

A N T W O R T

zu der

Anfrage der Abgeordneten Jasmin Maurer (PIRATEN)

betr.: Unterstützung ungewollt kinderloser Paare

Vorbemerkung der Fragestellerin:

„Etwa jedes zehnte Paar in Deutschland bleibt trotz vorhandenem Kinderwunsch kinderlos. Ungewollte Kinderlosigkeit führt bei den Betroffenen zu einem erheblichen Leidensdruck.

Gleichzeitig leiden Deutschland im Allgemeinen und das Saarland im Besonderen unter Überalterung und sinkenden Geburtenzahlen. Naheliegende Konsequenz wäre es, Paare mit vorhandenem Kinderwunsch bei der Verwirklichung ihrer Familienplanung zu unterstützen.“

Welche Anstrengung unternimmt die saarländische Landesregierung, um die Beschränkung der Kostenübernahme für künstliche Befruchtungen durch die Krankenkassen (nur noch drei Versuche, Beschränkungen der Kostenübernahme auf 50%, starre Altersgrenzen, Beschränkung auf verheiratete Paare) aufzuheben. Sind nach den erfolglosen Bundesratsinitiativen (zuletzt Bundesratsdrucksache 478/11) weitere Vorstöße auf Bundesebene geplant? Falls ja, welche sind dies? Falls nein, warum wird dieses wichtige Thema nicht weiter verfolgt?

Zu Frage 1:

Es wird auf die Vorbemerkung der Landesregierung zu der Antwort zur Anfrage der Abgeordneten Dr. Simone Peter (B90/Grüne) betreffend der finanziellen Unterstützung von ungewollt kinderlos bleibenden Paaren bei den Kosten einer künstlichen Befruchtung – Drucksache 15/371 vom 06.03.2013 - verwiesen (Anlage).

Ausgegeben: 20.11.2013 (30.09.2013)

Aus welchem Grund beteiligt sich das Saarland nicht an einer Kofinanzierung der Kosten für eine künstliche Befruchtung im Rahmen der Bundesrichtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion? Sollten hierfür finanzielle Gründe angeführt werden: wurde berechnet, welchen wirtschaftlichen Mehrwert, ohne ein Kind auf einen solchen reduzieren zu wollen, jedes Neugeborene in seinem Leben durch Arbeitsleistung, Sozialabgaben und Steuern erwirtschaftet? In welchem Verhältnis steht dieser wirtschaftliche Mehrwert zu den zu erwartenden Ausgaben für eine Kofinanzierung der Kosten für eine künstliche Befruchtung.

Zu Frage 2:

Eine finanzielle Beteiligung des Landes im Rahmen einer freiwilligen Förderung kann vor dem Hintergrund der Haushaltsnotlage des Saarlandes derzeit nicht geleistet werden. Die saarländische Landesregierung hat keinerlei Berechnungen zum „wirtschaftlichen Mehrwert von Neugeborenen“ angestellt und wird dies auch in Zukunft nicht tun. Die politische Entscheidung, ob eine Kinderwunschbehandlung durch Steuergelder gefördert wird, kann nicht auf der Grundlage von volkswirtschaftlichen Gewinn- und Verlustrechnungen anhand eines fiktiven und prognostisch beurteilten volkswirtschaftlichen „Nutzwertes“ von Menschen getroffen werden. Eine solche Betrachtungsweise wäre auch im Lichte der Menschenwürdegarantie des Art. 1 GG fragwürdig.

Erhalten die beiden saarländischen Kinderwunschzentren in Saarbrücken und Homburg irgendeine Form der staatlichen Unterstützung?

Zu Frage 3:

Die Höhe der Honorare der in den Arztpraxen erbrachten Leistungen sind abschließend im „Einheitlichen Bewertungsmaßstab - Ärzte“ bzw. in der „Gebührenordnung für Ärzte“ geregelt. Für eine darüber hinausgehende Förderung gibt es keine Rechtsgrundlage.

Welche Hilfestellungen in Form von Beratungsangeboten oder Ähnlichem gibt es für betroffene Paare im Saarland? Werden vorhandene Angebote staatlich unterstützt?

Zu Frage 4:

Im Rahmen der §§ 13 - 16 Sozialgesetzbuch I – Allgemeiner Teil – besteht eine allgemeine Beratungs- und Auskunftspflichtung des jeweiligen Leistungsträgers, aber insbesondere der einzelnen Träger der Krankenversicherung hinsichtlich der Kostenübernahme.

Darüber hinaus weist die Landesregierung darauf hin, dass ohnehin nach den Ziffern 7 und 14 der „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ die Verpflichtung zur Beratung des Ehepaares durch einen Arzt, der nicht die Maßnahme der künstlichen Befruchtung durchführt, besteht.

Welche Maßnahmen ergreift die saarländische Landesregierung, um die seit Jahren stagnierenden Zahlen an Adoptionen wieder zu steigern, dies insbesondere im Hinblick auf Adoptionen mit Auslandsbeteiligung.

Zu Frage 5:

Die saarländische Landesregierung ergreift keine Maßnahmen zur Erhöhung stagnierender Zahlen im Hinblick auf Adoptionen.

In der Adoption zählt ausschließlich der Grundsatz „Kinder suchen Eltern“. Deutschland ist seit 2002 Mitglied der Haager Konvention über den Schutz von Kindern und die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der internationalen Adoption von 1993. Das Adoptionsvermittlungsgesetz wurde der Konvention angepasst.

Bei den Adoptionsverfahren ist zu unterscheiden zwischen einem Inlands- oder einem internationalen Adoptionsvermittlungsverfahren. Für inländische Adoptionsvermittlungen liegt die Zuständigkeit auf der örtlichen Ebene. Im Saarland hat auch der Sozialdienst katholischer Frauen e.V. in Saarbrücken die Zulassung zu Inlandsadoptionsverfahren.

Bei den Inlandsverfahren gilt der Grundsatz, dass vor Beginn einer Vermittlung versucht wird, den Verbleib des Kindes in seiner Herkunftsfamilie zu sichern. Dies erfolgt, in dem die Eltern intensiv beraten und begleitet werden, mit den Zielen, sie in ihrer Erziehungskompetenz zu stärken, zu schulen und zu unterstützen und Möglichkeiten der guten Versorgung und emotionalen Sicherung des Kindes zu entwickeln.

Erst danach werden die Möglichkeiten einer Fremdunterbringung des Kindes bis hin zu einer Adoption geprüft.

Es gibt viel mehr Bewerber als potentielle Adoptivkinder, die zur Adoption stehen.

Derzeit wird bundesweit diskutiert, wie Kinder, deren Perspektive ein dauerhaftes Leben in stationären Einrichtungen der Erziehungshilfe oder in Dauerpflege ist, tatsächlich die Chance zur Adoption haben könnten.

Rechtliche Grundlagen des fachlichen Handelns sind das Grundgesetz, das BGB und das SGB VIII, wonach die leiblichen Eltern, deren Rechte und der Schutz der Familie im Vordergrund stehen.

In internationalen Adoptionsverfahren, die hochkomplex sind, gilt der Grundsatz der Subsidiarität. Dies bedeutet, dass vor der Vermittlung ins Ausland eine Vermittlung im Herkunftsland zu prüfen und dies nachzuweisen ist. Internationale Adoptionsverfahren werden in Deutschland überwiegend von den staatlich anerkannten Freien Trägern der Auslandsvermittlung, meist in Kooperation mit den Jugendämtern, im Saarland mit dem Landesjugendamt (Zentrale Adoptionsstelle) durchgeführt.

Im Blick stehen immer die Interessen betroffener Kinder. Alleinstehende bzw. homosexuelle Paare können eine Adoption nur mit den wenigen Ländern durchführen, die diese Personengruppe als Adoptiveltern akzeptieren. Darauf hat Deutschland keinen Einfluss.

Welche Beratungsangebote gibt es für adoptionswillige Paare im Saarland? Erhalten diese Angebote staatliche Unterstützung? Wie wird für diese Angebote geworben?

Zu Frage 6:

Sowohl die örtlichen Jugendämter als auch das Landesjugendamt und der Sozialdienst katholischer Frauen, als einziger Freier Träger im Saarland, halten Beratungsangebote im Bereich der Pflege- und Adoptionsvermittlung vor. Daneben wird über Infobroschüren, die Medien und das Internet informiert. Zu diesem Zweck erhält der Sozialdienst katholischer Frauen keine staatlichen Zuschüsse.

Welche Anstrengungen unternimmt die Landesregierung, um dem Mangel an Pflegefamilien entgegenzutreten?

Zu Frage 7:

Die Pflegekindervermittlung ist originäre Aufgabe der örtlichen Ebene der Jugendhilfe. Die Aufgaben des Landes bestehen darin, für einen gleichmäßigen Ausbau und gleiche Standards im Bereich des Pflegekinderwesens zu sorgen, die Fachkräfte zu beraten und in schwierigen Einzelfällen die Vermittlung der Kinder zu unterstützen.

Seit vielen Jahren leitet das Landesjugendamt den Landesarbeitskreis Adoptions- und Pflegekinderwesen, in dem die wichtigsten fachlichen Fragen landesweit besprochen werden.

Derzeit erarbeitet der Landesarbeitskreis gemeinsame Standards für das Saarland und ist dabei, eine flächendeckende zertifizierte Weiterqualifizierung für die Fachkräfte des Pflegekinderdienstes umzusetzen.

Öffentlichkeitsarbeit zur Gewinnung von Pflegeeltern wird von den Landkreisen seit mehreren Jahren auch über die Presse durchgeführt. Dieses Bemühen der Landkreise wird aktuell auch von der Landesregierung unterstützt. Insbesondere Frau Ministerpräsidentin Kramp-Karrenbauer hat sich in den letzten Monaten verstärkt für den Bereich des Pflegekinderwesens eingesetzt.

Insbesondere für die ungewollt kinderlosen Paare ist die Möglichkeit der Aufnahme eines Pflegekindes von dem örtlichen Träger der Jugendhilfe sehr genau zu prüfen. Diese wollen in der Regel ein Kind adoptieren und vom Grundsatz her kein Kind aufnehmen, bei dem der dauerhafte Verbleib in der Familie nicht gesichert ist und Besuchskontakte zwischen Herkunftsfamilie und dem Kind stattfinden. Von daher sind Pflegekinder mit ihrem häufig nicht gesicherten Status eigentlich für die Vermittlung zu ungewollt kinderlosen Paaren nur selten geeignet.

Welche Beratungsangebote gibt es für potentielle Pflegeeltern im Saarland? Erhalten diese Angebote staatliche Unterstützung? Wie wird für diese Angebote geworben?

Zu Frage 8:

Es ist die originäre Aufgabe der örtlichen Ebene potentielle Pflegeeltern zu finden, zu beraten, zu schulen und zu unterstützen. Im Saarland kommt das Angebot des Sozialdienstes katholischer Frauen in Saarbrücken hinzu. Wie bereits dargestellt, wird über Presse und Internet und andere Möglichkeiten (z. B. im Rahmen eines Elternabends bei schulischen oder vorschulischen Veranstaltungen) informiert.

Die Vermittlung von Pflegekindern über den Sozialdienst katholischer Frauen e.V. in Saarbrücken erfolgt schwerpunktmäßig in Kooperation mit dem Jugendamt des Regionalverbandes Saarbrücken und dem Jugendamt des Landkreises Neunkirchen.

Der Träger erhält für die geleistete Arbeit Fallpauschalen.

Die Nachbegleitung und Betreuung wird über zwei Jahre bezuschusst.

Inwiefern sind Reproduktionsmedizin, Adoption oder Pflegeelternschaft offen für gleichgeschlechtliche Paare bzw. Alleinstehende? Falls es weiterhin Beschränkungen in diesem Bereich geben sollte: Wie beabsichtigt die saarländische Landesregierung die Diskriminierung dieser Bevölkerungsgruppen im Hinblick auf die Familienplanung zu beenden?

Zu Frage 9:

Mit Ausnahme des Bereiches des Pflegekinderwesens bestehen nach geltendem Bundesrecht in der Reproduktionsmedizin und im Adoptionsrecht für heterosexuelle Paare und eingetragene Lebenspartnerschaften nach wie vor unterschiedliche Regelungen. Alleinstehende Personen haben ein eingeschränktes Adoptionsrecht, eingetragene Lebenspartnerschaften können nicht gemeinsam adoptieren. Es besteht jedoch für eingetragene Lebenspartnerschaften sowohl die Möglichkeiten der Stiefkindadoption als auch - nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 19. Februar 2013 - der Sukzessivadoption.

Zur Reproduktionsmedizin bestehen die Richtlinien der Bundesärztekammer für die Durchführung der assistierten Reproduktion und die Versicherungsrichtlinien der Krankenkassen.

Gemäß den Richtlinien der Bundesärztekammer und des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen werden im Bereich Reproduktionsmedizin donogene/ heterologe Inseminationen nur bei Frauen in heterosexuellen Lebenspartnerschaften vorgenommen.

Diese Richtlinien verbieten nicht explizit eine heterologe Insemination für Frauen, die in keiner oder in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft leben, verweisen aber auf rechtliche Probleme.

Die im SGB V festgelegten Regelungen zur Kostenübernahme durch die GKV betreffen nur verheiratete Ehegatten bzw. in einer festgefügteten heterosexuellen Partnerschaft lebende Personen. Gleichgeschlechtliche Paare in eingetragener Lebenspartnerschaft sind demnach von der Inanspruchnahme der teilweisen Kostenübernahme einer assistierten Reproduktion/ heterologen Insemination ausgeschlossen.

Da es sich bei den angesprochenen Fragen zur Reproduktionsmedizin, zum Pflegekinderwesen sowie zum Adoptionsrecht um bundesgesetzliche Regelungen handelt, sind zu diesen Themen grundsätzlich Änderungen im Bundesrecht erforderlich.

Die Beschränkung der Leistung medizinischer Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft (künstliche Befruchtung) nach § 27a Abs.1 Nr. 3 SGB V ist laut Urteil des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts vom 28.02.2007 verfassungsrechtlich zulässig. Ungeachtet dessen hat die Landesregierung mehrfach die gesetzgeberische Initiative ergriffen, um über eine Gesetzesänderung Verbesserungen im Leistungsrecht zu erreichen.

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 Versicher-ten 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.