

Antwort von der SPD auf die Wahlanfrage von Aktion Kinderwunsch e.V. vom 22.07.2009

„Zu Frage 1:

Alle Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung haben bei ungewollter Kinderlosigkeit einen Leistungsanspruch auf Krankenbehandlung. Die Kosten für die Diagnostik der ungewollten Kinderlosigkeit werden grundsätzlich übernommen. Gleiches gilt auch für medizinische Maßnahmen zur Herstellung der Zeugungs- oder Empfängnisfähigkeit beispielsweise durch chirurgische Eingriffe, die Verordnung von Medikamenten oder auch durch eine psychotherapeutische Behandlung. Diese Maßnahmen haben grundsätzlich Vorrang vor der künstlichen Befruchtung.

Wenn diese Maßnahmen nicht greifen, übernimmt seit 2004 die zuständige Krankenkasse auf der Grundlage des von ihr im Vorfeld zu bewilligenden Behandlungsplanes 50 Prozent der Behandlungskosten und Medikamente für bis zu drei Versuche. Die übrigen 50 Prozent sind als Eigenanteil zu erbringen. Die Leistungen gelten für Ehepaare - Frauen dürfen zwischen 25 und 40 Jahre alt, Männer müssen unter 50 Jahre alt sein.

Damit sind im Vergleich zu der bis 2003 geltenden Regelung die Möglichkeiten zur Kostenübernahme eingeschränkt worden – Reduzierung der Anzahl der Versuche von vier auf drei, Einführung von Altersgrenzen und anteilige statt vollständige Übernahme der Kosten. Die Leistungseinschränkungen durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetzes waren jedoch notwendig geworden, um die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung zu begrenzen. Die Zahl der künstlichen Befruchtungen war zuletzt allein zwischen 2002 und 2003 um fast 50% auf über 100.000 Behandlungen angestiegen. Für eine Begrenzung der Versuchszahl und die Einführung einer oberen Altersgrenze sprach dabei insbesondere, dass die Erfolgsaussichten der künstlichen Befruchtung nach dem dritten Versuch und mit zunehmendem Alter immer geringer werden.

Selbst bei unbegrenzt verfügbaren Mitteln ist also – das darf in der Debatte nicht verschwiegen werden - mit Maßnahmen der künstlichen Befruchtung keine Garantie auf ein Kind oder auch erheblich „mehr Kinder in Deutschland“ verbunden: Nur für 18 von 100 Paaren erfüllt sich nach den uns vorliegenden Zahlen auf diesem Weg ihr Kinderwunsch. Vor diesem Hintergrund drückt sich in den Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung für künstliche Befruchtungen, die trotz der beschriebenen Einschränkungen weit im dreistelligen Millionenbereich liegen, nach wie vor eine große Anstrengung der Solidargemeinschaft und Solidarität der Gesellschaft aus.

Uns ist bewusst, dass es für Menschen eine schwere Belastung ist, wenn sie eigene Kinder haben wollen und keine Kinder bekommen können. Wir nehmen die Trauer und die Verzweiflung ungewollt kinderloser Paare sehr ernst, deren Anteil ja inzwischen mit zunehmender Tendenz bei ca. 15% aller Paare liegt.

Grundsätzlich stellt sich die Frage, ob die Leistungen der künstlichen Befruchtung aus Finanzmitteln der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden müssen oder nicht. Theoretisch sind drei unterschiedliche Finanzierungswege möglich. Es ist denkbar, Kinderlosigkeit als Erkrankung zu definieren und daraus folgend eine 100%ige Finanzierung aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung zu fordern. Möglich ist ebenso, die Therapien bei ungewollter Kinderlosigkeit als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu definieren und dementsprechend eine Finanzierung aus Steuermitteln anzustreben. Und schließlich ist auch ein Standpunkt in der Diskussion, wonach es zu Lasten von Dritten keinen Anspruch auf leibliche Kinder gibt. Folgt man diesem Gedanken, dann wären die Leistungen der künstlichen Befruchtung privat zu finanzieren. Diese drei grundsätzlichen Abwägungen sind in die Meinungsbildung zum Gesundheitsmodernisierungsgesetz eingeflossen. Die dort gefundene Lösung zur Finanzierung der Leistungen der künstlichen Befruchtung stellt eine Mischform der drei skizzierten Finanzierungswege dar.

Der politische und gesamtgesellschaftliche Diskussionsprozess wurde seitdem intensiv fortgesetzt. So stimmte der Bundesrat im Jahr 2008 einem Antrag zu, wonach die gesetzlichen Krankenkas-

sen die Kosten für künstliche Befruchtungen wieder vollständig übernehmen sollen. Dagegen steht bei den aktuellen Überlegungen und Maßnahmen auf Bundes- und Landesebene die Frage im Mittelpunkt, ob und in welcher Weise ungewollt kinderlose Paare durch familienpolitische Maßnahmen, also aus steuerlichen Mitteln finanziell unterstützt werden können.

Auch innerhalb der SPD ist der Meinungsbildungsprozess in dieser Frage noch nicht abgeschlossen. Bei einer Neuregelung sollten aus unserer Sicht die Chancen und Risiken von Kinderwunschbehandlungen ebenso wenig außer acht gelassen werden wie die Frage der sozialen Gerechtigkeit beim Zugang zu solchen Therapien.

zu Frage 2:

In der Familie gilt das Prinzip der Solidarität: Jeder steht für den anderen ein. Diese Solidarität verdienen Familien auch von der Gesellschaft. Wir müssen jungen Paaren Sicherheit und Freiräume geben, damit der Wunsch nach Kindern auch realisiert werden kann. Familien brauchen ein kinderfreundliches Umfeld: am Arbeitsplatz, in der Wohnumgebung, in der Stadt. Sie brauchen eine gute Unterstützungsinfrastruktur, die sie im Alltag entlastet und ihnen die Gewissheit gibt, mit ihrer Aufgabe nicht allein gelassen zu werden.

Familie ist der Ort, wo Ehe und Partnerschaft gelebt werden, wo Ehe- und Lebenspartner vereinbaren, wie sie Erwerbsarbeit und Kinderbetreuung aufteilen, und an dem Gleichberechtigung konkret wird. Wir haben in den vergangenen Jahren viel dafür getan: Elterngeld, Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz ab dem ersten Geburtstag und Ganztagschulen ermöglichen mehr Familien mehr Entscheidungsfreiheit und die partnerschaftliche Bewältigung der Aufgaben.

Wir wollen den Menschen kein Lebensmodell vorschreiben. Die meisten Menschen wünschen sich die Ehe, und wir schützen sie. Gleichzeitig unterstützen wir andere gemeinsame Lebenswege, unverheiratete Paare und insbesondere auch alleinerziehende Eltern. Sie müssen täglich mehr leisten als andere, um ihren Alltag zu organisieren.

Dem Grundsatz der Gleichbehandlung von Kindern unabhängig von der Lebensform der Eltern wurde insbesondere bei der Reform des Unterhaltsrechts Rechnung getragen. Nach altem Unterhaltsrecht musste ja ein geschiedener Elternteil frühestens nach dem achten Lebensjahr des jüngsten Kindes wieder in Teilzeit und erst nach dem 15. Lebensjahr in Vollzeit erwerbstätig sein. Nicht verheiratete Mütter oder auch Väter erhielten dagegen nur bis zum dritten Geburtstag des Kindes eigene Unterhaltszahlungen vom einstigen Lebenspartner.

Nach Auffassung der SPD gab es für diese Ungleichbehandlung auf Kosten der Kinder - je nach früherer Lebensform der Eltern ein unterschiedlicher Anspruch auf Zeit für Betreuung und Zuwendung - keinen sachlichen Grund. Daher wurde nun eine einheitliche Mindestgrenze für den Betreuungsunterhalt eingeführt, die beim dritten Geburtstag des jüngsten Kindes liegt.

Darüber hinaus ist auch das steuerliche Ehegattensplitting in der SPD seit langem Gegenstand von Reformüberlegungen, weil es aus unserer Sicht kein zielgenaues Mittel der Familienförderung (mehr) ist: Das Splitting fördert die Ehe auch dann, wenn keine Kinder vorhanden sind. Paare mit Kindern, aber ohne Trauschein, und die wachsende Zahl von Alleinerziehenden profitieren nicht. Wir wollen daher das Ehegattensplitting so verändern, dass für beide Partner Erwerbsanreize gegeben sind, die Steuerlast zwischen den Eheleuten gerecht verteilt und der Splitting-Vorteil bei hohen Einkommen gekappt wird. Frei werdende Mittel werden wir in die Erziehung und Bildung von Kindern investieren.

zu Frage 3:

Das Thema Embryonenschutzgesetz (ESchG) gehört zu einem der ethisch sensibelsten Themenfelder über die der Deutsche Bundestag zu entscheiden hat. Wie alle bioethischen Fragen liegt auch diese Entscheidung grundsätzlich nicht im Feld parteipolitischer Auseinandersetzung. Diesbezügliche Entscheidungen müssen die Abgeordneten entlang ihrer ethischen Grundüberzeu-

gungen für sich allein treffen – daher gibt es dabei gewöhnlich keinen Fraktionszwang. Zum einen haben die Abgeordneten den Schutz des ungeborenen Lebens in den verschiedenen Entwicklungsstadien zu berücksichtigen. Auf der anderen Seite gibt es zunehmend zum Ausdruck gebrachte Interessen von Menschen mit Kinderwunsch sowie aus der Wissenschaft in Hinblick auf eine Liberalisierung bestehender Gesetze. Welchen Interessen die Abgeordneten bei ihrer individuellen Entscheidung Vorrang geben, müssen sie selbst entscheiden.

Was die Anzahl der kultivierten Embryonen angeht ebenso wie die Frage nach einer Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (PID) gibt es aktuell eine neue Diskussion um die Methode des „elektiven Single Embryo Transfer“ (eSET), die neue Chancen im Bezug auf die Vermeidung von Fetozid aber auch Mehrlingsschwangerschaften aufmacht, gleichzeitig aber das Problem aufwirft, was mit überzähligen Embryonen passiert. Anhand dieser Methode zeigt sich einmal mehr wie diffizil diese Fragen sind und wie sorgfältig Veränderungsoptionen geprüft werden müssen.

Ähnlich wie bei der Erneuerung des Stammzellgesetzes gibt es bezogen auf das Embryonenschutzgesetz keine Parteilinien. Es ist sehr verständlich, dass Menschen mit Kinderwunsch ein besonderes Interesse an der Novellierung der aktuellen Gesetzeslage haben. Veränderungen in ethischen Grenzbereichen wie hier bedürfen allerdings einer breiten gesellschaftlichen Diskussion, gerade wenn um die Würde und den Schutz des ungeborenen Lebens geht.

SPD-Parteivorstand
Karola Raabe
Projektgruppe Wahlprüfsteine (WPS)
Tel.-Nr.: 030 / 25 991 - 515
Fax-Nr.: 030 / 25 991 - 296
E-Mail: karola.raabe@spd.de

POSTANSCHRIFT:
Willy-Brandt-Haus, Wilhelmstr. 141
10963 Berlin“