

Antrag

der Abgeordneten Cornelia Möhring, Harald Weinberg, Katrin Werner, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, Matthias W. Birkwald, Birke Bull-Bischoff, Anke Domscheit-Berg, Brigitte Freihold, Sylvia Gabelmann, Nicole Gohlke, Dr. Achim Kessler, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Norbert Müller, Sören Pellmann, Dr. Petra Sitte, Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Medizinische Kinderwunschbehandlungen umfassend ermöglichen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Für viele Menschen gehören eigene Kinder zu einem erfüllten Leben. Mit einer Kinderwunschbehandlung können sich viele Frauen und Personen anderen Geschlechts, die schwanger werden können, ihren Kinderwunsch erfüllen. Derzeit ist die Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung auf jene Ehepaare begrenzt, die eigene Ei- und Samenzellen hierfür einsetzen können. Sie sollte mehr Menschen zugänglich gemacht werden, auch um Diskriminierungen aufgrund von Einkommen und/oder aufgrund von sexueller Orientierung bzw. Partnerschaftsstatus abzubauen.

Die heute geltenden Regelungen diskriminieren jedoch nicht nur unverheiratete Paare, lesbische Frauen, Personen, die schwanger werden können ohne dauerhafte Partnerschaft, sondern auch Menschen mit geringen Einkommen und – angesichts der verschiedenen Bezuschussungen von Bund und Ländern – dem „falschen“ Wohnort.

Die Einschränkungen im § 27a Sozialgesetzbuch V, die eine Unterstützung der gesetzlichen Krankenkassen vom Ehestatus abhängig machen und damit vielen Menschen die Elternschaft oft verwehren, sind schlicht antiquiert. Sie werden von unterschiedlichsten gesellschaftlichen Gruppen seit langem kritisiert.

Ebenso untragbar ist der regionale Flickenteppich, der bei der Bezuschussung durch Bund und Länder besteht. In der Mehrzahl der Bundesländer (Stand 10/2018) erhalten die Menschen deswegen keine Unterstützung vom Bund, weil diese Länder eine eigene Beteiligung verweigern. Doch auch in den anderen Ländern gibt es eine systematische Benachteiligung nichtverheirateter Paare aller Geschlechterkombinationen und sogar lesbischer Ehepaare („Ehe zweiter Klasse“). Sie sind auch hier von Unterstützung gänzlich ausgeschlossen. Zudem sollen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte die Ernsthaftigkeit der Beziehung überprüfen (siehe Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion). Das birgt Interessenskonflikte in sich und weckt erhebliche Zweifel an der Zweckmäßigkeit der Regelung.

Nicht zuletzt schließen die geltenden Altersbeschränkungen Menschen von der Reproduktionsmedizin aus. Dabei ist es fraglich, inwieweit die Regelungen den aktuellen Stand des Wissens widerspiegeln und ob es überhaupt sinnvoll ist, solche medizinisch-wissenschaftlichen Festlegungen durch den Gesetzgeber zu regeln.

Gesetzliche Krankenkassen erstatten momentan in der Regel nicht mehr als die gesetzlich festgelegten 50 Prozent der Behandlungskosten. Die andere Hälfte der Kosten müssen viele Betroffene selbst bezahlen bzw. je nach Wohnort weitere Zuschüsse von Bund und Land beantragen. Die Entscheidung für oder gegen ein Kind ist jedoch als eine Selbstbestimmung, für die der Gleichbehandlungsgrundsatz des Grundgesetzes gelten muss, zu werten. Es darf nicht sein, dass Menschen mit geringen Einkommen sich nicht für die Erfüllung ihres Kinderwunsches entscheiden können. Es darf auch nicht sein, dass es nicht nur verteilungspolitische, sondern auch unmittelbare gesetzliche Anreize gibt, die wohlhabendere Paare fördern und so eine unmittelbare soziale Selektion bewirken. Der Staat ist in der Pflicht, die freie Entscheidung für Kinder unabhängig vom eigenen Geldbeutel, dem Wohnort und dem Beziehungsstatus zu ermöglichen. Insbesondere ist die Ungleichbehandlung von Ehen zu beenden und die Verwendung von Spendersamen (heterologe Insemination) in derselben Form zu ermöglichen, wie es bislang auf homologe Inseminationen beschränkt wurde.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der
 1. die volle Erstattung der Kosten für medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft auch unter Verwendung von Spendersamen vorsieht;
 2. diesen Erstattungsanspruch allen Menschen mit ungewollter, medizinisch begründeter Kinderlosigkeit eröffnet. Das betrifft auch Frauen und Personen anderen Geschlechts, die in nichtehelicher, lesbischer, sonstiger oder ohne Partnerschaft leben;
 3. medizinisch-fachliche Festlegungen wie Altersbeschränkungen und die Anzahl der Reproduktionsversuche aus dem Gesetzestext streicht und dem Gemeinsamen Bundesausschuss überantwortet. Dieser Auftrag muss klarstellen, dass Zugangsbeschränkungen zur künstlichen Befruchtung nur insoweit zulässig sind, wie sie zum Schutz der Solidargemeinschaft wegen zu geringer Erfolgsaussichten oder unvertretbarem Risiko erforderlich sind und dass er ein Recht auf Einzelfallprüfung der individuellen Voraussetzungen beinhaltet und
 4. mit Geltung der vollen Erstattungsfähigkeit durch die gesetzlichen Krankenkassen die dann überflüssig gewordene Bezuschussung aus dem Bundeshaushalt und die entsprechenden Vereinbarungen mit den Ländern zu beenden.

Berlin, den 6. November 2018

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion