



75 Jahre
Demokratie
lebendig



Deutscher Bundestag
Wissenschaftliche Dienste

Sachstand

Zur assistierten Reproduktion in Deutschland

Zur assistierten Reproduktion in Deutschland

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 072/23
Abschluss der Arbeit: 24.10.2023
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Gesetzliche Grundlagen	4
3.	Zulässige Behandlungsmethoden	5
4.	Erstattungsmöglichkeiten	8

1. Einleitung

Wenn eine Schwangerschaft auf natürlichem Weg nicht zustande kommt, gibt es die Möglichkeit der künstlichen Befruchtung (sogenannte assistierte Reproduktion, ART). Nachfolgend wird die deutsche Gesetzeslage insbesondere hinsichtlich zulässiger ART-Methoden sowie finanzieller Erstattungsmöglichkeiten aufgezeigt, wobei der Schwerpunkt auftragsgemäß auf der sog. In-vitro-Fertilisation (IVF) liegt.

2. Gesetzliche Grundlagen

Menschliche Keimzellen (Ei- und Samenzellen) sind Gewebe im Sinne von § 1a Nr. 4 Transplantationsgesetz (TPG)¹. Die wesentlichen Regelungen für den Umgang mit menschlichem Gewebe, das zur Anwendung beim Menschen bestimmt ist, sind im TPG, im Arzneimittelgesetz (AMG)² und in der jeweils dazugehörigen TPG-Gewebeverordnung (TPG-GewV)³ sowie Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung (AMWHV)⁴ festgeschrieben. Weitere Regelungen zu Teilaspekten einer künstlichen Befruchtung sind darüber hinaus das Embryonenschutzgesetz (ESchG)⁵ und die Richtlinie der Bundesärztekammer zur assistierten Reproduktion⁶. Je nach Fortpflanzungs-

-
- 1 Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz, TPG) vom 04.09.2007 (BGBl. I S. 2206), zuletzt geändert durch Gesetz vom 11.07.2021 (BGBl. I S. 2754), abrufbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/tpg/>. Dieser sowie alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 23. Oktober 2023.
 - 2 Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz, AMG) vom 12. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3394), zuletzt geändert durch Gesetz vom 19. Juli 2023 (BGBl. I S. 197), in englischer Fassung abrufbar unter https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_amg/index.html.
 - 3 Verordnung über die Anforderungen an Qualität und Sicherheit der Entnahme von Geweben und deren Übertragung nach dem Transplantationsgesetz (TPG-Gewebeverordnung, TPG-GewV), abrufbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/tpg-gewv/BJNR051200008.html>.
 - 4 Verordnung über die Anwendung der Guten Herstellungspraxis bei der Herstellung von Arzneimitteln und Wirkstoffen und über die Anwendung der Guten fachlichen Praxis bei der Herstellung von Produkten menschlicher Herkunft (Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung, AMWHV), abrufbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/amwhv/>.
 - 5 Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz, ESchG) vom 13. Dezember 1990 (BGBl. I S. 2746), zuletzt geändert durch Gesetz vom 21. November 2011 (BGBl. I S. 2228), abrufbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/eschg/>
 - 6 Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion (Richtlinie der Bundesärztekammer zur assistierten Reproduktion) vom 6. Oktober 2017, abrufbar unter https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/RL/Ass-Reproduktion_Richtlinie.pdf.

technik gelten zudem weitere gesetzliche Bestimmungen wie etwa die Präimplantationsdiagnostikverordnung (PIDV)⁷, das Gendiagnostikgesetz (GenDG)⁸ und das Samenspenderregistergesetz (SaRegG)⁹.

3. Zulässige Behandlungsmethoden

Zu den in Deutschland zulässigen Methoden und Behandlungstechniken¹⁰ gehören die intrauterine Insemination¹¹, IVF¹² sowie die intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)¹³. Bei der Insemination ist nach deutschem Recht sowohl die Übertragung von Samen des Partners (homologe Insemination) als auch die Übertragung von Spendersamen (heterologe Insemination) zulässig. Die IVF und ICSI sind gesetzlich auf die Übertragung von bis zu drei befruchteten Eizellen oder Embryonen innerhalb eines Zyklus begrenzt.

Die Richtlinie der Bundesärztekammer zur assistierten Reproduktion bestimmt die räumlichen, personellen und technischen Anforderungen an Einrichtungen, die menschliche Keimzellen zur assistierten Reproduktion gewinnen, be- oder verarbeiten, konservieren, prüfen, lagern oder in den Verkehr bringen. So bedarf es etwa einer Erlaubnis, deren Erteilung sich je nach Umfang der ausgeübten Tätigkeiten nach § 20b und/oder § 20c AMG richtet. Notwendig sind zudem den arzneimittelrechtlichen Vorgaben entsprechende Räumlichkeiten sowie sachkundiges und angemessenes qualifiziertes Personal in ausreichender Zahl.¹⁴

-
- 7 Verordnung zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikverordnung, PIDV), abrufbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/pidv/PIDV.pdf>.
 - 8 Gesetz über genetische Untersuchungen bei Menschen (Gendiagnostikgesetz, GenDG) vom 31. Juli 2009 (BGBl. I S. 2529, 3672); zuletzt geändert durch Gesetz vom 04. Mai 2021 (BGBl. I S. 882), abrufbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/gendg/>.
 - 9 Gesetz zur Errichtung eines Samenspenderregisters und zur Regelung der Auskunftserteilung über den Spender nach heterologer Verwendung von Samen (Samenspenderregistergesetz, SaRegG) vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2513), zuletzt geändert durch Gesetz vom 28. April 2020 (BGBl. I S. 960), abrufbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/saregg/>.
 - 10 Für weitere zulässige Methoden bzw. Behandlungstechniken siehe Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): Rechtliche Rahmenbedingungen der künstlichen Befruchtung, abrufbar unter <https://www.informationsportal-kinderwunsch.de/kiwu/behandlung/rechtliche-rahmenbedingungen>.
 - 11 Bei der Samenübertragung (intrauterine Insemination) werden die Samenzellen direkt in die Gebärmutter übertragen – meist, wenn der Partner zu wenige oder nicht ausreichend bewegliche Spermien hat.
 - 12 Die In-vitro-Fertilisation (IVF) dauert mehrere Wochen: Nach einer Hormonbehandlung werden der Frau Eizellen aus dem Eierstock entnommen und in einem Reagenzglas mit den Spermien des Partners vermischt. Erfolgt eine Befruchtung und entwickeln sich die befruchteten Eizellen weiter, wird ein Embryo in die Gebärmutter zurückübertragen.
 - 13 Die Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) ist eine spezielle IVF-Behandlung. Sie wird angewendet, wenn es aufgrund der Spermienqualität bei einer Samenübertragung oder IVF-Behandlung nicht zur Befruchtung der Eizelle kommt. Bei der ICSI werden der Frau im Anschluss an eine Hormonbehandlung Eizellen entnommen, eine einzelne Samenzelle wird direkt in die Eizelle injiziert.
 - 14 Richtlinie der Bundesärztekammer zur assistierten Reproduktion Nr. 4.

Für die Durchführung einer assistierten Reproduktion ist die Einwilligung der Frau, deren Eizelle befruchtet wird, und des Mannes, dessen Samenzelle für die Befruchtung verwendet wird, erforderlich, § 8b Abs. 1 S. 1, Abs. 2 TPG bzw. § 8c Abs. 1 Nr. 1. Erforderlich ist darüber hinaus eine medizinische Indikation. Als Indikationen für eine IVF kommen im Einzelfall insbesondere Tubenamputationen, ein operativ nicht behebbarer Tubenfaktor, ursächlich nicht behandelbare männliche Fertilitätsstörungen, Endometriose und unerklärbare Infertilität in Betracht.¹⁵ Eine Infertilität liegt in der Regel nach zwölf Monaten ungeschützten Geschlechtsverkehrs ohne Eintritt einer Schwangerschaft vor.¹⁶

Eine Kinderwunschbehandlung ist bei verheirateten sowie nicht verheirateten Paaren in stabiler Partnerschaft zulässig. Mithilfe einer Samenspende können nach der Gesetzeslage auch lesbische Frauen Mütter werden.¹⁷ Obwohl es keine gesetzliche Grundlage für das Erfordernis einer Ehe oder eingetragenen Lebenspartnerschaft bei weiblichen Paaren gibt,¹⁸ wird dies in der Praxis oftmals vorausgesetzt.¹⁹

Samenspenden sind in Deutschland gesetzlich nicht explizit geregelt und deshalb grundsätzlich erlaubt. Die Richtlinie der Bundesärztekammer enthält Vorgaben, insbesondere im Hinblick auf die Aufklärung von Samenspendern und auf beachtliche medizinische Aspekte in der Person des Samenspenders. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) führt ein Samenspenderregister. Aus § 10 SaRegG ergibt sich für Personen, die vermuten oder wissen, durch heterologe Verwendung von Samen bei einer ärztlich unterstützten künstlichen Befruchtung gezeugt worden zu sein, ein Anspruch auf Auskunft über die Identität des Samenspenders.

Die Übertragung fremder Eizellen ist strafbewehrt (§ 1 Abs. 1 Nr. 1 ESchG). Dagegen ist die Rechtslage zur Embryonenspende differenziert: Eindeutig verboten und mit Strafe bewehrt ist die Befruchtung einer Eizelle zu einem anderen Zweck als zur Herbeiführung einer Schwangerschaft

15 Richtlinie der Bundesärztekammer zur assistierten Reproduktion Nr. 3.3.2.2. Für Informationen zu Indikationen für eine heterologe Insemination und ICSI siehe die Richtlinie der Bundesärztekammer zur assistierten Reproduktion Nr. 3.3.2.

16 Richtlinie der Bundesärztekammer zur assistierten Reproduktion Nr. 1.4.

17 Für weitere Informationen zur assistierten Reproduktion bei lesbischen Paaren siehe *Lesben- und Schwulenverband: Ratgeber: Künstliche Befruchtung bei gleichgeschlechtlichen Paaren*, November 2021, abrufbar unter <https://www.lsvd.de/de/ct/1372-Ratgeber-Kuenstliche-Befruchtung-bei-gleichgeschlechtlichen-Paaren#zulaessigkeit>.

18 Vgl. Taupitz: *Künstliche Befruchtung bei gleichgeschlechtlichen Paaren und alleinstehenden Frauen – die geltende Rechtslage*, 2021, abrufbar unter <https://www.kup.at/kup/pdf/14978.pdf>.

19 Siehe etwa *Kinderwunschzentrum Augsburg*, abrufbar unter <https://www.ivf-augsburg.de/lesbische-paare-mit-kinderwunsch/> oder *Kinderwunschzentrum München*, abrufbar unter <https://ivf-muenchen.de/kinderwunsch-lesbisches-paar/>.

der Frau, von der die Eizelle stammt, somit auch zu dem Zweck einer späteren Spende.²⁰ Nicht verboten, aber auch nicht gesetzlich geregelt ist dagegen die Weitergabe von ungeplant überzähligen Embryonen zur Austragung durch Dritte.²¹

Gesetzlich verboten sind in Deutschland grundsätzlich

- Leih- und Ersatzmutterschaft (§ 1 Abs. 1 Nr. 2, 6, 7 ESchG)²²,
- die Eizellspende (§ 1 Abs. 1 Nr. 2 ESchG),
- die Spende von im Befruchtungsvorgang befindlichen Eizellen (sog. Vorkernstadien)²³,
- die Behandlung mit kryokonservierten Samen des verstorbenen Partners (§ 4 Abs. 1 Nr. 3 ESchG),
- die Produktion und Übertragung von mehr als drei befruchteten Eizellen bzw. Embryonen innerhalb eines Zyklus (§ 1 Abs. 1 Nr. 3, 4, 5 ESchG),
- Klonen von bzw. Experimente an Embryonen (§§ 5, 6, 7 ESchG) sowie
- die genetische Untersuchung von Embryos vor ihrem intrauterinen Transfer (sog. Präimplantationsdiagnostik, § 3a ESchG) und Selektion anhand bestimmter Parameter wie beispielsweise Geschlecht, Haar- oder Augenfarbe (§ 3 S. 1 ESchG). Bei bestimmten medizinischen Indikationen darf allerdings die Präimplantationsdiagnostik im Rahmen der IVF und ICSI zur Feststellung schwerwiegender Erbkrankheiten oder Schädigungen des Embryos vorgenommen werden, §§ 3 S. 2, 3a Abs. 2 ESchG.

20 Dieses Verbot dient dem Zweck, eine „gespaltene“ Mutterschaft eines Kindes, bei der die genetische Mutter und die austragende Mutter verschiedene Personen sind, und damit einhergehende Probleme des Kindes bei der Identitätsbildung zu vermeiden. Die Vorverlagerung der Strafbarkeit auf den Zeitpunkt der Befruchtung dient dem Zweck, mit der Embryonenspende als dem Embryo eine Lebenschance zu eröffnen, ohne dass dies strafrechtlich sanktioniert wird (Vgl. hierzu den Entwurf des Embryonenschutzgesetz der Bundesregierung vom 25. Oktober 1989, BT-Drucksache 11/5460, S. 8, abrufbar unter <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/11/054/1105460.pdf>).

21 Vgl. dazu: Embryospende, Embryooption und elterliche Verantwortung, Stellungnahme des Deutschen Ethikrates vom 22. März 2016, abrufbar unter <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-embryospende-embryooption-und-elterliche-verantwortung.pdf> sowie Spangenberg, -C., Zur Stellungnahme des Deutschen Ethikrates „Embryospende, Embryooption und elterliche Verantwortung“, in: Der Gynäkologe 51/2018, S. 151-155, abrufbar unter <https://link.springer.com/article/10.1007/s00129-017-4168-2>

22 Gemäß § 1 Abs. 3 ESchG werden die spendenden sowie die austragenden Frauen von der Strafbarkeit ausgenommen. Siehe auch Fußnote 18.

23 Für weitere Informationen zur Strafbarkeit von Eizellenspenden siehe Wessels: Eizellenspende im Vorkernstadium strafbar, November 2020, abrufbar unter <https://rsw.beck.de/aktuell/daily/meldung/detail/bayoblg-eizellenspende-im-vorkernstadium-strafbar>.

4. Erstattungsmöglichkeiten

Gesetzlich krankenversicherte Ehepaare haben unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, einen Teil der ihnen entstehenden Kosten erstatten zu lassen.²⁴

§ 27a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)²⁵ sieht dazu vor, dass in Anlehnung an die Leistungen zur Krankenbehandlung²⁶ auch medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft erfasst werden. Das Gesetz sieht hierin einen besonderen und eigenständig normierten Versicherungsfall, der nicht an eine Krankheit, sondern allein an die ungewollte Kinderlosigkeit anknüpft.²⁷

Die wesentlichen Voraussetzungen für eine solche künstliche Befruchtung bestimmt das Gesetz selbst. So muss ein Paar verheiratet, die Frau älter als 25 Jahre und jünger als 40 Jahre sowie der Mann älter als 25 Jahre und jünger als 50 Jahre sein. Zudem muss die Unfruchtbarkeit ärztlich festgestellt worden und die Erfolgsaussicht der Kinderwunschbehandlung attestiert sein. Vor der Behandlung muss eine medizinische oder psychosoziale Beratung stattgefunden haben. Es dürfen ausschließlich die Ei- und Samenzellen des verheirateten Paares verwendet werden. Da Samenspenden von dem Gesetzeswortlaut des § 27a Nr. 4 SGB V nicht erfasst werden, sind die Kosten einer Kinderwunschbehandlung bei weiblichen Paaren nicht erstattungsfähig.

Die medizinischen Einzelheiten werden in den Richtlinien über künstliche Befruchtung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) festgelegt, die dieser aufgrund der Ermächtigung in § 27a Abs. 5 SGB V erlassen hat.²⁸ Bei Vorliegen der Voraussetzungen und der Genehmigung des Behandlungsplans durch die Krankenkasse übernimmt diese grundsätzlich 50 Prozent der Kosten (§ 27a Abs. 3 Satz 3 SGB V). Einzelne Krankenkassen erstatten darüber hinaus einen höheren Anteil.²⁹

-
- 24 Für Privatversicherte richtet sich der Anspruch auf Übernahme der Kosten einer Kinderwunschbehandlung nach dem Krankenversicherungsvertrag. Näheres siehe Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV), PKV-Serviceportal, Erstattet die PKV die Kosten für eine künstliche Befruchtung?, Januar 2020, abrufbar unter <https://www.privat-patienten.de/beim-arzt/erstattet-die-pkv-die-kosten-fuer-eine-kuenstliche-befruchtung/>.
- 25 Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 11. Mai 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 123).
- 26 Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes über die neunzehnte Anpassung der Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz sowie zur Änderung weiterer sozialrechtlicher Vorschriften (KOV-Anpassungsgesetz 1990 — KOVAnpG 1990), Bundestags-Drucksache 11/6760 vom 21. März 1990, S. 14.
- 27 Fahlbusch, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Auflage, Stand 15. Juni 2020, § 27a SGB V Rn. 15 mit Verweis auf die Rechtsprechung: „Denn der Anspruch besteht unabhängig davon, ob die Kinderlosigkeit des Ehepaares durch einen krankhaften (regelwidrigen) Körper- oder Geisteszustand bedingt ist.“
- 28 G-BA, Richtlinien über künstliche Befruchtung, abrufbar unter <https://www.g-ba.de/richtlinien/1/>.
- 29 Krankenkasseninfo.de, höherer Zuschuss bei künstlicher Befruchtung, abrufbar unter <https://www.krankenkasseninfo.de/test/kuenstliche-befruchtung>.

Außerdem besteht nach einer Richtlinie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) seit Beginn des Jahres 2012 grundsätzlich die Möglichkeit, neben den Leistungen der GKV eine finanzielle Unterstützung durch die Bundesregierung zu erhalten, wenn sich das entsprechende Bundesland³⁰ mit einem eigenen Anteil in mindestens gleicher Höhe einbringt.³¹ Diese Möglichkeit wurde ursprünglich – entsprechend der Regelung in § 27a SGB V – Ehepaaren gewährt. Seit dem 7. Januar 2016 sieht diese Richtlinie im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen und nach Anhörung des Bundesrechnungshofs vor, Zuschüsse auch Paaren zur Verfügung zu stellen, die in nichtehelicher Lebensgemeinschaft, also auf unbestimmte Dauer angelegt und ohne förmliche Eheschließung, miteinander leben.

30 Genauer siehe BMFSFJ: Unterstützung von Bund und Ländern, abrufbar unter <https://www.informationsportal-kinderwunsch.de/kiwu/finanzielle-foerderung/finanzielle-unterstuetzung>.

31 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, abrufbar unter https://www.verwaltungsvorschriften-im-internet.de/bsvwbund_29032012_41487300000105.htm.