorgerechtsklärung, die Übernahme der Vaterschaft

durch Willensakt sowie Regelungen, die für das nicht verheiratete Paar im Fall der Trennung oder Vaterschaftsanfechtung durch das Kind gelten sollen.

Vertiefende Diskussion

Im Anschluss an die Vorträge fand eine Diskussion statt, die Dr. Arnold Schüller, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, moderierte. Im Rahmen der Diskussion wurden die angesprochenen Fragen, insbesondere zu den Beziehungen zwischen den an einer künstlichen Befruchtung Beteiligten, noch vertieft. Außerdem wurde die Thematik des neuen Lebenspartnerschaftsrechts angesprochen, zu der sich bereits einige Referenten in ihren Vorträgen eher skeptisch geäußert hatten.

Der Deutsche Bundestag hat dem Entwurf eines Gesetzes zur Überarbeitung des Lebenspartnerschaftsrechts am 29.10.2004 zugestimmt (*BT-Drucks. 15/3445*), am Tag des Fachsymposiums ließ der Bundesrat das Gesetz ohne Einwände passieren. Danach soll künftig auch gleichgeschlechtlichen Lebenspartnern die Möglichkeit gegeben werden, Kinder des anderen Lebenspartners zu adoptieren. Die geplante Rechtsänderung ändert jedoch nichts daran, dass die Behandlung gleichgeschlechtlicher oder allein stehender Frauen berufswidrig ist (§ 13 der *Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte in Verbindung mit Punkt 3.2.3 der Richtlinie zur assistierten Reproduktion*).

In der Diskussion wurde nochmals ausdrücklich darauf hingewiesen, dass im Bereich der Ärztekammer Nordrhein seitens der Ärzteschaft vor der Vornahme einer künstlichen Befruchtung im heterologen Verfahren die Vorlage der notariell beurkundeten Einwilligungserklärung der Wunscheltern sowie einer Freistellungserklärung für den Samenspendender von Unterhaltspflichten gegenüber dem Kind in notarieller Form verlangt wird.