

# Auswirkungen der deutschen Gesetzgebung auf die Umsetzung des unerfüllten Kinderwunsches – Rückschau & Ausblick

Zusammenfassung des Vortrags vom 9. Februar 2007  
im Rahmen des 6. Saarbrücker Jubiläums-Symposiums für Reproduktionsmedizin

von Universitätsprofessor Dr. *Helge Sodan*, Berlin,  
Direktor des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht (DIGR)

Während nahezu alle Abtreibungen mit sozialer Indikation vom Staat bezahlt werden, unterstützt er medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft für die in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten seit dem sog. GKV-Modernisierungsgesetz aus dem Jahre 2003 nur in sehr eingeschränktem Maße; insoweit wurde § 27a SGB V erheblich geändert. Daraus ergeben sich gravierende verfassungsrechtliche Probleme.

1. Die seinerzeit geregelte Einführung eines *Eigenanteils* von 50 Prozent der für künstliche Befruchtungen entstehenden Kosten hat einen dramatischen Rückgang reproduktionsmedizinischer Maßnahmen ausgelöst. Experten schätzen, dass etwa 55 Prozent des im Jahre 2005 in Deutschland erfolgten Geburtenrückganges auf die Neufassung des § 27a SGB V durch das GKV-Modernisierungsgesetz zurückzuführen sind. Die gesetzliche Begrenzung der Kostenübernahme auf 50 Prozent greift in den Schutzbereich des Art. 6 Abs. 1 GG ein. Danach stehen Ehe und Familie unter dem besonderen Schutz der staatlichen Ordnung. Dadurch ist der Staat verpflichtet, nicht nur alles zu unterlassen, was Ehe und Familie beeinträchtigen könnte, sondern auch fördernde Vorkehrungen zu schaffen, die den Bürgern die Gründung einer Familie ermöglichen. Diese Möglichkeit wird für diejenigen Paare eingeschränkt, die aus medizinischen Gründen auf eine künstliche Befruchtung angewiesen sind und nicht über die nötigen finanziellen Mittel verfügen, um diesen Wunsch in die Tat umzusetzen. Die Kostenübernahmebegrenzung verstößt jedenfalls gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Dem vom Gesetzgeber gewählten Mittel fehlt bereits die Eignung zur Sicherung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung. Denn dadurch wird die Finanzierungslücke nicht geschlossen, sondern erweitert – indem der Zeugung neuer Beitragszahler im Rahmen der künstlichen Befruchtung so hohe finanzielle Hürden gesetzt werden, dass sich die wenigsten Paare eine Behandlung noch leisten können. Jedenfalls erweist sich die Regelung als nicht erforderlich, da der Zweck der Einsparung auch durch gleich wirksame, aber weniger grundrechtsbelastende Mittel erreicht werden könnte. Denkbar wäre, dass der Gesetzgeber – bei gleich bleibender Kostenbelastung – anstatt drei Zyklen zu je 50 Prozent zu finanzieren, z. B. den ersten Zyklus voll und den zweiten zur Hälfte unter Ausschluss der Kostenübernahme für einen dritten oder den zweiten und dritten jeweils zu 25 Prozent finanzieren könnte.

2. Ferner ist § 27a SGB V insoweit verfassungswidrig, als Leistungen für medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft ausschließlich auf Personen beschränkt sind, die miteinander verheiratet sind. Der mit dem Ausschluss *Unverheirateter* vom Leistungsanspruch verbundene Eingriff in das Grundrecht auf Fortpflanzung lässt sich nicht durch das Gebot der Förderung von Familien rechtfertigen. Da die Ehe nach dem modernen Familienverständnis nicht ausschließlicher Ort der Familiengründung ist, kann diese Regelung auch nicht mit dem Schutz der Ehe gerechtfertigt werden. Dementsprechend liegt kein rechtfertigender Grund für die Ungleichbehandlung unverheirateter Versicherter gegenüber verheirateten Versicherten in der Gewährung von Leistungen für eine

künstliche Befruchtung vor. Mithin ist ein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG gegeben.

3. Der Anspruch auf Sachleistungen der künstlichen Befruchtung wird durch § 27a SGB V an das vollendete 25. Lebensjahr und damit an ein Mindestalter der Versicherten geknüpft. Eine Verletzung des allgemeinen Gleichheitssatzes des Art. 3 Abs. 1 GG liegt insofern vor, als fortpflanzungswillige Paare mit Partnern unterhalb der Altersgrenze im Gegensatz zu solchen oberhalb der Altersgrenze von der Anspruchsberechtigung ohne Übergangs- oder Ausnahmeregelungen ausgeschlossen werden. Gründe, welche speziell diese Ungleichbehandlung und den Eingriff in das Grundrecht auf Fortpflanzung zu rechtfertigen vermögen, lassen sich nicht finden. Der vom Gesetzgeber angeführte Grund, dass mangelnde Geduld es nicht verhindern solle, auf natürlichem Wege zu einer „Spontanschwangerschaft“ zu kommen, ist zumindest bei einer eindeutig diagnostizierten, irreversiblen, schon vor der Vollendung des 25. Lebensjahres bestehenden Infertilität nicht sachgerecht. Eine „Spontanschwangerschaft“ kann es in solchen Fällen gar nicht geben. Insofern vermag auch mehr Geduld nicht zu einer Schwangerschaft beizutragen.

4. Nach allem bestehen gegen die Regelungen zur künstlichen Befruchtung in § 27a SGB V schwerwiegende Bedenken. Der Deutsche Bundestag wäre gut beraten gewesen, wenn er das soeben von ihm beschlossene GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz dazu genutzt hätte, die Fehler der vorangegangenen Gesundheitsreform aus dem Jahre 2003 zu beseitigen. Wie wir spätestens seit dem 2. Februar 2007 wissen, hat er diese Chance vertan. So ruht derzeit die letzte Hoffnung auf dem Bundesverfassungsgericht: Dieses sollte den Gesetzgeber zu der Einsicht zwingen, dass Kinder sozialpolitisch sowie gesellschaftlich gewollt (sein müssen) und Garanten für die Erhaltung von Wohlstand und Fortschritt unseres Landes sind.

### **Zur Vertiefung:**

*Helge Sodan, Künstliche Befruchtung und gesetzliche Krankenversicherung. Zur Verfassungsmäßigkeit des § 27a SGB V nach dem GKV-Modernisierungsgesetz, Baden-Baden 2006 (Arbeits- und Sozialrecht, Bd. 99).*