

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

18(14)0134(12)

gel. VB zur öAnhörung am 14.10.

15\_künstliche Befruchtung

20.10.2015



## Stellungnahme von DI-Netz e.V.

zum Entwurf eines Gesetzes der Fraktion Bündnis90/DIE GRÜNEN  
zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch  
zur Gleichstellung verheirateter, verpartnerter und auf Dauer in einer Lebensgemeinschaft  
lebender Paare bei der Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenversicherung für  
Maßnahmen der künstlichen Befruchtung  
(BT-Drucksache 18/3279)

### 1. Allgemeines

DI-Netz e.V. ist die deutsche Vereinigung von Familien nach Samenspende. Das Kürzel „DI“ in unserem Namen ist die Abkürzung für Donogene Insemination und bedeutet Spendersamenbehandlung. Unsere Organisation vertritt die Interessen von Eltern und ihren Kindern nach Samenspende<sup>1</sup> sowie von Personen, die sich noch in der Vorbereitungsphase zur Familiengründung mit Spendersamen befinden.

Mehr über uns - über unseren offenen Umgang mit der Art unserer Familiengründung und über unsere Forderungen an den Gesetzgeber, wie beispielsweise hinsichtlich der Absicherung des Rechtes unserer Kinder auf Kenntnis der Abstammung - kann man auf der Webseite [www.di-netz.de](http://www.di-netz.de) erfahren.

Im November 2014 hat die grüne Bundestagsfraktion einen Gesetzesentwurf vorgelegt, der auf eine Gleichstellung unverheirateter und lesbischer Kinderwunschpaare mit verheirateten Paaren hinsichtlich der Kostenübernahme von fortpflanzungsmedizinisch notwendigen Behandlungen abzielt. Der Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages hat nun neben anderen Verbänden das DI-Netz gebeten, dazu eine Einschätzung abzugeben.

DI-Netz unterstützt die Absicht der GRÜNEN, den aus unserer Sicht berechtigten Leistungsanspruch von Personengruppen durchzusetzen, denen bisher keine GKV - Kostenerstattung für anstehende fortpflanzungsmedizinische Maßnahmen zugestanden wird. Wir begrüßen daher die vorgeschlagene Änderung des §27a SGB V.

<sup>1</sup> Die Gesamtgruppe der Kinder aus Samenspende hat keine alleinige Vertretung. Ein kleiner Teil wird durch die Stakeholdergruppe des Vereins „Spenderkinder“ vertreten, ein anderer Teil durch die Vereinigung DI-Netz. Der überwiegende Teil von Kindern und Eltern ist im politisch-öffentlichen Raum nicht repräsentiert. Das Dunkelfeld ist hoch.

## 2. Begründung: Dreh- und Angelpunkt ist die medizinische Indikation

Im Zentrum des Veränderungsvorschlags der GRÜNEN steht für uns als DI-Paare bemerkenswerter Weise die behandlungsbedürftige weibliche Sterilität<sup>2</sup>. Also eine krankheitswertige und inzwischen mittels IVF behandelbare Fertilitätsstörung auf Seiten der Frau. Im internationalen Klassifikationssystem der Krankheiten ICD -10 sind diese Diagnosen kodiert als N80.0, N97.0, N97.1, N97.2, N97.3, N97.4, N97.8 und N97.9: Erst diese gravierenden Störungen im Bereich der Ovulation sowie tubare, uterine oder zervikal bedingte weibliche Sterilität rechtfertigen eine künstliche Befruchtung mittels IVF.

Bei diesen Diagnosen macht es keinen Sinn, nach der sexuellen Orientierung der betroffenen Frau zu fragen oder nach der Herkunft des letztendlich verwendeten Samens. Behandelt wird die klinische Unfruchtbarkeit der weiblichen Patientin. Und es ist nicht mehr zeitgemäß, und es widerspräche dem Gleichbehandlungsgrundsatz, wenn eine Unterstützung nur einer verheirateten, heterosexuellen Frau zugestanden werden würde.

Beim Nachdenken über Recht und Unrecht hilft vielleicht ein kurzes Gedankenexperiment: Angenommen eine junge Frau erscheint mit ihrem Ehemann in einer gynäkologischen Praxis, weil ihr Kinderwunsch auf natürlichem Weg nicht in Erfüllung geht. Der Arzt diagnostiziert bei der Patientin einen beidseitigen Tubenverschluss (ICD 10: N97.1), in der Beratung empfiehlt er eine medizinisch indizierte IVF, da sie als einziges Verfahren der Patientin Fruchtbarkeit ermöglichen kann, das heißt ein eigenes Kind. Die Patientin stimmt zu, und die Krankenkasse erteilt ohne Probleme die anteilige Kostenzusage für die IVF - so wie bei allen anderen Eheleuten mit dieser Diagnose auch. Die Behandlung der Patientin kann losgehen. Angenommen es kommt dann aber doch leider zu einer Trennung des Paares, und die Patientin lernt dann, das gibt es im Leben, eine Frau kennen, die sie zu lieben beginnt. Sie hat ihr lesbisches Coming-Out und verpartnert sich irgendwann. Der Kinderwunsch dieser Patientin ist ungebrochen. Dann ist es zwar dieselbe Person mit demselben Befund und derselben medizinischen Indikation zur IVF<sup>3</sup>. Nun aber lesbisch hat sie bei derzeitiger Gesetzeslage keinen Leistungsanspruch mehr. Medizinethisch hält DI-Netz diese vom Gesetzgeber vorgegebene Kassenpraxis für prekär.

---

<sup>2</sup> Eigentlich steht für heterosexuelle Paare, die eine Spendersamenbehandlung in Anspruch nehmen, gewöhnlich eine schwere Form männlicher Sterilität im Vordergrund. Sie ist der standardmäßige Anlass für eine Spendersamenbehandlung. Doch damit niemand glaubt, dass die erweiterte Zuschussregelung nun auch die Diagnose männlicher Sterilität als Indikation für die Donogene Insemination gelten lässt, stellen die GRÜNEN klar: „(...) Unser Gesetzesentwurf sieht vor, dass für alle Paare – verheiratet, verpartnert, hetero- oder homosexuell – die Kosten einer heterologen Befruchtung nur unter bestimmten Bedingungen übernommen werden sollen. Wie bislang werden weiterhin für keines dieser Paare die Kosten für eine reine Insemination von der GKV getragen. Vielmehr setzt die Kostenübernahme erst ein, wenn aus medizinischen Gründen weitergehende Maßnahmen wie eine IVF oder ICSI erforderlich sind. Auch die Kosten für den Samen selbst müssen nach unserem Gesetzesentwurf weiterhin von allen Paaren selbst getragen werden (...) [zit. aus einer Korrespondenz mit DI-Netz vom 16.1.2015].

<sup>3</sup> Für diese Art Gedankenexperiment ist es an dieser Stelle irrelevant, ob die Frau zuvor professionelle psychosoziale Beratung in Anspruch genommen hat oder nicht.

### 3. Zukunftsperspektive aus Sicht des DI-Netzes

Das DI-Netz setzt sich für bessere rechtliche Rahmenbedingungen der Samenspende ein. Die notwendigen Regelungen zur Herstellung von Rechtssicherheit aller Beteiligten und insbesondere zur Absicherung des Rechts des Kindes auf Kenntnis der Abstammung sollten vom Gesetzgeber nicht länger aufgeschoben werden. Die beiden Hauptanliegen - anteilige Kostenübernahme (aus unserer Sicht auch bei Indikation zur Donogenen Insemination und zur Donogenen IVF) sowie familien- und abstammungsrechtliche Klärungen - lassen sich jedoch parallel verfolgen. Eine politische Durchsetzung der Ansprüche auf Kostenerstattung könnte sogar ein guter Startpunkt sein, um weitere Regelungen oder gern auch ein vollumfassendes Fortpflanzungsmedizinengesetz auf den Weg zu bringen.

Bis gesetzliche Lösungen gefunden werden, werden Reproduktionsmediziner allerdings in jedem Fall wie bisher Donogene Inseminationen und wenn nötig Donogene IVF-Behandlungen durchführen. In einer Studie von DI-Netz aus dem Jahre 2012<sup>4</sup> boten jedenfalls 64 von 110 Kinderwunschzentren aus dem Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren (BRZ) auf ihrer Webseite die Behandlung mit Spendersamen an, trotz aller Rechtsunklarheiten und trotz aller rechtlichen Katastrophen, vor denen gern gewarnt wird<sup>5</sup>. Andere Ärzte werden die Spendersamenbehandlung weiterhin nicht anbieten, und sie werden sich auch weiterhin weigern, lesbische Paare zu behandeln. Trotzdem wird die Spendersamenbehandlung in Deutschland weiter praktiziert, und sobald dies geschieht, stellt sich die Frage ihrer gerechten Finanzierung.

Auch da hilft der Blick ins Ausland. Im Zuge der derzeitigen Debatte wurde bereits auf die vorbildliche fortpflanzungsmedizinische Regelung in Österreich oder Großbritannien hingewiesen. Diese Länder sind auch im Bereich der Kostenübernahme vorbildlich. So stellt das österreichische Bundesministerium für Gesundheit seit 2000 einen „IVF-Fonds“ bereit, der bis zu 70% der Behandlungskosten bei einer IVF übernimmt, und zwar auch im Fall einer Donogenen IVF und auch bei lesbischen Patientinnen<sup>6</sup>. In anderen Ländern wie beispielsweise Großbritannien und Belgien kann sämtliche reproduktionsmedizinische Behandlung, darunter auch die Donogene Insemination, über das allgemeine Sozialversicherungssystem abgegolten werden<sup>7</sup>.

---

<sup>4</sup> vgl. Brügge, C.; Simon, U. (2013) DI-Familien fragen nach: Was bieten uns deutsche Samenbanken? Samenbankumfrage 2012 <http://www.di-netz.de/wp-content/uploads/2014/03/Samenbank-Umfrage-Webseite.pdf>

<sup>5</sup> So meldet die interne Statistik der deutschen Samenbanken im Arbeitskreis Donogene Insemination (AKDI) für die Jahre 2008 bis 2010, dass 3333 Patientinnen behandelt wurden: Durchgeführt wurden 10.551 Behandlungszyklen Donogene Insemination (mit etwa 1450 Schwangerschaften) und 1267 Donogenen IVF-Behandlungen (mit 479 Schwangerschaften und einer Schwangerschaftsrate von 37,8%). (Protokoll vom 10.11.2011) <http://www.donogene-insemination.de/members/index.html>

<sup>6</sup> [http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Medizin/IVF\\_Fonds/](http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Medizin/IVF_Fonds/)

<sup>7</sup> Dies geschieht in Belgien mit geringfügigem Eigenanteil für die Paare. In Großbritannien ist es je nach Region möglich, dass der staatliche NHS (National Health Service) die Kosten übernimmt, wenn lokale Kommissionen nach gegebenen Kriterien ihre Zustimmung erteilen. In beiden Ländern wird entsprechend auch die Zahlung der Donogenen IVF bei lesbischen Frauen übernommen.

Steuerfinanzierte Fonds wären auch in Deutschland möglich. Wir DI-Paare würden natürlich außerdem Finanzierungshilfen für die einfache Donogene Insemination - ob aus dem Topf der GKV oder aber aus steuerfinanzierten Fonds - begrüßen, da sie im Falle männlicher Sterilität (ICD-10: N46 Azoospermie) aus einer echten medizinischen Notlage heraushilft. Eine finanzielle Förderung wäre nicht nur im Sinne der Eltern sondern auch im Sinne des Kindeswohls, da die finanzielle Ausgangssituation der entstehenden Familie deutlich entlastet würde. Sie wäre zudem ein starkes Signal zur Entstigmatisierung unserer Familien.

Andere Staaten zeigen Deutschland, dass es sehr wohl möglich ist, was hierzulande manchmal undenkbar scheint. Die Spendersamenbehandlung kann staatlicherseits durchaus, auch in finanzieller Hinsicht, gefördert werden - solange nur der politische Wille da ist.

**DI-Netz e.V. -  
Familiengründung mit Spendersamen**

Vorsitzende:  
Dipl.-Psych. Claudia Brügge

Turnerstr. 49  
33602 Bielefeld

Postfach 100966  
33509 Bielefeld

Tel: 0521/9679103

info@di-netz.de  
www.di-netz.de