



**Spitzenverband**

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**18(14)0134(11)**  
gel. VB zur öAnhörung am 14.10.  
15\_künstliche Befruchtung  
13.10.2015

## **Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 12.10.2015**

**zum Gesetzentwurf  
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur  
Gleichstellung verheirateter, verpartnerter und auf Dauer  
in einer Lebensgemeinschaft lebender Paare bei der Kos-  
tenübernahme der gesetzlichen Krankenversicherung für  
Maßnahmen der künstlichen Befruchtung,  
Bundestagsdrucksache 18/3279**

**GKV–Spitzenverband**  
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin  
Telefon 030 206288–0  
Fax 030 206288–88  
[politik@gkv-spitzenverband.de](mailto:politik@gkv-spitzenverband.de)  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)



1	<b>Inhaltsverzeichnis</b>	
2	<b>I. Inhalt des Gesetzesantrags .....</b>	<b>3</b>
3	<b>II. Stellungnahme zum Gesetzentwurf .....</b>	<b>4</b>
4		
5		

## 6 I. Inhalt des Gesetzesantrags

7

8 Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung umfassen unter bestimmten gesetzlichen  
9 Voraussetzungen auch Maßnahmen der künstlichen Befruchtung. Zu den gesetzlich vorgegebenen  
10 Voraussetzungen gehört nach § 27a Absatz 1 Nr. 3 SGB V, dass die Personen, die diese Maßnah-  
11 men in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sind. Eine weitere Voraussetzung ist,  
12 dass ausschließlich die Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden (homologe Insemi-  
13 nation).

14

15 Der Gesetzesvorschlag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sieht vor, dass künftig auch Perso-  
16 nen anspruchsberechtigt sein sollen, die nicht in einer Ehe, sondern in eingetragenen Lebens-  
17 partnerschaften oder miteinander in auf Dauer angelegten nichtehelichen Lebensgemeinschaften  
18 leben (vgl. Artikel 1 Nr. 2 und 4).

19

20 Um es auch Frauen, die in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft oder in einer gleichge-  
21 schlechtlichen, auf Dauer angelegten nichtehelichen Lebensgemeinschaft miteinander leben, zu  
22 ermöglichen, ebenfalls Maßnahmen der künstlichen Befruchtung zu Lasten der gesetzlichen Kran-  
23 kenversicherung zu erhalten, sollen künftig auch die Behandlungskosten für heterologe künstli-  
24 che Befruchtungen übernommen werden können; bei heterologen künstlichen Befruchtungen  
25 werden die Samenzellen eines (nicht ehelichen) Samenspenders verwendet. Voraussetzung soll es  
26 dagegen bleiben, dass ausschließlich die Eizellen der zu befruchtenden Frau verwendet werden  
27 (vgl. Artikel 1 Nr. 3). Die vorgeschlagene Rechtsänderung erweitert den Leistungsanspruch zu-  
28 gleich für Verheiratete sowie heterosexuelle Paare, die in einer auf Dauer angelegten nichteheli-  
29 chen Lebensgemeinschaft leben, um die Möglichkeit der heterologen, künstlichen Befruchtung.

30

31 Im Ergebnis sollen damit neben verheirateten auch verpartnernte sowie nicht formalisierte Paare  
32 für Maßnahmen der homologen oder heterologen künstlichen Befruchtung einen Anspruch auf  
33 Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten. Voraussetzung soll in allen Fällen  
34 sein, dass diese Maßnahmen nach ärztlicher Feststellung aus medizinischen Gründen erforderlich  
35 sind (vgl. Artikel 1 Nr. 1).

36

## 37 II. Stellungnahme zum Gesetzentwurf

38

39 Bei der grundlegenden Frage, ob künftig nicht-eheliche Lebensgemeinschaften einschließlich  
40 gleichgeschlechtlicher Paare dieselben Leistungsansprüche bei der Herbeiführung einer Schwang-  
41 erschaft haben sollten wie Verheiratete, handelt es sich um eine primär gesellschaftspolitische,  
42 ggf. auch verfassungsrechtliche Fragestellung.

43

44 Der GKV-Spitzenverband geht davon aus, dass die Beantwortung dieser Frage ein allgemein-  
45 politisches Mandat verlangt, das über das spezifisch gesundheitspolitische Mandat des GKV-  
46 Spitzenverbandes als Interessenvertreter der gesetzlichen Krankenkassen hinausgeht.

47

48 Wie vormalis zu dem **Gesetz zur Beendigung der Diskriminierung gleichgeschlechtlicher Gemein-**  
49 **schaften (Lebenspartnerschaftsgesetz)** vom 16.02.2001 (BGBl Teil I 2001, S. 266), mit welchem  
50 der Anspruch der gesetzlich Versicherten auf beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehö-  
51 rigen auf eingetragene Lebenspartner ausgeweitet wurde, enthalten sich die Krankenkassen auch  
52 hier der gesellschaftspolitischen Bewertung. Wie der Kreis der nach § 27a SGB V anspruchsb-  
53 berechtigten Versicherten innerhalb der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung  
54 abzugrenzen ist, ist im gesellschaftspolitischen Diskurs zu erörtern und auf dieser Basis allein  
55 vom Bundesgesetzgeber zu entscheiden.

56

57 Sollte der Gesetzgeber den vorliegenden Gesetzesvorschlag in Bezug auf Personen, die „miteinan-  
58 der in einer auf Dauer angelegten Lebensgemeinschaft leben“ umsetzen wollen, wird angemerkt,  
59 dass der Gesetzgeber aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes zugleich konkrete Festlegungen vor-  
60 nehmen sollte, wie eine auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft von anderen Lebensgemein-  
61 schaften abzugrenzen ist. Zwar hat das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg in seiner Ent-  
62 scheidung vom 13.06.2014 (L 1 KR 435/12 KL) zur Versagung einer satzungsmäßigen Auswei-  
63 tung der Leistungen zur künstlichen Befruchtung ausgeführt, dass der Begriff der auf Dauer an-  
64 gelegten Lebensgemeinschaft nach seiner Auffassung „ein noch tauglicher und gängiger unbe-  
65 stimmter Rechtsbegriff“ sei, worauf in der Begründung zum Gesetzesantrags ausdrücklich verwie-  
66 sen wird. Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes kann aber die den Leistungsanspruch begründen-  
67 de Feststellung, ab wann eine Lebensgemeinschaft auf Dauer angelegt ist, erst recht mit Blick auf  
68 die Einführung einer Regelleistung ohne Konkretisierung durch den Gesetzgeber nicht hinrei-  
69 chend rechtssicher durch die Selbstverwaltung vorgenommen werden.

70

71 Die Erweiterung des Leistungsanspruchs der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung  
72 auch auf Fälle der heterologen Befruchtungen mit Fremdsamenspenden – dies nicht allein für

73 gleichgeschlechtliche, sondern zu gleich auch für verheiratete oder andere heterosexuelle Paare –  
74 berührt eine Vielzahl von Fragen der modernen Reproduktionsmedizin, die fern der rein kranken-  
75 versicherungsrechtlichen Betrachtung liegen. Der GKV-Spitzenverband weist deshalb daraufhin,  
76 dass ggf. mit oder vor der Erweiterung von leistungsrechtlichen Vorgaben im SGB V weitere, mög-  
77 licherweise wichtigere medizinische und rechtliche Fragen zu beantworten und Regelungen zu  
78 schaffen sind; in diesem Zusammenhang wird ausdrücklich auf die Entschließung des Deutschen  
79 Ärztetages für eine systematische Rechtsentwicklung in der Reproduktionsmedizin aus Mai 2013  
80 verwiesen.

81  
82 Rein krankenversicherungsrechtlich ergibt sich bei heterologen Befruchtungen eine Unklarheit  
83 hinsichtlich der Anspruchsvoraussetzung der medizinischen Indikation bei gleichgeschlechtlichen  
84 Paaren: Der Anspruch auf medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft  
85 nach § 27a SGB V entsteht auf Basis eines medizinischen Befundes. Die konkreten medizinischen  
86 Indikationen, die den Leistungsanspruch auf ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung  
87 gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung auslösen, sind in den Richtlinien des Bundes-  
88 ausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruch-  
89 tung („Richtlinien über künstliche Befruchtung“) bestimmt. Die Diagnostik einer solchen Indikation  
90 setzt grundsätzlich voraus, dass eine Schwangerschaft auf natürlichem Wege bislang nicht einge-  
91 treten ist. Ausnahmen bestehen „lediglich“ in solchen Fallgestaltungen, in denen von vornherein  
92 klar ist, dass die Frau nicht auf natürlichem Wege durch eine in der Vergangenheit erfolgte Tu-  
93 benamputation schwanger werden kann. Eine Übertragbarkeit dieser medizinischen Indikations-  
94 stellung auf gleichgeschlechtliche Paare kann damit schon naturgemäß so ohne weiteres nicht  
95 gegeben sein. Für eine Diagnostik wäre demnach in der Regel zunächst allein ein Kinderwunsch  
96 maßgeblich, der jedoch keine medizinische Indikation darstellt. Ein leistungsauslösender Tatbe-  
97 stand ohne medizinischen Hintergrund ist jedoch nicht Aufgabe der gesetzlichen Krankenversi-  
98 cherung.

99  
100 Zur fiskalischen Wirkung der seitens der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN intendierten Leis-  
101 tungsausweitung kann der GKV-Spitzenverband keine Schätzung abgeben. Hierfür liefert die  
102 amtliche Leistungs- und Ausgabenstatistik der gesetzlichen Krankenversicherung keine Grundla-  
103 gen. Die Ausgaben für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung nach § 27a SGB V fließen als  
104 Bestandteile in die GKV-Ausgabenwerte für ambulante oder stationäre Krankenbehandlung ein.  
105 Der Kontenrahmen der GKV sieht keine speziellen Ausgabenkonten für diese Leistungen vor.

106  
107 Da Maßnahmen der künstlichen Befruchtung nicht als Behandlung einer Krankheit angesehen,  
108 sondern nur den für Krankheiten geltenden Regelungen des SGB V unterstellt wurden (Bundestags-  
109 tags-Drucksache 11/6760 vom 21.03.1990, Seite 14) und somit ein eigenständiger Versiche-

110 rungsfall vorliegt (BVerfG, Urteil vom 28.02.2007 – 1 BvL 5/03, RdNr. 34; stellvertretend BSG,  
111 Urteil vom 03.04.2001 – B 1 KR 40/00 R, RdNr. 13ff.), geht der GKV-Spitzenverband davon aus,  
112 dass es sich bei Maßnahmen der künstlichen Befruchtung nicht um klassische Leistungen der  
113 Krankenbehandlung und damit um typische Versicherungsleistungen im Krankheitsfall handelt.  
114 Vielmehr sind diese Ausgaben – ähnlich den Ausgaben für Empfängnisverhütung nach § 24a  
115 SGB V, für Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation nach § 24b SGB V oder bei Schwangerschaft  
116 und Mutterschaft nach § 24c SGB V – der Gruppe der versicherungsfremden Leistungen zuzu-  
117 rechnen. Unabhängig von der konkreten Höhe der jährlichen Ausgaben für Leistungen nach § 27a  
118 SGB V sei daher der Hinweis an den Gesetzgeber erlaubt, bei jedweder Ausweitung dieser Leis-  
119 tungen auch die Angemessenheit der seitens des Bundes zur pauschalen Abgeltung der Aufwen-  
120 dungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen gezahlten Bundesbeteiligung  
121 nach § 221 SGB V zu überprüfen.