

Antrag

der Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP

und

Stellungnahme

**des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie,
Frauen und Senioren**

Zuschüsse für künstliche Befruchtungen

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,

die Landesregierung zu ersuchen

zu berichten,

1. von welcher Anzahl ungewollt kinderloser Paare sie in Baden-Württemberg ausgeht;
2. welche Techniken der künstlichen Befruchtung (In-vitro-Fertilisations-Techniken) in der Praxis relevant sind;
3. unter welchen Voraussetzungen und in welcher Höhe die gesetzliche Krankenversicherung von Kinderlosigkeit betroffene Paare bei einer künstlichen Befruchtung unterstützt;
4. wie sie das vom Bundesfamilienministerium mit rund sieben Millionen Euro ausgestattete Förderprogramm zur Unterstützung ungewollt kinderloser Paare aus ihrer Sicht bewertet;
5. inwiefern ihr bekannt ist, welche Länder die vom Bundesfamilienministerium angestrebte Vereinbarung über eine Kofinanzierung bereits geschlossen haben oder eigene Förderprogramme unterhalten;
6. aus welchen Gründen Baden-Württemberg bisher keine entsprechende Vereinbarung mit dem Bund bezüglich des genannten Förderprogramms zur Unterstützung ungewollt kinderloser Paare geschlossen hat bzw. ob diese in Vorbereitung ist;

7. von welchem Nachfragepotenzial (und somit von welchem finanziellen Aufwand für das Land) sie bei einer entsprechenden Bezuschussung von künstlichen Befruchtungen ausgeht.

02. 10. 2012

Haußmann, Dr. Bullinger, Glück, Dr. Rülke, Dr. Timm Kern FDP/DVP

Begründung

Von ungewollter Kinderlosigkeit betroffene Paare sehen sich bei der Inanspruchnahme von Leistungen zur künstlichen Befruchtung hohen Kosten ausgesetzt. Der Bund hat deshalb ein Förderprogramm im Umfang von sieben Millionen Euro aufgelegt. Es sieht vor, dass die Länder eine Vereinbarung zur Kofinanzierung schließen. Eine solche hat Baden-Württemberg bisher nach den verfügbaren Informationen nicht geschlossen. Die Antragsteller bitten die Landesregierung um Information bezüglich der Hintergründe.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 26. Oktober 2012 Nr. 23–0141.5/15/2448 nimmt das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren in Abstimmung mit dem Ministerium für Finanzen und Wirtschaft zu dem Antrag wie folgt Stellung:

Der Landtag wolle beschließen,

die Landesregierung zu ersuchen

zu berichten,

1. *von welcher Anzahl ungewollt kinderloser Paare sie in Baden-Württemberg ausgeht;*

Bisherige Schätzungen gehen regelmäßig davon aus, dass in Deutschland ca. 2 Millionen Paare (jedes 7. Paar) ungewollt kinderlos sind. Da es sich um Schätzungen handelt, kann eine exakte Zahl für Baden-Württemberg nicht benannt werden.

2. *welche Techniken der künstlichen Befruchtung (In-vitro-Fertilisations-Techniken) in der Praxis relevant sind;*

Nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses kommen ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung gemäß § 27 a SGB V im Rahmen folgender Verfahren zum Einsatz:

1. intrazervikale, intrauterine oder intratubare Insemination im Spontanzklus, gegebenenfalls nach Auslösung der Ovulation durch HCG-Gabe, gegebenenfalls nach Stimulation mit Antiöstrogenen,
2. intrazervikale, intrauterine oder intratubare Insemination nach hormoneller Stimulation mit Gonadotropinen,
3. In-vitro-Fertilisation (IVF) mit Embryo-Transfer (ET), gegebenenfalls als Zygoten-Transfer oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT = Embryo-Intrafallopian-Transfer),

4. intratubarer Gameten-Transfer (GIFT),
5. Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI).

Bei der Insemination werden die Samenzellen direkt mit einer Spritze oder über einen Katheter in die Gebärmutter, den Gebärmutterhals oder den Eileiter gespritzt. Die Samenzellen müssen dann selbstständig bis zur befruchtungsfähigen Eizelle finden. Bei der homologen Insemination wird der Samen des Ehemannes, bei der heterologen Insemination wird der Samen eines anonymen Spenders verwendet.

Bei der In-Vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryonentransfer in die Gebärmutter wird die Befruchtung in einem Reagenzglas durchgeführt. Dazu werden der Frau befruchtungsfähige Eizellen entnommen. Diese werden in eine Nährlösung gegeben und mit den Samenzellen des Partners befruchtet. Die Erfolgsrate der IVF liegt nach Angaben des GBA bei 25 bis 30 Prozent.

Die Mikroinjektion oder intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) ist ebenfalls ein Verfahren der In-Vitro-Fertilisation. Bei der ICSI-Methode wird eine aus dem Ejakulat oder operativ aus den Hoden oder Nebenhoden gewonnene Samenzelle direkt in die weibliche Eizelle injiziert. In rund 25 Prozent der Fälle kann mit diesem Verfahren eine Schwangerschaft herbeigeführt werden.

Beim intratubaren Gametentransfer (GIFT) werden der Frau mit Hilfe einer Laparoskopie (Bauchspiegelung) Eizellen entnommen. Diese werden zusammen mit aufbereiteten Samenzellen des Partners in einen oder in beide Eileiter gespritzt. Die Befruchtung erfolgt dann auf natürlichem Wege. Das befruchtete Ei soll in die Gebärmutter wandern und sich dort einnisten. Da die Erfolgsraten nicht höher liegen als bei der IVF und wegen der höheren Komplikationsrisiken wird der GIFT weniger praktiziert.

3. unter welchen Voraussetzungen und in welcher Höhe die gesetzliche Krankenversicherung von Kinderlosigkeit betroffene Paare bei einer künstlichen Befruchtung unterstützt;

Nach § 27 a Abs. 1 SGB V haben Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Anspruch auf medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft, wenn

1. diese Maßnahmen nach ärztlicher Feststellung erforderlich sind,
2. nach ärztlicher Feststellung hinreichende Aussicht besteht, dass durch die Maßnahmen eine Schwangerschaft herbeigeführt wird; eine hinreichende Aussicht besteht nicht mehr, wenn die Maßnahme drei Mal ohne Erfolg durchgeführt worden ist,
3. die Personen, die diese Maßnahmen in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sind,
4. ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden (homologe Insemination) und
5. sich die Ehegatten vor Durchführung der Maßnahmen von einem Arzt, der die Behandlung nicht selbst durchführt, über eine solche Behandlung unter Berücksichtigung ihrer medizinischen und psychosozialen Gesichtspunkte haben unterrichten lassen und der Arzt sie an einen der Ärzte oder eine der Einrichtungen überwiesen hat, denen eine Genehmigung nach § 121 a erteilt worden ist.

Nach § 27 Abs. 2 SGB V sind die vorgenannten Voraussetzungen auf Inseminationen nur dann uneingeschränkt anzuwenden, wenn hormonelle Stimulationsverfahren angewandt werden und dabei die Gefahr des Heranreifens vieler befruchteter Eizellen und andere gesundheitliche Risiken infolge Überstimulation bestehen. Wird kein derart risikobehaftetes Verfahren angewendet, entfallen die Beschränkung auf drei Therapieversuche und die Pflicht zur vorherigen Unterrichtung durch einen Arzt. Die Einzelheiten über die Anzahl der übernahmefähigen Therapieversuche sind in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung („Richtlinien über künstliche Befruchtung“) festgelegt.

§ 27 Abs. 3 Satz 1 SGB V legt ein Mindest- und ein Höchstalter für den Anspruch auf Leistungen zur künstlichen Befruchtung fest. Danach haben nur Versicherte, die das 25. Lebensjahr vollendet haben, einen Anspruch; der Anspruch ist ferner ausgeschlossen für weibliche Versicherte, die das 40. und für männliche Versicherte, die das 50. Lebensjahr vollendet haben. Vor Beginn der Behandlung ist der Krankenkasse ein Behandlungsplan zur Genehmigung vorzulegen. Die Krankenkasse übernimmt gemäß § 27 Abs. 3 Satz 3 SGB V 50 Prozent der mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten der Maßnahmen, die bei ihrem Versicherten durchgeführt werden. Weitere Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss in seinen Richtlinien über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung („Richtlinien über künstliche Befruchtung“).

4. wie sie das vom Bundesfamilienministerium mit rund sieben Millionen Euro ausgestattete Förderprogramm zur Unterstützung ungewollt kinderloser Paare aus ihrer Sicht bewertet;

Es steht außer Frage, dass Paaren geholfen werden muss, die ungewollt kinderlos sind. Paare, die sich für eine Familie entschieden haben, benötigen und verdienen Unterstützung. Eine künstliche Befruchtung ist für manche die letzte Hoffnung. Die Erfüllung des Kinderwunsches sollte deshalb nicht von der Vermögens- und Einkommenssituation der Betroffenen abhängen. Es ist daher zu begrüßen, dass sich in diesem Bereich derzeit neue Entwicklungen ergeben, die zu einer Verbesserung der Situation der betroffenen Familien führen sollten (vgl. Frage 6).

Das in diesem Zusammenhang verfolgte Anliegen einer Verringerung des Elternanteils kann unterstützt werden, da familienpolitische Ziele ohne eine Ausweitung der gesetzlichen Leistungen der GKV erreicht werden können. Das Förderprogramm der Bundesregierung verfolgt allerdings einen Ansatz, der sowohl aus grundsätzlichen als auch formalen Gründen abzulehnen ist. Eine erstmalige Länderbeteiligung zur Verringerung des Elternanteils ist weder systemgerecht noch erforderlich, denn es handelt sich letztlich um einen Ersatz von Mitteln, die durch die gesetzliche Kürzung der Kassenzuschüsse durch den Bund 2004 weggefallen sind.

Die in der Richtlinie des Bundesfamilienministeriums vorgesehene Mischfinanzierung (Kassen, Bund, Länder und Familien) würde neben einem finanziellen auch einen erheblichen administrativen Zusatzaufwand für die Länder bedeuten. Der erforderliche Aufbau einer neuen Mischfinanzierungsstruktur ist angesichts des Umfangs der Leistung unverhältnismäßig.

5. inwiefern ihr bekannt ist, welche Länder die vom Bundesfamilienministerium angestrebte Vereinbarung über eine Kofinanzierung bereits geschlossen haben oder eigene Förderprogramme unterhalten;

Soweit hier bekannt, haben bisher lediglich die Länder Sachsen, Sachsen-Anhalt und Niedersachsen angekündigt, auf der Basis des Förderprogramms der Bundesregierung Landesmittel bereitzustellen. Sachsen und Sachsen-Anhalt hatten bereits vorher einen Landeszuschuss bereit gestellt, sodass demnach lediglich Niedersachsen als zusätzliches Bundesland hinzu kommen würde.

6. aus welchen Gründen Baden-Württemberg bisher keine entsprechende Vereinbarung mit dem Bund bezüglich des genannten Förderprogramms zur Unterstützung ungewollt kinderloser Paare geschlossen hat bzw. ob diese in Vorbereitung ist;

Derzeit werden bundesweit mehrere Initiativen zur Verbesserung der Förderung der betroffenen Familien diskutiert. Baden-Württemberg hat im Bundesrat eine entsprechende Initiative mehrerer Länder (Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Kostenübernahme des Bundes für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung bei Paaren mit Kinderwunsch – Kinderwunschförderungsgesetz –) unterstützt, die Folgendes vorsieht:

Es sollen ergänzend zur bisherigen 50-prozentigen Übernahme der Behandlungskosten durch die Krankenkasse die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass der Bund die Kinderwunschbehandlung zukünftig zu 25 Prozent mitfinanziert und damit die bisherige Kostenbeteiligung der Paare von 50 auf 25 Prozent sinkt. Der Gesetzentwurf wurde vom Bundesrat am 2. März 2012 beschlossen.

In der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) haben alle Länder einstimmig die „Saarbrücker Erklärung“ zur Kostenübernahme bei ungewollter Kinderlosigkeit beschlossen. Die Länder würden es begrüßen, wenn die Krankenkassen von der ihnen eingeräumten Ermächtigung Gebrauch machen würden, in ihren Satzungen vorzusehen, dass über die in § 27 a SGB V genannte Kostenerstattung hinaus Leistungen erbracht werden können, um den Kassenanteil auf mindestens 62,5 Prozent zu erhöhen.

Hinsichtlich der Nachteile des Förderprogramms des Bundes wird auf Frage 4 verwiesen.

Es wäre zu begrüßen, wenn es allen Beteiligten gelingen sollte, auf der Basis der beiden Vorschläge der Länder zu einer im Interesse der Familien zufriedenstellenden, gemeinsamen Lösung zu gelangen. Zwischen den Beteiligten wurde allerdings bisher leider noch keine Einigung erzielt.

7. von welchem Nachfragepotenzial (und somit von welchem finanziellen Aufwand für das Land) sie bei einer entsprechenden Bezuschussung von künstlichen Befruchtungen ausgeht.

Im Rahmen der Förderrichtlinie der Bundesregierung sollen Maßnahmen der In-Vitro-Fertilisation (IVF) und der Intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) gefördert werden. Die Bundesregierung ging im Zusammenhang mit der Vorlage der Richtlinie für Baden-Württemberg von folgenden jährlichen Fallzahlen (Daten aus 2009) aus:

IVF 1. bis 3. Versuch	1.686 Fälle
IVF 4. Versuch	450 Fälle
ICSI 1. bis 3. Versuch	3.031 Fälle
ICSI 4. Versuch	808 Fälle.

Danach würden Gesamtkosten für das Land in Höhe von ca. 2 Mio. Euro pro Jahr entstehen.

Altpeter

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren