

Unterrichtung

Der Präsident
des Niedersächsischen Landtages
– Landtagsverwaltung –

Hannover, den 04.07.2014

Kinderwünsche unterstützen - ungewollt Kinderlosen helfen

Beschluss des Landtages vom 10.12.2013 - Drs. 17/1023

Die Gründe für Kinderlosigkeit sind vielfältig.

Die Bundesregierung hat 2012 ein Förderprogramm beschlossen, das Paaren 12,5 Prozent der Kosten einer In-Vitro-Fertilisation erstattet, wenn das Bundesland, in dem das Paar wohnt, ebenfalls 12,5 Prozent beisteuert. Die Paare müssen dementsprechend nur noch 25 Prozent Eigenanteil bei den ersten drei Behandlungsversuchen und 75 Prozent beim vierten Behandlungsversuch beitragen.

Niedersachsen beteiligt sich seit Anfang 2013 an dem Förderprogramm des Bundes, 12,5 Prozent der Kosten bei der 1. bis 4. In-Vitro-Fertilisation (IVF-Behandlung) zu übernehmen, um die betroffenen Paare zu unterstützen.

Durch künstliche Befruchtung kann etwa 20 Prozent der betroffenen Paare geholfen werden, die aus medizinischen Gründen ungewollt kinderlos sind.

Das Familienbild in Deutschland hat sich gewandelt. Angesichts wachsender Zahlen von nicht verheirateten Paaren, die in einer stabilen Beziehung leben, lässt sich die Begrenzung, die 2003 von den Krankenkassen vorgenommen wurde, dass nur verheiratete Paare gefördert werden, nicht mehr begründen.

Auch viele gleichgeschlechtliche Paare dokumentieren mit der Eintragung als Lebenspartnerschaft ihren Willen zu einem weiteren gemeinsamen Lebensweg. Auch lesbischen Paaren sollten daher Leistungen der Reproduktionsmedizin offen stehen.

Der Landtag begrüßt das Engagement der Landesregierung und fordert sie auf,

1. die Förderung im Rahmen des Bundesprogrammes fortzusetzen und die Wirksamkeit des Programmes bis zum Jahresende 2015 zu evaluieren.
2. sich dafür einzusetzen, in Zukunft nicht nur Ehepaare, sondern auch nicht verheiratete heterosexuelle Lebenspartnerschaften bei der Erfüllung des Kinderwunsches zu unterstützen.
3. sich dafür einzusetzen, dass auch lesbische Lebenspartnerschaften bei ihrem Kinderwunsch unterstützt werden können.
4. ungewollt kinderlose niedersächsische Paare, die grenznah zu benachbarten Bundesländern leben und die Kinderwunschbehandlung im benachbarten Bundesland durchführen lassen wollen, ebenfalls zu fördern. Darüber hinaus ist mit benachbarten Bundesländern die Finanzierung zu klären, wenn ungewollt kinderlose Paare aus benachbarten Bundesländern im Rahmen des von der Bundesregierung aufgelegten Förderprogrammes in Niedersachsen eine Kinderwunschbehandlung durchführen lassen wollen.

Antwort der Landesregierung vom 03.07.2014

Zu 1:

Die Landesregierung wird die Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion fortsetzen und sich mit Landesmitteln am Bundesprogramm über die „Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion“ weiterhin beteiligen. In der Mittelfristigen Finanz- und Aufgabenplanung (Mipla) bis 2017 ist bereits ein Haushaltsansatz von 1,7 Mio. Euro p. a. für diesen Zweck vorgesehen. Eine Evaluation über die Wirksamkeit des Programms wird zum Jahresende 2015 erfolgen.

Zu 2:

Gegenwärtig gewähren die Krankenkassen nach § 27 a Abs. 1 Nr. 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) nur verheirateten Paaren einen (hälftigen) Zuschuss zu den Kosten einer künstlichen Befruchtung.

Die Landesregierung strebt bei der Unterstützung ungewollt Kinderloser eine Erweiterung des bisher geförderten Personenkreises an. Es wird erwogen, im Wege einer Bundesratsinitiative die Änderung des § 27 a SGB V mit dem Ziel der Erweiterung des Personenkreises auf nicht verheiratete heterosexuelle Lebenspartnerschaften anzustreben. Gegenwärtig findet hierzu eine fachliche Abstimmung auf Länderebene statt.

Im Falle einer Änderung des § 27 a SGB V im vorgenannten Sinne würde sich eine entsprechende Erweiterung der Richtlinien von Bund und Land zur Förderung der künstlichen Befruchtung erübrigen. Denn sowohl die Landes- als auch die Bundesrichtlinie folgen den Voraussetzungen des § 27 a SGB V.

Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat in einem Urteil vom 13.06.2014 (L 1 KR 435/12 KL) eine Entscheidung getroffen, die für die Unterstützung von (heterosexuellen) Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch von erheblicher Bedeutung ist. In dem Urteil wird gesetzlichen Versicherern untersagt, über eine Satzungsänderung unverheiratete Paare bei der künstlichen Befruchtung finanziell zu unterstützen.

In dem Urteil sind im Wesentlichen folgende Gründe angeführt: Zwar lasse das Gesetz es zu, dass eine Krankenkasse in ihrer Satzung zusätzliche Leistungen in der fachlich gebotenen Qualität auch im Bereich der künstlichen Befruchtung nach Maßgabe des § 27 a SGB V vorsehe. Der Gesetzgeber habe die Leistung der künstlichen Befruchtung aber aus sachlichen Gründen bewusst und ausdrücklich auf Eheleute beschränkt, was das Bundesverfassungsgericht für unbedenklich erklärt habe (Urteil vom 28.02.2007, 1 BvL 5/03). Dieser gesetzliche Rahmen dürfe über eine Satzungsänderung einer Krankenkasse nicht zur Disposition gestellt werden. Das Gericht hat wegen der grundsätzlichen Bedeutung des Rechtsstreits die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen. Dieses Urteil gilt es abzuwarten.

Zu 3:

In Deutschland wollen gleichgeschlechtliche Paare zunehmend mit Kindern leben. Schätzungen gehen davon aus, dass dies der Wunsch jeder zweiten lesbischen Frau und jedes dritten schwulen Mannes ist. Die Anzahl der Kinder, die in Deutschland in gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaften leben, kann nur grob geschätzt werden. Gleiches gilt für deren Herkunft: Etwa gleich viele Kinder wurden in die gleichgeschlechtliche Partnerschaft hineingeboren (48 %) oder stammen aus früheren heterosexuellen Beziehungen (44 %) ihrer heute lesbisch oder schwul lebenden Eltern. Nur sehr wenige Kinder kamen als Adoptivkinder (1,9 %) oder Pflegekinder (6 %) in die sogenannten Regenbogenfamilien.

Mutter eines leiblichen Kindes durch künstliche Befruchtung zu werden ist für Lebenspartnerinnen im Wesentlichen mit zwei Hürden versehen:

- In Deutschland ist die Frage des Zugangs zur künstlichen Befruchtung für Lebenspartnerinnen nicht abschließend geklärt.

- Krankenkassen beteiligen sich in der Regel nicht an den entstehenden Kosten¹, finanzielle Unterstützung gibt es weder vom Bund noch vom Land.

Die Bedenken, die gegen gleichgeschlechtliche Elternschaft und künstliche Befruchtung von Lebenspartnerinnen vorgetragen werden, lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- a) Fragen um das Kindeswohl, das Recht auf Kenntnis der Abstammung sowie das Familienrecht sieht die Landesregierung als im Wesentlichen geklärt an. Einige Aspekte erfordern eine weitere Prüfung und gegebenenfalls weitere Maßnahmen.
- b) Zu Fragen zum Zugang zur Reproduktionsmedizin und zur Finanzierung von Kinderwunschbehandlungen gibt es unterschiedliche Rechtsansichten. Die Landesregierung wird die Debatte hierüber fortsetzen und gemeinsam mit den Beteiligten Lösungsmöglichkeiten finden.

Zu a):

Die Familienforschung hat sich bereits seit den 90er-Jahren verstärkt den Kindern mit gleichgeschlechtlich lebenden Elternteilen zugewandt. Es liegen ausreichende Erkenntnisse dafür vor, dass Kindern, die in gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaften aufwachsen, keine Nachteile für die Entwicklung entstehen. Dem entsprechend hat das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil vom 19.02.2013 (1 BvL 1/11 und 1 BvR 3247/09) zur Verfassungswidrigkeit des Verbotes der Sukzessivadoption ausgeführt: „Bedenken, die sich gegen das Aufwachsen von Kindern in gleichgeschlechtlichen Elterngemeinschaften im Allgemeinen richten, wurden in der ganz überwiegenden Zahl der sachverständigen Stellungnahmen zurückgewiesen.“

Das Bundesverfassungsgericht hat mit Urteil vom 31.01.1989 (1 BvL 17/87) entschieden, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht nach Artikel 2 Abs. 1 in Verbindung mit Artikel 1 Abs. 1 Grundgesetz auch das Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung umfasst. Auch aus diesem Grund sind Samenspenden in Deutschland in aller Regel keine anonymen Spenden - ein Kind hat so die Möglichkeit, Auskunft über den Spender zu erhalten. Darüber hinaus hat das Oberlandesgericht Hamm mit Urteil vom 06.02.2013 (I-14 U 7/12) entschieden, dass das Interesse des Kindes auf Kenntnis der eigenen Abstammung höher zu bewerten ist, als das Interesse des Arztes an der Geheimhaltung der Spenderdaten².

Die wesentlichen familienrechtlichen Fragen befassen sich vor allem mit der Frage der Vaterschaft und dem Unterhaltsrecht sowie dem Sorgerecht und der Adoption. Vor allem die bestehenden Unterschiede zwischen einer Vaterschaftsanerkennung und der Adoption sowie der Blick auf Partnerinnen, die nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft leben, bedürfen der Prüfung, ob die Änderung einzelner Rechtsvorschriften erforderlich ist.

Zu b):

Lesbische Frauen leiden nicht zwangsläufig an Unfruchtbarkeit, wenn sie Reproduktionsmedizin in Anspruch nehmen. Sie benötigen oft lediglich Zugang zu Spendersamen. Die Reproduktionsmedizin hat es mit zwei verschiedenen Fallkonstellationen zu tun. Die heterologe Insemination wird aber in der Regel nur bei Ehepaaren sowie bei nicht verheirateten heterosexuellen Lebenspartnern angewandt. Anders ist dies bei Lebenspartnerinnen: Es gibt in Deutschland nur wenige Ärztinnen oder Ärzte, die Kinderwunschbehandlungen bei lesbischen Paaren unterstützen und offen Behandlungen anbieten. Dies liegt daran, dass es ebenso rechtliche Begründungen gegen ein Verbot der Kinderwunschbehandlungen für lesbische Partnerinnen gibt, wie es rechtliche Begründungen für ein Verbot gibt. Ärztinnen und Ärzten bleibt es letztlich selbst überlassen, ob sie Behandlungen durchführen oder nicht. Die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) hat zuletzt die Rechtsansicht ver-

¹ Die AOK Baden-Württemberg gewährt ihren Mitgliedern seit dem 01.07.2013 zusätzliche Leistungen zur künstlichen Befruchtung. Für weibliche gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaften nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz gilt die Kostenbeteiligung in Höhe von 75 % für die ersten drei Versuche analog. Allerdings ist Voraussetzung, dass beide Frauen unter krankheitsbedingter Kinderlosigkeit leiden. Vgl. www.aok.de/baden-wuerttemberg/leistungen-service/kuenstliche-befruchtung-175786.php.

² Die Frage der Gewährleistung und Durchsetzbarkeit dieses Rechtes betrifft in gleicher Weise Ehepartner, heterosexuelle Paare und Lebenspartnerinnen. Ob insoweit die Frage der psychosozialen Bedeutung der eigenen Abstammung einer ausführlichen Betrachtung bedarf, kann zunächst offen bleiben.

treten, dass Reproduktionsmaßnahmen für gleichgeschlechtliche Paare nicht medizinisch indiziert sind und nach aktuellem Bundesrecht nicht durchgeführt werden dürfen. Diese Rechtsauffassung teilt die Landesregierung nicht. Sie steht zu dieser Frage im Kontakt mit der ÄKN. Ziel ist es, mit der als Selbstverwaltungsorganisation der mehr als 37 000 Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen organisierten Kammer eine konstruktive Lösung zu finden. Vor allem in Abhängigkeit der Gespräche mit der ÄKN wird die Landesregierung über die weiteren Schritte entscheiden. Daraus folgt, dass Aktivitäten mit dem Ziel der finanziellen Unterstützung von Kinderwunschbehandlungen bei lesbischen Partnerinnen zunächst zurückzustellen waren. Dies gilt vor allem auch im Hinblick darauf, dass Ehepaare und nicht verheiratete heterosexuelle Paare, die auf Samenspenden Dritter angewiesen sind, in der Regel ebenfalls keine Übernahme der Behandlungskosten von Krankenkassen, Bund oder Land erhalten. Gleichwohl ist beabsichtigt, Kontakt mit der Bundesregierung zum Thema Kinderwunschbehandlung bei lesbischen Paaren aufzunehmen.

Zu 4:

Das Land Niedersachsen fördert seit dem 01.01.2013 Paare mit unerfülltem Kinderwunsch. Um die Förderung zu erhalten, mussten die betroffenen Paare bislang die Kinderwunschbehandlung in einer Reproduktionseinrichtung in Niedersachsen durchführen lassen.

In der Praxis hat sich dies für die Bewohnerinnen und Bewohner grenznaher Gebiete als problematisch erwiesen. Denn die nächstgelegenen Behandlungseinrichtungen befinden sich insoweit regelmäßig außerhalb Niedersachsens, während niedersächsische Einrichtungen zum Teil weit entfernt liegen. Die Landesregierung hat deshalb die zugrunde liegende Förderrichtlinie geändert: Rückwirkend zum 01.02.2014 wird eine Förderung nunmehr auch dann ermöglicht, wenn die Paare die Behandlung in einem benachbarten Bundesland vornehmen lassen. Alle seit dem 01.02.2014 gestellten Förderanträge, die eine Behandlung in einem an Niedersachsen angrenzenden Bundesland vorsehen, sind damit förderfähig.

Darüber hinaus wurde Kontakt mit den benachbarten Bundesländern - in denen die Kinderwunschbehandlung ebenfalls gefördert wird (Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Thüringen) - aufgenommen, um von dort eine Übernahme der Kosten zu erreichen, wenn ungewollt kinderlose Paare aus diesen Ländern im Rahmen des von der Bundesregierung aufgelegten Förderprogramms in Niedersachsen eine Kinderwunschbehandlung vornehmen lassen wollen. Vonseiten der betroffenen Bundesländer wurde die grundsätzliche Bereitschaft signalisiert, die derzeitige Förderpraxis zu überprüfen und gegebenenfalls eine Veränderung der jeweiligen Landesförderrichtlinie vorzunehmen.