

A N T W O R T

zu der

Anfrage der Abgeordneten Dr. Simone Peter (B90/Grüne)

betr.: Finanzielle Unterstützung von ungewollt kinderlos bleibenden Paaren bei den Kosten einer künstlichen Befruchtung

Vorbemerkung der Fragestellerin:

„Etwa jedes zehnte Paar mit einem Kinderwunsch bleibt aufgrund von aus unterschiedlichen Gründen hervorgehender Unfruchtbarkeit kinderlos. Seit 2004 werden die Kosten für die ersten drei Behandlungsversuche bei verheirateten Paaren von den gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) nur noch zu 50 % übernommen, bis Ende 2003 wurden diese Kosten von den GKV noch in voller Höhe für vier Versuche übernommen.“

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat am 29.03.2012 eine Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion erlassen. Hiernach können betroffene Paare nun einen Zuschuss in Höhe von maximal 25 % des nach den Leistungen der GKV verbleibenden Eigenanteils der Behandlungskosten erhalten. Es sind jedoch nur solche Behandlungen zuwendungsfähig, an deren Kosten sich das Bundesland des Hauptwohnsitzes durch die Ausführung eigener Förderprogramme in finanziell zumindest gleichem Umfang wie der Bund beteiligt. Hierdurch würde der den Paaren verbleibende Eigenanteil auf 25 % der Gesamtkosten der Behandlungen sinken.

Niedersachsen hat dieses Jahr ein Förderprogramm aufgelegt, mit welchem in Ergänzung der Förderrichtlinien des Bundes der bei den Paaren verbleibende Eigenanteil auf 25 % der Gesamtkosten der assistierten Reproduktionsbehandlung gesenkt wird.

Zudem ist die Übernahme der Behandlungskosten für eine assistierte Reproduktion durch die GKV nach § 27a Abs. 1 Nr. 3 SGB V auf verheiratete Paare beschränkt. Daher besteht derzeit keine Möglichkeit, dass die Kosten einer assistierten Reproduktionsbehandlung für lesbische Paare in eingetragener Partnerschaft zum Teil von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden.“

Vorbemerkung Landesregierung:

Die Saarländische Landesregierung hat mehrfach die gesetzgeberische Initiative ergriffen, über eine Gesetzesänderung Verbesserungen im Leistungsrecht zu erreichen. Sie verweist in diesem Zusammenhang beispielsweise auf die Bundesratsdrucksachen 926/07, 434/08, 171/09 sowie 478/11.

Auf Initiative des Saarlandes hin hat darüber hinaus die 85. Gesundheitsministerkonferenz, die am 27./28. Juni 2012 in Saarbrücken stattfand, die „Saarbrücker Erklärung zur Verbesserung der Situation von Paaren bei ungewollter Kinderlosigkeit“ verabschiedet. Darin werden die gesetzlichen Krankenkassen aufgefordert, von der ihnen eingeräumten Möglichkeit des § 11 Abs. 6 SGB V Gebrauch zu machen und in ihrer Satzung verbesserte Leistungen für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch vorzusehen.

Die Saarländische Landesregierung begrüßt ausdrücklich, dass inzwischen mehrere Kassen diese Möglichkeit genutzt haben und satzungsmäßige Mehrleistungen bei künstlicher Befruchtung erbringen.

Wie ist die zahlenmäßige Entwicklung der nach einer assistierten Reproduktionsbehandlung (In-Vitro-Fertilisation bzw. intrazytoplasmatische Spermieninjektion) geborenen Kinder im Saarland seit 2003 bis heute?

Zu Frage 1:

Eine auf Landesrecht beruhende Statistik wird hierüber nicht geführt. Bundesweite Zahlen - ohne regionale Differenzierung - können dem „Deutschen IVF-Register“ auf dessen Homepage www.deutsches-ivf-register.de entnommen werden. Die Zahlenangaben liegen im Verantwortungsbereich des Registers.

In welcher Höhe würden dem Land Kosten entstehen, wenn die anfallenden Behandlungskosten für eine künstliche Befruchtung vom Land mit einem Anteil von 12,5 % der Gesamtkosten bezuschusst würden?

zu Frage 2:

Da die im Saarland anfallenden Gesamtkosten statistisch nicht erfasst werden, ist eine verlässliche Berechnung auf Grund der vorliegenden Informationen derzeit nicht möglich. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass sich das Inanspruchnahmeverhalten bei einem Anstieg der Gesamterstattung mit hoher Wahrscheinlichkeit ändern wird.

Wie ist der Stand der Gespräche mit dem Bund darüber, dass eine Erhöhung der von den GKV gezahlten Anteile der Gesamtkosten -wie etwa von der AOK Saarland/Rheinland-Pfalz -als Kofinanzierung der Länder anerkannt wird, mit der Folge, dass auch eine Förderung nach der Bundesrichtlinie erfolgt?

Zu Frage 3:

Die Bundesregierung hat bislang ihre Förderrichtlinie nicht entsprechend angepasst. Die derzeit vorgesehene Förderrichtlinie würde allerdings zu einer „Mischfinanzierung“ durch die gesetzlichen Krankenkassen, den Bund, das Saarland sowie die Versicherten führen, die zudem einen erheblichen Verwaltungsaufwand mit sich bringen würde. Die Landesregierung begrüßt in diesem Zusammenhang ausdrücklich, dass eine Vielzahl von Krankenkassen gleichwohl Leistungsverbesserungen für ihre Versicherten vorgesehen hat.

Welche Maßnahmen plant die Landesregierung, um die ungerechtfertigte Ungleichbehandlung lesbischer Paare in eingetragener Partnerschaft gegenüber verheirateten Paaren bei der Übernahme der Behandlungskosten für die assistierte Reproduktion abzustellen?

Zu Frage 4:

Der Erste Senat des Bundesverfassungsgerichts hat durch Urteil vom 28.02.2007 (1 BvL 5/03) entschieden, dass es mit dem Grundgesetz vereinbar ist, dass § 27a Abs.1 Nr. 3 SGB V die Leistung medizinischer Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft (künstliche Befruchtung) durch die gesetzliche Krankenversicherung auf Personen beschränkt, die miteinander verheiratet sind. Die angesprochene Ungleichbehandlung ist somit verfassungsrechtlich zulässig. Ungeachtet dessen hat die Landesregierung mehrere gesetzgeberische Initiativen ergriffen, um Leistungsverbesserungen für den nach § 27a SGB V anspruchsberechtigten Personenkreis zu erwirken (vgl. Vorbemerkung der Landesregierung).

Die Landesregierung verweist in diesem Zusammenhang des Weiteren auf den Koalitionsvertrag der sie tragenden Parteien. Die Landesregierung tritt darin für die Gleichstellung eingetragener Lebenspartnerschaften ein.