

## Antrag

**der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, Diana Golze, Katja Kipping, Elke Reinke, Volker Schneider (Saarbrücken), Jörn Wunderlich und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Kürzungen bei künstlicher Befruchtung zurücknehmen**

Der Bundestag wolle beschließen:

Der Deutsche Bundestag bekräftigt die Entschließung des Bundesrates vom 4. Juli 2008 (Bundesratsdrucksache 434/08). Er fordert die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf auf den Weg zu bringen, der den alten Rechtszustand vor 2004 im Hinblick auf die Finanzierung der künstlichen Befruchtung (§ 27a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V) wiederherstellt.

Um die vollständige Kostenübernahme für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung zu gewährleisten, wird der Bundeszuschuss an die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) entsprechend erhöht.

Berlin, den 20. Januar 2009

**Dr. Gregor Gysi, Oskar Lafontaine und Fraktion**

### **Begründung**

Das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) vom 14. November 2003 hat mit Wirkung vom 1. Januar 2004 die Kostenübernahmeregelungen für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung wesentlich eingeschränkt. Bis zu dieser Gesetzesänderung waren vier Versuche möglich, die zu 100 Prozent von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert wurden. Seit der Änderung sind für die betroffenen Paare nur drei Versuche möglich. Zudem müssen sie sich zu 50 Prozent an den Kosten selbst beteiligen.

Weitere Änderungen betreffen die Einführung von Mindest- und oberen Altersgrenzen. Es werden nur noch dann die Kosten für Maßnahmen der assistierten Reproduktion übernommen, wenn die Frau mindestens 25, aber höchstens 40 Jahre alt ist und wenn der Mann nicht älter als 50 Jahre ist.

Diese mit dem GMG eingeführten Beschränkungen sind zu restriktiv. Seit ihrer Einführung sind es oft finanzielle Gründe, die Frauen bzw. Paare daran hindern, eine künstliche Befruchtung vornehmen zu lassen. Das Selbstbestimmungsrecht der Frau und des Mannes, durch künstliche Befruchtung ein Kind zu bekommen, wird damit eingeschränkt. Die Größe des Geldbeutels sollte aber nach Auffassung des Deutschen Bundestages nicht über die Durchführung

einer künstlichen Befruchtung entscheiden, sondern der Wille derer, die Eltern werden wollen, aber auf natürlichem Wege nicht werden können.

Die Beschränkungen sind auch deshalb ungerechtfertigt, weil keine Frau sich leichtfertig für die mit starken Nebenwirkungen behaftete Prozedur entscheidet, bloß weil die Maßnahme der künstlichen Befruchtung vollständig durch die gesetzliche Krankenversicherung übernommen wird. Umgekehrt ist eine unzureichende öffentliche Finanzierung für Menschen mit geringem Einkommen jedoch oft ein Ausschlussgrund für die Durchführung einer künstlichen Befruchtung.

Besonders deutlich wird dies durch die stark zurückgegangene Anzahl der diesbezüglichen Behandlungen, für die es keine andere plausible Erklärung gibt als die fehlende öffentliche Finanzierung. Nach Angaben des Deutschen IVF-Registers gab es nach Inkrafttreten des GMG im Jahr 2004 nur noch gut halb so viele Behandlungen wie im Vorjahr. 2005 gab es einen erneuten Rückgang. Vermutlich durch erfolgreiches teils jahrelanges Sparen hat sich diese Zahl bis 2007 zwar wieder leicht auf 61 Prozent des Ausgangswertes (2003) erhöht; eine Trendwende ist dies jedoch nicht<sup>1</sup>.

Die starren Altersgrenzen, die 2004 eingeführt wurden, sind sachlich nicht gerechtfertigt. So ist z. B. bei einem zeugungsunfähigen Paar, wenn die Frau 22 Jahre alt ist, nicht davon auszugehen, dass sich dieses Problem in den nächsten drei Jahren ohne Behandlung lösen wird. Dennoch wird die Kostenerstattung durch die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung verweigert. Umgekehrt kann eine Behandlung einer 42-jährigen Frau noch sinnvoll sein. Bis 2003 hatten die Krankenkassen auch hier einen Ermessensspielraum, dieser Frau die Behandlung zu ermöglichen und in der Folge die Erstattung der Kosten im Einzelfall bis zu einem Lebensalter von 45 Jahren zu genehmigen.

Bei einem Mann kann man davon ausgehen, dass er in vielen Fällen auch mit über 50 Jahren noch fruchtbar ist. Auch was diese Altersgrenze betrifft, ist also der alte Rechtszustand wiederherzustellen.

Ein ethisches Problem wird mit der derzeit unzureichenden öffentlichen Finanzierung vergrößert. Viele Frauen bzw. Paare entscheiden sich, weil sie die Kosten selbst tragen müssen sowie die Anzahl der von der Krankenkasse finanzierten Befruchtungsversuche reduziert wurde und weitere Behandlungen nicht erschwinglich sind, die Chance auf eine Schwangerschaft pro Behandlungsversuch zu maximieren und lassen die gesetzlich erlaubte Maximalzahl von drei Embryonen implantieren. Gäbe es eine Vollfinanzierung, bestünde kein finanzieller Anreiz für diese riskante Entscheidung. Durch die Implantierung von drei Embryonen besteht eine relativ hohe Wahrscheinlichkeit für Drillings- und Zwillingsschwangerschaften. Aufgrund gesundheitlicher Risiken für die Mutter und das werdende Leben werden diese Mehrlingsschwangerschaften zum Teil durch die Abtötung eines oder zweier Föten reduziert. Man schätzt die Anzahl dieser ethisch und moralisch abzulehnenden Fälle auf etwa 150 pro Jahr in Deutschland. Durch eine Vollfinanzierung ließe sich diese Zahl vermutlich verringern.

Mittlerweile ist das Bundesland Sachsen dazu übergegangen, aus Landesmitteln Maßnahmen der künstlichen Befruchtung finanziell zu unterstützen. Das mag im Einzelfall zu begrüßen sein, aber wenn dieses Beispiel bei anderen Ländern Schule macht, entsteht im Ergebnis ein bundesweiter und unübersichtlicher Flickenteppich von Landesregelungen. Das ist aus Sicht des Deutschen Bundestages ordnungspolitisch im Sinne der betroffenen Paare nicht gewollt.

<sup>1</sup> [http://www.meb.uni-bonn.de/frauen/DIR\\_downloads/dirjahrbuch2007.pdf](http://www.meb.uni-bonn.de/frauen/DIR_downloads/dirjahrbuch2007.pdf), Seite 10

Der Bundesrat hat in seinem Beschluss vom 4. Juli 2008 (Bundesratsdrucksache 434/08) bereits die Bundesregierung aufgefordert, den alten Rechtszustand wiederherzustellen. Die Bundesregierung sah jedoch offensichtlich keinen Grund, dieser EntschlieÙung des Bundesrates zu folgen. Die Bundesministerin für Gesundheit, Ulla Schmidt (SPD), sprach sich bislang dagegen aus (ÄRZTE-ZEITUNG, 9. Juli 2008), die alte Regelung wiederherzustellen. Zur Begründung führte sie an, dass es sich bei der zweiten Hälfte der Vollfinanzierung um eine familienpolitische Maßnahme handle.

Diese Begründung darf jedoch nicht zum Stillstand für die betroffenen Paare führen. Daher ist der Deutsche Bundestag, wie auch der Bundesrat, der Auffassung, dass die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung die Maßnahmen der künstlichen Befruchtung vollständig gemäß der alten Rechtslage bis 2003 zu übernehmen haben. Der Bundeszuschuss an die gesetzlichen Krankenkassen ist daher um die zusätzlich benötigten Mittel zu erhöhen. Nach Angaben der Bundesregierung wurden nach einer Grobschätzung ca. 100 Mio. Euro durch die zurückzunehmenden Kürzungen eingespart.

Ungeachtet der vorliegenden Problematik erfordert die derzeitige Begrenzung der Finanzierung der künstlichen Befruchtung auf verheiratete Paare eine erweiterte Regelung.

