



**Stellungnahme zum Antrag der Fraktion der FDP:  
Kinderwünsche unabhängig vom Wohnort fördern –  
Reform der Richtlinie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und  
Jugend zur assistierten Reproduktion - BT-Drs. 19/585 v. 30.01.2018**

25.06.2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank, dass Sie mir Gelegenheit geben, zu dem Antrag der Fraktion der FDP  
Stellung zu nehmen.

## 1. Zu meiner Person

Ich bin Diplom-Psychologin und Psychologische Psychotherapeutin, leite seit 2002 das Projekt „Regenbogenfamilien“ und seit 2015 das Projekt „Beratungskompetenz zu Regenbogenfamilien“ ([www.regenbogenkompetenz.de](http://www.regenbogenkompetenz.de)) des „Lesben- und Schwulenverband in Deutschland“ (LSVD). Die Projekte wenden sich an lesbische Mütter, schwule Väter und ihre Kinder, Lesben- und Schwule in der Familienplanung und an Fachkräfte aus vielfältigen familiennahen Bereichen. Die Projektangebote reichen von bundesweiter Beratung, über Veröffentlichungen und Pressearbeit bis hin zu Vorträgen und (Fach-)Veranstaltungen. Mit verschiedenen (Fortbildungs-)Angeboten geben wir speziell Berater\*innen die Möglichkeit, sich mit den aktuellen Herausforderungen und Potenzialen von Regenbogenfamilien vertraut zu machen und Hürden für Ratsuchende zu verringern.

## 2. Frauenpaare mit Kindern

Aktuell wachsen in Deutschland mindestens 12.000 Kinder in Regenbogenfamilien auf.<sup>1</sup> 2012 waren es 9.000 Kinder<sup>2</sup> und 2009 noch 7.000 Kinder, wie die erste repräsentative deutsche Studie über die „Lebenssituation von Kindern in gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaften“ annimmt, die im Auftrag des Bundesjustizministeriums (BMJ-Studie) durchgeführt wurde.<sup>3</sup> Auch wenn bei über 19 Millionen Kindern in Deutschland der Anteil der Kinder in Regenbogenfamilien naturgemäß gering ist, verweist ein kontinuierlicher Zuwachs von gut 30 % an

LSVD  
Bundesgeschäftsstelle  
Hülchrather Straße 4  
50670 Köln  
Tel.: 0221-925961-12  
[www.lsvd.de](http://www.lsvd.de)

Bank für Sozialwirtschaft  
Konto Nr. 708 68 00  
BLZ: 370 205 00  
BIC: BFSWDE33XXX  
IBAN: DE 30 3702 0500  
0007 0868 00

Steuer-Nr. 27/671/51328

VR 12282 Nz Amtsgericht  
Charlottenburg

Mildtätiger Verein -  
Spenden sind  
steuerabzugsfähig

Offizieller Beraterstatus  
im Wirtschafts- und  
Sozialausschuss der  
Vereinten Nationen

Mitglied im Deutschen  
Paritätischen Wohlfahrts-  
verband (DPWV)

Mitglied der International  
Lesbian, Gay, Bisexual,  
Trans and Intersex  
Association (ILGA)

Mitglied im  
Forum Menschenrechte

<sup>1</sup> Diese Zahlen basieren auf der eher konservativen Schätzung durch den Mikrozensus 2015 in seiner Auslegung durch das Bayrische Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg.

Siehe: Bergold, P./Buschner, A. (2017): Regenbogenfamilien in Deutschland. In: Bergold, P. et al. (Hrsg.): Familien mit multipler Elternschaft. Entstehungszusammenhänge, Herausforderungen und Potenziale. Opladen, Berlin & Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 143-172.

<sup>2</sup> FaFo FamilienForschung Baden-Württemberg (2013): Familien in Baden-Württemberg. Gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften und Familien. In: Report (2/2013) hrsg. vom Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg. Stuttgart.

<sup>3</sup> Rupp, M. (Hrsg.) (2009): Die Lebenssituation von Kindern in gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaften. Köln: Bundesanzeiger-Verl.-Ges.

Kindern gleichgeschlechtlich liebender Eltern auf eine anhaltende Differenzierung der deutschen Familienlandschaft. Und dies gilt sicher auch für die Zukunft. Denn 43%<sup>4</sup> der lesbischen und schwulen Deutschen wollen später ihr Leben mit Kindern verbringen und je jünger sie sind, gehört dies umso selbstverständlicher zu einem erfüllenden und sinnstiftenden Lebensentwurf.<sup>5</sup>

In Mütterfamilien werden viele Kinder mithilfe einer Samenspende geboren. Diese Entwicklung spiegelte sich laut BMJ-Studie bereits 2009 wider: Von den 2.200 Kindern, die in Eingetragenen Lebenspartnerschaften aufwuchsen, stammten weniger als die Hälfte der Kinder aus früheren heterosexuellen Beziehungen (44 %) ihrer heute lesbisch oder schwul lebenden Eltern. Jedes zweite dieser Kinder (48 %) wurde mit Unterstützung eines privaten Samenspenders oder einer Samenbank in einer Mütterfamilie geboren.<sup>6</sup> In 51% dieser Fälle ist der biologische Vater bekannt, hier wird es sich um einen privaten Samenspender handeln.<sup>7</sup> In den 49% der Fälle, in denen der Erzeuger nicht bekannt ist, wird der Samen von einer Samenbank stammen. Wie viele dieser Frauen eine Heim- bzw. Selbstinsemination vorgenommen haben oder reproduktionsmedizinische Unterstützung suchten, ist aus der Studie leider nicht ersichtlich.

Ebenso wie bei heterosexuellen Frauen wird auch bei der Mehrheit lesbischer Frauen keine medizinisch bedingte Unfruchtbarkeit vorliegt. So werden die meisten lesbischen Frauen, die sich an ein Kinderwunschzentrum wenden, eine donogene Insemination vornehmen lassen wollen. Vorteile einer solchen „institutionell vermittelten“ Samenspende sind sicher die medizinische Unbedenklichkeit des Samens und die Stärkung einer Elternschaft zu Zweit. Der Weg zu einer Samenbank ist jedoch oft nicht die erste Wahl, sondern das Resultat des vergeblichen Bemühens, einen privaten Samenspender zu finden. Viele Paare ziehen einen privaten Samenspender vor, weil ihr Kind so früher seinen biologischen Erzeuger kennenlernen und er ggf. eine aktive Vaterrolle einnehmen kann.<sup>8</sup>

Nach wie vor finden verheiratete Frauenpaare in Deutschland nur wenige Kinderwunschzentren und Samenbanken, die sie bei einem Kinderwunsch unterstützen. Dies ist bedingt durch die Auslegung der Berufsordnung der Landesärztekammern (siehe 11.4).

Nach der Erfüllung eines Kinderwunsches stehen lesbisch Mütter vor denselben alltäglichen familiären Herausforderungen wie heterosexuelle Eltern. Hinzu kommen nach wie vor spezifische Anforderungen aufgrund ihrer etwas anderen Familienform oder weiterhin bestehender rechtlicher Ungleichbehandlungen. Entschließen sich z. B. zwei miteinander verheiratete Frauen, gemeinsam eine Familie zu gründen, so sind die Gebärende und ihre Ehefrau nicht von Geburt an automatisch rechtliche Eltern des Kindes. Bis heute ist trotz Eheöffnung immer eine langwierige und belastende Stiefkindadoption notwendig. Mütter- und Väterfamilien bewältigen die

---

4. Kleinert, E. et al. (2015): Motives and decisions for and against having children among nonheterosexuals and the impact of experiences of discrimination, internalized stigma, and social acceptance. *Journal of Sex Research*, 52, 2, S. 174-185.

5. Bei den unter 25 bis 29-jährigen ist dieser Kinderwunsch noch größer, wie eine Studie bereits 2010 zeigte (Lesben: 58%, Schwule: 53,1%) (Haag, 2016).

Haag, C. (2016): Zum Kinderwunsch homosexueller Männer und Frauen. In: Maio, G. et al. (Hrsg.): *Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin Ethische Herausforderungen der technischen Fortpflanzung*. Freiburg, Breisgau: Karl Alber, S. 400-425.

6. Etwa 6 % aller Kinder sind als Pflegekinder in die Familien gekommen, und 2 % wurden formal von einem der beiden Eltern adoptiert - meist aus dem Ausland (siehe Rupp, 2009, S. 86).

7. Ebenda, S. 89

8. Bergold, Pia/Buschner, Andrea/Haag, Christian (2015): Entscheidungsprozesse in der Familiengese bei gleichgeschlechtlichen Partnerschaften. In: Birgit Mayer-Lewis/Marina Rupp (Hrsg.): *Der unerfüllte Kinderwunsch. Interdisziplinäre Perspektiven*, Opladen, Berlin & Toronto: Barbara Budrich Verlag, S. 161-186.

verschiedenen familiären Herausforderungen in der Regel gut und die Kinder entwickeln sich ebenso gut wie Kinder, die in klassischen Familienformen aufwachsen.<sup>9</sup>

### 3. Erstattung der Kosten von Kinderwunschbehandlungen durch Ärzte

Bei dem Antrag der FDP geht es um die Erstattung der Kosten von Kinderwunschbehandlungen durch Ärztinnen und Ärzte. Diese können sich je nach Behandlungsart und Anzahl der Versuche auf 10.000 bis 20.000 Euro belaufen.

Ob und inwieweit diese Kosten erstattet werden, hängt von dem Erstattungssystem ab, das für die Betroffenen maßgebend ist. **Eine Kostenerstattung ist aber in allen Systemen nur möglich, wenn die Betroffenen durch ein ärztliches Attest nachweisen, dass die Frau empfängnisunfähig oder der Mann zeugungsunfähig ist und dass die Behandlung hinreichende Aussicht auf Erfolg hat.**

### 4. Die gesetzliche Krankenversicherung

Die gesetzliche Krankenversicherung (§ 27a SGB V) ersetzt die Kosten von Kinderwunschbehandlungen nur, wenn es sich um **verschiedengeschlechtliche Ehepaare** handelt. Aber auch dann werden die Kosten **nicht erstattet, wenn die Kinderlosigkeit darauf beruht, dass der Mann keine Spermien erzeugen kann.** Denn eine Kostenerstattung erfolgt nur, wenn ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden.

**Die Zahl der Kinderwunschbehandlungen ist beschränkt.** Eine Kostenerstattung erfolgt für

- 8 Zyklen einer Insemination ohne vorherige hormonelle Stimulation plus
- 3 Zyklen einer Insemination mit hormoneller Stimulation plus
- 3 Zyklen einer IVF oder einer ICSI-Behandlung.

Die Behandlungen können bei Bedarf nacheinander in Anspruch genommen werden, wenn die vorangegangene Therapie erfolglos war. Nur die jeweils drei Zyklen IVF und ICSI schließen einander aus: Entweder wird IVF oder ICSI angewandt.

**Außerdem werden nur 50 % der Behandlungskosten erstattet.**

**Keine Kostenerstattung erfolgt bei**

- gleichgeschlechtlichen Ehegattinnen,
- Lebenspartnerinnen,
- nichtehelichen gleich- oder verschiedengeschlechtlichen Paaren und
- bei alleinstehenden Frauen.

**Das ist für gleichgeschlechtliche Frauenpaare und alleinstehende Frauen in der Regel ohne Belang.** Die Frauen erfüllen sich ihren Kinderwunsch mit der sogenannten Bechermethode ohne ärztliche Assistenz. Dabei wird der Samen mit Hilfe einer Einwegspritze oder Portiokappe in die Scheide vor den Muttermund gebracht. Eine ärztliche Assistenz ist - wie bei verschiedengeschlechtlichen Ehefrauen - nur notwendig, wenn bei den Frauen Fertilitätsstörungen vorliegen oder wenn ihr Zyklus sehr unregelmäßig ist.

Die künstliche Befruchtung darf zwar nur von einem Arzt vorgenommen werden (§ 9 Nr. 1 ESchG). Die Eigen-Insemination ist aber weder für die Frau und noch für einen Samenspender verboten (§ 11 Abs. 2 ESchG).

<sup>9</sup> Rupp, M. (Hrsg.) (2011): Partnerschaft und Elternschaft bei gleichgeschlechtlichen Paaren. Verbreitung, Institutionalisierung und Alltagsgestaltung. In: Zeitschrift für Familienforschung, Sonderheft 7, Opladen: Barbara Budrich.

## 5. Beihilfe

Die Beihilfenvorschriften des Bundes und der meisten Bundesländer **verweisen auf § 27a SGB V** mit der Folge, dass nur die Kinderwunschbehandlung von verschiedengeschlechtlichen Ehepaaren in dem Umfang als beihilfefähig anerkannt werden, in dem die gesetzlichen Krankenkassen die Behandlungskosten übernehmen müssen.

**Anders in den Bundesländern, deren Beihilfenvorschriften nicht auf § 27a SGB V verweisen wie z. B. Baden-Württemberg.** Hier werden die Kosten erfolversprechender Kinderwunschbehandlungen von

- gleich- und verschiedengeschlechtlichen Ehepaaren
- Lebenspartnerinnen und von
- gleich- und verschiedengeschlechtlichen eheähnlichen Paaren

als beihilfefähig anerkannt.

Nicht anerkannt werden die Kosten der Kinderwunschbehandlung von alleinstehenden Frauen und die Kinderwunschbehandlung von verschiedengeschlechtlichen Ehe- und eheähnlichen Paaren mit Fremdsamen, weil dadurch dem zeugungsunfähigen Ehemann nicht zu Kindern verholffen werden kann, die genetisch von ihm abstammen, seine Zeugungsunfähigkeit durch die Kinderwunschbehandlung also nicht „überbrückt“ werden kann.

## 6. Private Krankenversicherung

Bei den privaten Krankenversicherungen ist aufgrund der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs geklärt, dass die organisch bedingte Sterilität einer Frau oder die Zeugungsunfähigkeit des Mannes eine Krankheit im Sinne der Krankenversicherungsbedingungen ist, für welche die Kinderwunschbehandlung eine medizinisch notwendige Heilbehandlung im Sinne der Krankenversicherungsbedingung darstellt. Die privaten Krankenversicherungen müssen deshalb diese Kosten erstatten, sofern sie angemessen sind.

Ob das auch für die Erstattung der Kosten der Kinderwunschbehandlung einer alleinstehenden Frau gilt, hat der Bundesgerichtshof noch nicht entschieden.

Dasselbe gilt für die Frage, ob die privaten Krankenversicherungen aufgrund ihrer Versicherungsbedingungen verpflichtet sind, die Kosten der Kinderwunschbehandlung einer gleichgeschlechtlich verheirateten Ehefrau, einer Lebenspartnerin oder einer alleinstehenden Frau "mit Fremdsamen" zu erstatten. Das ist nach Auffassung des LSVD der Fall.

Die Versicherungsbedingungen machen bei Fertilitätsstörungen weder die medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit noch die bedingungsgemäße Leistungspflicht der Versicherungen davon abhängig, ob die Versicherten verheiratet oder ledig sind, zumal sich der Familienstand während des Bestandes des Versicherungsvertrages ggf. mehrfach ändert. Der Krankheitsbegriff selbst trifft ebenfalls keine Unterscheidung zwischen verheirateten und unverheirateten Personen; auch ansonsten lässt sich eine Differenzierung danach, ob der Versicherungsnehmer verheiratet oder unverheiratet ist, sachlich nicht rechtfertigen, da das Vorliegen eines anomalen körperlichen Zustands nicht von der Existenz der Ehe abhängig ist.

Auch schließen die Versicherungsbedingungen bei Fertilitätsbehandlungen die Verwendung von Fremdsamen nicht von der Erstattungspflicht aus.

Deshalb steht auch empfängnisunfähigen gleichgeschlechtlich verheirateten Ehefrauen, Lebenspartnerinnen, unverheiratet mit Frauen zusammenlebenden Frauen und alleinstehenden Frauen ein Anspruch gegen ihre privaten Krankenversicherungen zu, dass diese die Kosten einer Kinderwunschbehandlung in dem in den Versicherungsbedingungen vorgesehenen Umfang

erstattet.

Lebenspartnerinnen, die der LSVD als Beistand begleitet hat, haben ihre privaten Krankenversicherungen schon wiederholt zu solchen Erstattungen bewegen können. Die Versicherungen haben jeweils im Vergleichsweg eingelenkt.

## 7. Einkommensteuerrecht

Nach der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs werden sachgemäße Aufwendungen für Kinderwunschbehandlungen als außergewöhnliche Belastung (Krankheitskosten) anerkannt, wenn die Frau empfangnisunfähig oder der Mann zeugungsunfähig ist und die Behandlung mit der innerstaatlichen Rechtsordnung im Einklang steht. Sie darf nicht gegen das deutsche Embryonenschutzgesetz (ESchG) verstoßen und muss mit den Richtlinien der Berufsordnungen der Landesärztekammern für Ärztinnen und Ärzte im Einklang stehen.

Das ist bei **verschiedengeschlechtlichen Ehepaaren und eheähnlichen Paaren der Fall**, gleichgültig ob homologer oder heterologer Samen verwandt wird.

Dasselbe gilt für **gleichgeschlechtliche Ehepaare und Lebenspartnerinnen, für gleichgeschlechtliche eheähnliche Paare und für alleinstehende Frauen**, weil die Berufsordnungen der Landesärztekammer die Kinderwunschbehandlung dieser Paare und der alleinstehenden Frauen nicht ausdrücklich geregelt und somit nicht verboten haben. Deshalb liegt die Entscheidung bei der/dem jeweiligen Reproduktionsmediziner/in, ohne dass diese/r ein aufsichtsrechtliches Einschreiten des zuständigen Ministeriums befürchten muss.<sup>10</sup>

## 8. Die Förderrichtlinien der Bundesländer

Einige Bundesländer gewähren bei Kinderwunschbehandlungen zusätzliche Leistungen. Das sind die Bundesländer **Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen**. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend erwartet, dass voraussichtlich ab Ende 2018 bzw. Anfang 2019 die Länder Hessen, Brandenburg und Nordrhein-Westfalen hinzukommen werden.

Alle sechs Bundesländer fördern die Kinderwunschbehandlung von **verschiedengeschlechtlichen Ehepaaren und verschiedengeschlechtlichen „festgefügt“ eheähnlichen Paaren**, die in den betreffenden Bundesländern wohnen und die Kinderwunschbehandlungen dort vornehmen lassen. Davon lassen einige Bundesländer Ausnahmen zu.

Die Kinderwunschbehandlungen müssen in allen sechs Bundesländern die Voraussetzungen des § 27a Absatz 1 SGB V erfüllen, abgesehen vom Bestehen einer Ehe.

**Nicht gefördert wird somit die Kinderwunschbehandlung**

- mit Fremdsamen,
- von gleichgeschlechtlichen Ehegattinnen,
- von Lebenspartnerinnen,
- von „festgefügt“ gleichgeschlechtlichen eheähnlichen Partnerschaften von Frauen und
- von alleinstehenden Frauen.

**Die Förderleistungen der sechs Bundesländer sind unterschiedlich.**

---

<sup>10</sup> Siehe im Einzelnen die Materialsammlung des LSVD unter [www.lsvd.de](http://www.lsvd.de), Menüpunkte > Recht > Ratgeber > Künstliche Befruchtung. Online unter: [www.bit.ly/2HCPNHT](http://www.bit.ly/2HCPNHT) (Abfrage: 10.06.2018).

**a. Berlin:**

Berlin<sup>11</sup> fördert nur den zweiten und dritten Behandlungszyklus von IVF- und ICSI-Behandlungen. Die Förderung beträgt pro Behandlungszyklus maximal 50% der Behandlungskosten, die nach Abzug des von der Krankenkasse, der privaten Krankenversicherung oder der Beihilfe zu tragenden Anteils einschließlich eines gegebenenfalls vereinbarten Selbstbehalts verbleiben, höchstens jedoch 800 Euro für eine IVF-Behandlung und 900 Euro für eine ICSI-Behandlung.

**b. Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen**

Niedersachsen<sup>12</sup>, Mecklenburg-Vorpommern<sup>13</sup> und Thüringen<sup>14</sup> fördern

- bei Ehepaaren für den ersten bis vierten Behandlungszyklus 50 % des den Paaren nach Abrechnung mit der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung sowie ggf. der Beihilfe feststellenden verbleibenden Eigenanteils,
- bei verschiedengeschlechtlichen eheähnlichen Paaren für den ersten bis dritten Behandlungszyklus 25 % des ihnen verbleibenden Selbstkostenanteils. Beim vierten Behandlungszyklus beträgt die Zuwendung 50% des ihnen verbleibenden Selbstkostenanteils.

Die Förderung ist in den drei Ländern zusätzlich auf folgende Höchstbeträge beschränkt:

- für IVF- Behandlungen beim ersten bis dritten Behandlungszyklus auf je 800,00 € pro Behandlungszyklus und beim vierten Behandlungszyklus auf 1.600,00 €,
- für ICSI-Behandlung beim ersten bis dritten Behandlungszyklus auf je 900,00 € pro Behandlungszyklus und beim vierten Behandlungszyklus auf 1.800,00 €.

**c. Sachsen**

Sachsen<sup>15</sup> fördert

- für IVF- Behandlungen beim ersten bis dritten Behandlungszyklus jeweils bis zu 375,00 € des Eigenanteils und beim vierten Behandlungszyklus bis zu 800,00 €,
- für ICSI-Behandlungen beim ersten bis dritten Behandlungszyklus jeweils bis zu 400,00 € des Eigenanteils und beim vierten Behandlungszyklus bis zu 900,00 €.

<sup>11</sup> „Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion v. 19.09.2017, Amtsblatt für Berlin 2017, 4913. Die Richtlinien kann man hier herunterladen: [www.berlin.de/lageso](http://www.berlin.de/lageso) > Förderung Kinderwunsch. Online unter: [www.bit.ly/2JEucj1](http://www.bit.ly/2JEucj1) (Abfrage: 10.06.2018).

<sup>12</sup> Die „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion durch das Land Niedersachsen“ in der Fassung vom 06.11.2017 kann im "Niedersächsischen Vorschrifteninformationssystem (Ni-Voris)" heruntergeladen werden. Online unter: [www.bit.ly/2xW34aP](http://www.bit.ly/2xW34aP) (Abfrage: 10.06.2018).

<sup>13</sup> Die „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Kinderwunschbehandlungen“ des Ministeriums für Soziales, Integration und Gleichstellung vom 20.11.2017 ist im Amtsblatt für Mecklenburg-Vorpommern, 2017, 801, veröffentlicht worden. Sie kann im „Dienstleistungsportal“ des Landes Mecklenburg-Vorpommern aufgerufen und heruntergeladen werden. Online unter: [www.bit.ly/2JzvyZf](http://www.bit.ly/2JzvyZf) (Abfrage: 10.06.2018).

<sup>14</sup> Die Richtlinie für die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion im Freistaat Thüringen vom 04.04.2016 können auf der Webseite der Stiftung Familiensinn heruntergeladen werden. Online unter: [www.bit.ly/2y8inNN](http://www.bit.ly/2y8inNN) (Abfrage: 10.06.2018).

<sup>15</sup> Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Gewährung finanzieller Zuwendungen für Einrichtungen und Maßnahmen der Familienförderung im Freistaat Sachsen (RL Familienförderung) vom 3. September 2017 (SächsABl. S. 1209), enthalten in der Verwaltungsvorschrift vom 16. November 2017 (SächsABl.SDr. S. S 422). Die Richtlinie kann im Portal des Landesrechts REXOXsax heruntergeladen werden. Online unter: [www.bit.ly/2HABxvb](http://www.bit.ly/2HABxvb) (Abfrage: 10.06.2018).

#### d. Sachsen-Anhalt:

Sachsen-Anhalt<sup>16</sup> fördert:

- bei Ehepaaren für den ersten bis dritten Behandlungszyklus jeweils 50 % des Eigenanteils. Wird auch ein Bundeszuschuss in Höhe von bis zu 25 v. H. des verbleibenden Eigenanteils gewährt, verringert sich der Landeszuschuss entsprechend um diesen Betrag.
- bei verschiedengeschlechtlichen eheähnlichen Paaren für den ersten bis dritten Behandlungszyklus jeweils 50 % des Eigenanteils. Wird auch ein Bundeszuschuss in Höhe von bis zu 12,5 v. H. bewilligt, verringert sich der Landeszuschuss entsprechend und beträgt dann 37,5 v. H. Der Landeszuschuss selbst ist der Höhe nach auch mit eingeschlossenem Bundesanteil begrenzt auf 50 v. H., jedoch verringert sich der Landeszuschuss entsprechend um diesen Betrag.

Die Förderung ist zusätzlich auf folgende Höchstbeträge beschränkt:

- für IVF- Behandlungen auf je 800,00 € pro Behandlungszyklus und
- für ICSI-Behandlung auf je 900,00 € pro Behandlungszyklus.

Weist ein verschiedengeschlechtliches eheähnliches Paar nach, dass es keinen Erstattungs- oder Zahlungsanspruch gegen eine Krankenkasse, eine Beihilfestelle oder einen anderen Leistungsträger hat, so erhöhen sich die Beträge jeweils um den Bundesanteil.

### 9. Die Förderrichtlinie des Bundes

Die Förderrichtlinie des Bundes<sup>17</sup> knüpft an die Förderung der Bundesländer an und stockt diese auf. **Die Förderung erfolgt nur in derselben Höhe wie die Förderung durch das Hauptwohnsitzbundesland.** Wenn die Paare in Bundesländern wohnen, die Kinderwunschbehandlungen nicht fördern, erhalten diese Paare nichts.

Der Bund fördert – wie die sechs Bundesländer – nur die Kinderwunschbehandlung von **verschiedengeschlechtlichen Ehepaaren und verschiedengeschlechtlichen „festgefügt“ eheähnlichen Paaren**, die ihren Hauptwohnsitz im Bundesgebiet haben und die Kinderwunschbehandlungen dort vornehmen lassen.

Die Kinderwunschbehandlungen müssen die Voraussetzungen des § 27a Absatz 1 SGB V erfüllen, abgesehen vom Bestehen einer Ehe.

#### **Nicht gefördert wird somit die Kinderwunschbehandlung**

- mit Fremdsamen,
- von gleichgeschlechtlichen Ehegattinnen,
- von Lebenspartnerinnen,
- von „festgefügt“ gleichgeschlechtlichen eheähnlichen Partnerschaften von Frauen und
- von alleinstehenden Frauen.

**Gefördert werden die ersten vier Behandlungszyklen von IVF- und ICSI-Behandlungen.**

---

<sup>16</sup> Die „Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion an Ehepaare und an nichteheliche Lebensgemeinschaften durch das Land Sachsen-Anhalt, Erl. des MS vom 6. 12. 2017, MBl. LSA. 2018, 112, kann im Portal des Landesrechts Sachsen-Anhalt aufgerufen und heruntergeladen werden. Online unter: [www.bit.ly/2y1ciT6](http://www.bit.ly/2y1ciT6) (Abfrage: 10.06.2018).

<sup>17</sup> Richtlinie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion vom 29. März 2012, zuletzt geändert am 23. Dezember 2015. Die Richtlinie kann auf der Webseite des Ministeriums [www.informationsportal-kinderwunsch.de](http://www.informationsportal-kinderwunsch.de), > Unterstützung/Förder-Check, heruntergeladen werden. Online unter: [www.bit.ly/2JJEqPk](http://www.bit.ly/2JJEqPk) (Abfrage: 10.06.2018).

**Ehepaaren erhalten jeweils 25 %** des ihnen nach Abrechnung mit der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung verbleibenden Eigenanteils.

**Verschiedengeschlechtliche eheähnliche Paaren** erhalten für den ersten bis dritten Behandlungszyklus jeweils 12,5 % ihres Eigenanteils und für die vierte Behandlung 25 % ihres Eigenanteils.

## **10. Bewertung der Regelungen über die Kostenerstattung für Kinderwunschbehandlungen**

Die beschriebenen Regelungen über die Kostenerstattung für Kinderwunschbehandlungen<sup>18</sup> sind nicht aufeinander abgestimmt. **Infolgedessen ist es vom Zufall abhängig, ob und inwieweit ein Paar für die oft sehr hohen Kosten von Kinderwunschbehandlungen eine Erstattung erhält.** Das sei an folgenden Beispielen erläutert:

### **1. Variante:**

Eine Lehrerin in **Baden-Württemberg** ist mit einem zeugungsunfähigen Mann verheiratet. Die Lehrerin ist Beamtin. Ihre Krankheitskosten werden zu 50% von der Beihilfe und zu 50% von einer privaten Versicherung erstattet. Der Mann ist Angestellter und gesetzlich krankenversichert.

Den Ärztin\*en gelingt es, den Nebenhoden des Mannes einige Spermien zu entnehmen und damit ein Ei der Lehrerin zu befruchten. Die Lehrerin wird erst nach dem vierten Behandlungszyklus schwanger und gebiert eine gesunde Tochter. Die Kosten der Kinderwunschbehandlungen belaufen sich auf rund 16.000 €.

Die Beihilfe der Frau ersetzt 50 % der Kosten, die durch ärztlichen Maßnahmen an ihrem Körper und im Zusammenhang mit der Befruchtung ihres Eis entstanden sind. Die restlichen 50 % erstattet die private Krankenversicherung der Frau. Die gesetzliche Krankenversicherung des Mannes ersetzt 50 % der Kosten, die durch die Entnahme der Spermien aus seiner Prostata entstanden sind. Die restlichen 50 % werden nicht erstattet.

### **2. Variante:**

Das Paar wohnt in **Sachsen**. § 45 SächsBhVO entspricht dem § 27a SGB V. Die Frau und der Mann erhalten deshalb dieselben Erstattungen wie bei der Variante 1. Zusätzlich erstatten Sachsen und der Bund die Kosten der Behandlung des Mannes, die von seiner gesetzlichen Krankenversicherung nicht erstattet werden. Allerdings werden nicht die gesamten restlichen Kosten erstattet, weil die Rechnungen die Höchstbeträge überschreiten.

### **3. Variante:**

Die Ärzt\*innen können aus den Nebenhoden des Mannes keine Spermien entnehmen. Das Paar entschließt sich deshalb zu einer künstlichen Befruchtung der Frau **mit Fremdsamen**, weil es ihm wichtig ist, dass „ihr Kind“ genetisch wenigstens von einem der beiden Ehegatten abstammt.

Die Frau erhält weder von der Beihilfe noch von ihrer privaten Krankenversicherung Erstattungen, weil sie nicht empfängnisunfähig ist. Der Mann erhält von seiner gesetzlichen Krankenversicherung ebenfalls nichts, weil Kinderwunschbehandlungen mit Fremdsamen von der Leistungspflicht ausgeschlossen sind.

Das würde sich auch nicht ändern, wenn der Mann ebenfalls Beamter wäre und das Paar in Baden-Württemberg wohnen würde, weil die Zeugungsunfähigkeit des Mannes durch die Kinderwunschbehandlung mit Fremdsamen nicht „überbrückt“ werden kann.

<sup>18</sup> Die Zusammenstellung der Regelungen über die Kostenerstattung für Kinderwunschbehandlungen stammt nicht von mir, sondern vom dem Justiziar des LSV D, Bundesanwalt beim Bundesgerichtshof a.D. Manfred Bruns.



Das Paar könnte auch keine zusätzliche Förderung durch die sechs Bundesländer mit Förderrichtlinien und durch den Bund erwarten, wenn es in einem der sechs Bundesländer wohnen würde. Denn Kinderwunschbehandlungen mit Fremdsamen sind von dieser zusätzlichen Förderung ebenfalls ausgeschlossen.

#### 4. Variante:

Die baden-württembergische Beamtin ist **empfangnisunfähig und mit einer Frau verheiratet**. Die Beihilfe der Beamtin ersetzt 50 % der Kosten der Kinderwunschbehandlung, die restlichen 50 % erstattet die private Krankenversicherung der Frau.

#### 5. Variante:

Die mit einer Frau verheiratete empfangnisunfähige Frau ist als angestellte Lehrerin **gesetzlich krankenversichert**.

Dann erhält die Frau nichts, weil die Kinderwunschbehandlung von gleichgeschlechtlich verheirateten Frauen von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind.

Das Frauenpaar könnte auch keine zusätzliche Förderung durch die sechs Bundesländer mit Förderrichtlinien und durch den Bund erwarten, wenn es in einem der sechs Bundesländer wohnen würde. Denn Kinderwunschbehandlungen von gleichgeschlechtlich verheirateten Frauenpaaren sind von dieser zusätzlichen Förderung ebenfalls ausgeschlossen.

## 11. Der Antrag der Fraktion der FDP

Die Fallvarianten machen deutlich, dass den verschiedenen Erstattungssystemen für Kinderwunschbehandlungen kein einheitlicher Plan zugrunde liegt. **Ob und inwieweit eine Erstattung erfolgt, hängt weitgehend von Zufälligkeiten ab.**

Die FDP hat in ihrem Antrag einige Punkte herausgegriffen, die durch eine Änderung der Förderungsrichtlinie des Bundes sofort umgesetzt werden könnten. Allerdings sind die Formulierungen in dem Antrag der FDP nicht eindeutig.

Die FDP möchte, dass der Bund im gesamten Bundesgebiet unabhängig von einer Kofinanzierung durch die Länder 25 % der Kosten für die ersten vier Versuche von Kinderwunschbehandlungen übernimmt. Wahrscheinlich sind mit dem Ausdruck „Kosten“ nicht die gesamten Kosten der Kinderwunschbehandlungen gemeint, sondern nur der Eigenanteil, den die Eltern selbst tragen müssen. Von den Gesamtkosten sind deshalb die Erstattungen durch die gesetzlichen oder privaten Krankenversicherungen und die Beihilfe sowie die Förderleistungen der Bundesländer abzuziehen.

Außerdem soll die Förderung nach dem Antrag der FDP gleichberechtigt auf Alleinstehende ausgedehnt werden. Die Formulierung „Alleinstehende“ deutet daraufhin, dass die Förderung auch alleinstehenden zeugungsunfähigen Männer zugutekommen soll. Das ist aber sicher nicht gemeint. Denn alleinstehenden zeugungsunfähigen Männern kann von der Medizin nicht zu einem eigenen, genetisch von ihnen abstammenden Kind verholfen werden. Statt „Alleinstehende“ muss es deshalb richtig „alleinstehende Frauen“ heißen. Ihre Förderung soll ebenfalls unabhängig von einer Kofinanzierung durch die Länder geschehen und zwar in Höhe von 25 % des restlichen Eigenanteils der Mutter.

Die FDP wünscht ferner, dass „die Nutzung von Samenzellspenden über die Richtlinie gefördert wird“. Wahrscheinlich sind damit Fremdsamenspenden gemeint. Die Kinderwunschbehandlungen mit Fremdsamen sollen also nicht mehr generell von der Förderung ausgeschlossen werden.

Unklar ist auch, was die FDP mit der Förderung der Nutzung von kryokonservierten Ei- und Samenzellen meint. Vermutlich ist nicht die „Nutzung“, sondern die „Lagerung“ von Ei- und Samenzellen gemeint. Dafür besteht ein Bedürfnis, wenn z. B. junge Leute befürchten, durch eine

Operation oder eine ärztliche Behandlung unfruchtbar zu werden. Außerdem verschiebt sich der Kinderwunsch immer mehr in eine spätere Lebensphase. Da mit zunehmendem Alter die Fruchtbarkeit abnimmt, kann es sinnvoll sein, vorsorglich Ei- oder Samenzellen für eine spätere Kinderwunschbehandlung zu lagern. Die Kosten für eine solche Lagerung werden bisher nicht erstattet.

In dieselbe Richtung geht die Forderung der FDP zu prüfen, ob die Beschränkung der Erstattung der Kosten für Kinderwunschbehandlung auf Frauen bis zu 40 Jahren noch sachgemäß ist.

**Wir begrüßen die Forderungen der FDP.**

### **11.1 Kinderwunschbehandlung von alleinstehenden Frauen**

Die FDP kann sich für ihre Forderung, die Förderung auf die Kinderwunschbehandlung von alleinstehenden Frauen auszudehnen, auf die Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs berufen. Er hat 2007 seine Rechtsprechung geändert und entschieden:<sup>19</sup> „Aufwendungen einer nicht verheirateten empfangnisunfähigen Frau für Maßnahmen zur Sterilitätsbehandlung durch sog. In-vitro-Fertilisation sind als außergewöhnliche Belastung abziehbar, wenn die Maßnahmen in Übereinstimmung mit den Richtlinien der ärztlichen Berufsordnungen vorgenommen werden.“ In der Urteilsbegründung hat der Bundesfinanzhof festgestellt:

„Die sich aus ungewollter Kinderlosigkeit ergebende Zwangslage mag – z. B. wegen gesellschaftlicher Erwartungen – für eine verheiratete Frau stärker sein als für eine unverheiratete Frau. Auch die Zwangslage einer in fester Partnerschaft lebenden unverheirateten Frau ist aber nach der geänderten Rechtsauffassung des Senates ausreichend, um den Abzug der Aufwendungen als außergewöhnliche Belastung zu gewähren. Denn Kinder zu haben und aufzuziehen bedeutet – unabhängig vom Familienstand – für viele Menschen eine zentrale Sinngabe ihres Lebens. Ungewollte Kinderlosigkeit wird deshalb häufig als schwere Belastung erlebt“

Das sehe ich genauso. Studien zeigen, dass die einem Kinderwunsch zugrundeliegenden Motive bei Lesben und Schwulen identisch und ebenso existenziell sind wie bei heterosexuellen Eltern.<sup>20</sup> Dagegen wird oft die Sorge um das Kindeswohl vorgebracht. Aber für Kinder ist nicht entscheidend, in welcher Familienform sie aufwachsen, sondern, ob sie Eltern haben, die sie lieben und die sie ohne jede Einschränkung bejahen und zu ihnen stehen. So wurden die Vorbehalte gegenüber schwul-lesbischer Elternschaft in den vergangenen 30 Jahren eindeutig widerlegt.<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup> BFH, Urt. v. 10.5.2007, III R 47/05; BStBl. 2007, 871

<sup>20</sup> Siehe Kleinert, 2015 (wie Anm. 4)

<sup>21</sup> Die Befunde attestieren lesbischen Müttern und schwulen Vätern eine adäquate Erziehungsfähigkeit und ihren Kindern eine gelungene emotionale, soziale und sexuelle Entwicklung. Das „Wohl des Kindes“ ist nicht abhängig von der sexuellen Identität der Eltern oder der Familienstruktur.

Siehe hierzu z. B.

Anderssen, N. et al. (2002): Outcomes for children with lesbian or gay parents. A review of studies from 1978 to 2000. In: *Scandinavian Journal of Psychology*, 43, 335-351

Golombok S. (2007): Research on gay and lesbian parenting: an historical perspective across 30 years. In: *Journal of GLBT Family Studies*, 3(2/3), xxi-xxvii

Goldberg, A.E. / Gartrell, N. (2014). LGB-Parent families: The current state of research and directions for the future. In: Beson, J. B. (Hers.). *Advances in Child development and behaviour*, Bd. 46, Waltham, MA.: Academic Press, S. 57-88.

Das Bundesverfassungsgericht hat 2007 entschieden,<sup>22</sup> dass die Beschränkung der Kostenerstattung auf verheiratete Eltern in § 27a SGB V nur zu rechtfertigen sei, weil der Gesetzgeber die ungewollte Kinderlosigkeit nicht als „Krankheit“ und die Kinderwunschbehandlung nicht als „Krankenbehandlung“ bewertet, sondern sie lediglich durch § 27a SGB V den für Krankheiten geltenden Regelungen des SGB V unterstellt habe. Ich denke, dass werden Menschen, die unter ihrer Kinderlosigkeit leiden, als juristische Spitzfindigkeit abtun.

Als Krankheit oder Erkrankung gilt jede Störung der normalen physischen oder psychischen Funktionen, die einen Grad erreicht, der die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden eines Lebewesens subjektiv oder objektiv wahrnehmbar negativ beeinflusst. Es ist deshalb keine Frage, dass Menschen, die sich sehnlichst Kinder wünschen, aber empfängnis- oder zeugungsunfähig sind, in diesem Sinn „krank“ sind. Deshalb ist nicht die Frage begründungsbedürftig, ob die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten der Kinderwunschbehandlung von alleinstehenden Frauen bezahlen soll, sondern das Gegenteil, warum sie das ablehnen darf.

In der privaten Krankenversicherung und im Einkommensteuerrecht gelten die Empfängnis- und Zeugungsunfähigkeit aufgrund der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs und des Bundesfinanzhofs uneingeschränkt als Krankheit und die Kinderwunschbehandlungen als medizinisch notwendige Heilbehandlung. Deshalb können die privaten Krankenversicherungen Beschränkungen der Kostenerstattung aufgrund des Familienstandes der Betroffenen nicht durchsetzen.

Ich denke, es ist den Bürgern nicht klarzumachen, warum die ungewollte Kinderlosigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung keine Krankheit darstellt, in der privaten Krankenversicherung und im Einkommensteuerrecht dagegen doch.

## 11.2 Kinderwunschbehandlung mit Fremdsamen

Nach dem Antrag der FDP soll die Bundesförderung in Zukunft auf Kinderwunschbehandlungen mit Fremdsamen ausgedehnt werden. Diese ist bisher von der Kostenerstattung ausgeschlossen, weil man sich von der Vorstellung leiten lässt, dass die Kinderwunschbehandlung den Charakter einer Heilbehandlung haben muss, damit die Kosten erstattet werden können.

Man meint, die Kinderwunschbehandlung einer empfängnisunfähigen Frau diene zwar nicht der Wiederherstellung ihrer Empfängnisfähigkeit, da sie den körperlichen Defekt nicht beseitige. Sie führe aber durch die Ersetzung des normalen Befruchtungsvorganges dazu, dass ihre Empfängnisunfähigkeit „überbrückt“ und kompensiert werde. Die Krankheit „Zeugungsunfähigkeit“ eines Mannes könne aber durch die Befruchtung seiner Frau mit Fremdsamen nicht „überbrückt“ werden, weil sie dem Mann nicht zu einem Kind ver helfe, dass genetisch von ihm abstamme.

Das ist eine viel zu formalistische Vorstellung. Wenn ein Paar unter seiner Kinderlosigkeit leidet und sich deshalb entschließt, bei der Frau eine Kinderwunschbehandlung mit Fremdsamen vornehmen zu lassen, so dass das Kind genetisch mit seiner Mutter verwandt ist, wählt das Paar damit einen Weg, den es für sich als „Umgehung“ der Zeugungsunfähigkeit des Mannes akzeptiert. Das sollte man achten und unterstützen.

## 11.3 Kinderwunschbehandlung bei den verschiedenen Paarkonstellationen

Die FDP hat in ihrem Antrag nicht ausgeführt, welchen Paarkonstellationen die Erhöhung der Bundesförderung auf 25 % des Eigenanteils der Betroffenen zugutekommen soll. Die bisherige

---

Rupp, M. (Hrsg.) (2011): Partnerschaft und Elternschaft bei gleichgeschlechtlichen Paaren. Verbreitung, Institutionalisierung und Alltagsgestaltung. In: Zeitschrift für Familienforschung, Sonderheft 7, Opladen: Barbara Budrich.

<sup>22</sup> BVerfG, Urt. v. 28.02.2007, 1 BvL 5/03; BVerfGE 117, 316

Bundesförderung wird verschiedengeschlechtlichen Ehepaaren und verschiedengeschlechtlichen „festgefügt“ eheähnlichen Paaren gewährt.

Ich gehe davon aus, dass es nach den Vorstellungen der FDP bei dieser Beschränkung bleiben soll. Allerdings ist die Einschränkung, dass die verschiedengeschlechtlichen eheähnlichen Paare „festgefügt“ sein müssen, nach dem Konzept der FDP nicht sinnvoll. Denn wenn die eheähnliche Partnerschaft einer empfangnisunfähigen Frau mit einem Mann nicht „festgefügt“ ist, wird man die Frau als „alleinstehend“ einstufen.

Die FDP hat in ihrem Antrag nicht begründet, warum die Bundesförderung nur auf alleinstehende Frauen ausgedehnt werden soll und nicht auch auf Frauen, die in einer Ehe mit einer Frau leben, auf Lebenspartnerinnen und auf Frauen, die mit einer anderen Frau in einer eheähnlichen Partnerschaft zusammenleben.

Da nach dem Willen der FDP die Kinderwunschbehandlung von alleinstehenden Frauen und die Kinderwunschbehandlung mit Fremdsamen in die Bundesförderung einbezogen werden soll, lässt sich die Verweigerung der Bundesförderung für die Kinderwunschbehandlung von empfangnisunfähigen Frauen mit Fremdsamen, die mit einer Frau verheiratet sind oder mit einer Frau zusammenleben, nicht mehr rechtfertigen. Sie würde im Endergebnis allein deshalb verweigert, weil die Frauen nicht alleinstehend sind, sondern in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft leben. Das würde vor dem Bundesverfassungsgericht sicher keinen Bestand haben.

#### 11.4 Die Berufsordnungen der Landesärztekammern

Die Berufsordnungen und "Richtlinie zur assistierten Reproduktion" der Landesärztekammern<sup>23</sup> verbieten den Ärztinnen und Ärzten die Mitwirkung an der künstlichen Befruchtung von alleinstehenden Frauen und von gleichgeschlechtlichen Frauenpaaren nicht ausdrücklich. Trotzdem sind diese in den deutschen Kinderwunschpraxen und Samenbanken nicht immer willkommen. Sie werden abgelehnt, weil die Ärztinnen und Ärzte berufsrechtliche Maßnahmen befürchten, wenn sie alleinstehenden Frauen und gleichgeschlechtlichen Frauenpaaren bei der künstlichen Befruchtung assistieren. Einige Kinderwunschpraxen und Samenbanken lehnen alleinstehende Frauen und gleichgeschlechtliche Frauenpaare zwar nicht ab, verlangen aber von ihnen höhere Entgelte und lassen sich von den Frauen in notariellen Erklärungen zusichern, dass sie die Ärzte von allen Unterhaltsansprüchen freistellen.

Die Vorbehalte der Ärztinnen und Ärzte gegen die assistierte Reproduktion bei alleinstehenden Frauen und gleichgeschlechtlichen Frauenpaaren beruhen auf den früheren Fassungen der "Richtlinie zur assistierten Reproduktion" der Landesärztekammern. Sie enthielten unverbindliche Auslegungshinweise. Dort wurde gesagt, dass bei nicht miteinander verheirateten Paaren einer heterologen Insemination mit besonderer Zurückhaltung zu begegnen sei; sie erkläre sich aus dem Ziel, dem so gezeugten Kind eine stabile Beziehung zu beiden Elternteilen zu sichern. Dann hieß es wörtlich: "Aus diesem Grund ist eine heterologe Insemination zurzeit bei Frauen ausgeschlossen, die in keiner Partnerschaft oder in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft leben."

Inzwischen enthalten nur noch die "Richtlinien zur assistierten Reproduktion" der Ärztekammern Saarland und Sachsen diese unverbindlichen Auslegungshinweise. Die Ärztekammer des Saarlandes hat dem LSVD – wie fast alle anderen Ärztekammern – mitgeteilt, dass sie von einer standesrechtlichen Verfolgung von Ärztinnen und Ärzten absehe, wenn diese die Methoden der assistierten Reproduktion bei Frauen anwenden, die in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft

<sup>23</sup> Siehe zu diesem Abschnitt die Materialsammlung des LSVD unter [www.lsvd.de](http://www.lsvd.de), Menüpunkte > Recht > Ratgeber > Künstliche Befruchtung (wie Anm. 1).

leben. Gleichwohl befürchten viele Ärztinnen und Ärzte nach wie vor Unannehmlichkeiten, wenn sie alleinstehenden Frauen und gleichgeschlechtlichen Frauenpaaren bei der künstlichen Befruchtung assistieren.

## 12. Die Musterrichtlinien der Bundesärztekammern

Die Landesärztekammern hatten den zitierten unverbindlichen Auslegungshinweis in ihren früheren Richtlinien aus der "(Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion – Novelle 2006" des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer<sup>24</sup> übernommen. Die Bundesärztekammer hatte sich mit dem Erlass einer „Muster“-Richtlinie“ begnügt, weil sie für den Erlass verbindlicher Berufsordnungen und Richtlinien nicht zuständig ist. Der obliegt allein den Landesärztekammern je für ihren Bezirk.

Die Bundesärztekammer hat Anfang Juni dieses Jahres bekanntgegeben,<sup>25</sup> dass sie die Musterrichtlinie von 2006 aufgehoben und eine neue „Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion“ erlassen hat. In dieser Richtlinie hat die Bundesärztekammer nach § 16b TPG den allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zur Entnahme von Geweben und deren Übertragung festgestellt.

**Die neue Richtlinie beschränkt sich auf die Klärung der medizinischen Fragen. Sie enthält keine Feststellungen zu den berufsrechtlichen Fragen mehr.** Diese sollen nach den Vorstellungen der Bundesärztekammer in einem Bundesgesetz geregelt werden, weil „nur der Gesetzgeber legitimiert ist, diese das menschliche Leben elementar berührenden Fragen verbindlich zu entscheiden“. Ein solches Gesetz hatte der 116. Deutsche Ärztetag schon 2013 gefordert.

Die Aufhebung der Musterrichtlinie des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer hat auf die Richtlinien der Landesärztekammern keinen Einfluss. Diese bleiben weiter in Kraft, bis die Landesärztekammern sie aufheben oder ändern. **Gleichgeschlechtliche Frauenpaare und alleinstehende Frauen müssen deshalb weiterhin mit Vorbehalte der Ärztinnen und Ärzte gegen Kinderwunschbehandlungen rechnen.**

## 13. Abhilfe

Die Vorbehalte der Ärztinnen und Ärzte gegen die Kinderwunschbehandlungen von gleichgeschlechtlichen Frauenpaaren und alleinstehende Frauen sind eine Folge der unklaren Rechtslage. **Wir unterstützen deshalb die Forderung der Bundesärztekammer, dass der Gesetzgeber die Zulässigkeit der assistierten Reproduktion durch ein Bundesgesetz klar regeln soll.**

**Oder der Gesetzgeber übernimmt die Anregungen der FDP, erweitert aber nicht die Förderrichtlinie des Bundes, sondern § 27a SGB V.** Wenn dort stehen würde, dass auch alleinstehende Frauen und gleichgeschlechtliche Frauenpaare Anspruch auf Kostenerstattung für Kinderwunschbehandlungen haben, wäre damit zugleich inzidenter geklärt, dass der Gesetzgeber die Assistenz der Ärztinnen und Ärzte bei solchen Kinderwunschbehandlungen für zulässig erachtet.

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hat einen solchen Gesetzesantrag in den Bundesstag

<sup>24</sup> [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/AssRepro.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/AssRepro.pdf);  
online unter: [www.bit.ly/2Mc8K3z](http://www.bit.ly/2Mc8K3z) (Abfrage: 10.06.2018).

<sup>25</sup> <http://www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/richtlinien/assistierte-reproduktion>; online unter:  
[www.bit.ly/2kXOVSK](http://www.bit.ly/2kXOVSK) (Abfrage: 10.06.2018).

eingbracht: BT-Drs. 19/1832 v. 24.04.2018.<sup>26</sup> Nach diesem Gesetzentwurf sollen verheiratete Frauenpaare, Lebenspartnerinnen sowie gleich- und verschiedengeschlechtliche Paare, die in einer auf Dauer angelegten Lebensgemeinschaft leben, bei der Kostenerstattung für Kinderwunschbehandlungen mit Ehegatten gleichgestellt werden. Demgemäß soll die Verwendung von Fremdsamen zugelassen werden. Die Kinderwunschbehandlung von alleinstehenden Frauen soll dagegen weiterhin von der Kostenerstattung ausgeschlossen bleiben.

Die Federführung der Beratung des Gesetzentwurfs der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN liegt nicht beim Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, sondern beim Ausschuss für Gesundheit. Ich würde es begrüßen, wenn die Beratung des Antrags der FDP und des Gesetzentwurfs der Grünen zusammengeführt würde.

#### **14. Kostenerstattung für die Kryokonservierung von Ei- und Samenzellen**

Die Kryokonservierung von Ei- und Samenzellen ist medizinisch indiziert, wenn bei jungen Menschen als Folge einer Krankheit damit gerechnet werden muss, dass sie empfängnis- oder zeugungsfähig werden. In solchen Fällen halte ich es für vertretbar, dass die Kosten der Kryokonservierung auf die Versicherungsgemeinschaft umgelegt werden.

Anders, wenn die Kryokonservierung aus Gründen der Lebensplanung erfolgt, weil man zunächst noch einige Jahre ohne Kinder leben will. In solchen Fällen sollten die Kosten der Kryokonservierung wie Kosten der Lebenshaltung behandelt und nicht erstattet werden.

#### **15. Anhebung der Altersgrenze von 40 Jahren bei Frauen**

Gegen die Anhebung der Altersgrenze spricht vor allem, dass die Erfolgsquote von Kinderwunschbehandlungen bei zunehmendem Alter stark abnimmt. Bei einer 35-jährigen Frau lag sie 2016 bei 27% pro Embryonen-Transfer, bei einer 40-jährigen bei 15% und bei einer 44-jährigen Frau nur noch bei gut 3%.<sup>27</sup> Ich bin deshalb der Meinung, dass die Altersgrenze nicht angehoben werden sollte.

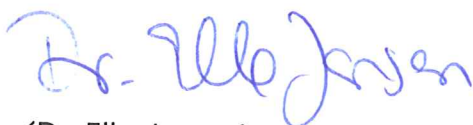
#### **Ergebnis:**

Der LSVD hält die Forderungen der FDP durchweg für sachgemäß.

Er fordert zusätzlich, dass auch die Kinderwunschbehandlung von verheirateten Frauenpaaren, von Lebenspartnerinnen und von gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaften von Frauen in die Kostenerstattung einbezogen wird.

Außerdem sollte die Ausweitung der Kostenerstattung nicht über die Förderrichtlinie des Bundes umgesetzt werden, sondern durch eine entsprechende Erweiterung von § 27a SGB V.

Mit freundlichen Grüßen



(Dr. Elke Jansen)

<sup>26</sup> Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Gleichstellung nichtehelicher Lebensgemeinschaften und lesbischer Paare bei der Kostenübernahme für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung – BT-Drs. 19/1832 v. 24.04.2018. Online unter: [www.bit.ly/2JuOLeA](http://www.bit.ly/2JuOLeA) (Abfrage: 10.06.2018).

<sup>27</sup> Pressemitteilung des Vereins "Deutsches IVF-Register e.V." zum DIR-Jahrbuch 2016. Die Pressemitteilung und das DIR-Jahrbuch 2016 können auf der Webseite des Vereins heruntergeladen werden: [www.deutsches-ivf-register.de](http://www.deutsches-ivf-register.de)