

Antrag A8

Antragsteller: **Kreisverband Hannover-Stadt**

Thema: **Kostenübernahme von medizinisch notwendigen Kinderwunschbehandlungen für kinderlose Paare durch die gesetzliche Krankenversicherung**

Antrag zum Landesdelegiertentag der Frauen Union am 07.09.2024

Der Landesdelegiertentag der Frauen Union Niedersachsen möge beschließen:

„Die Frauen Union Niedersachsen fordert die Kostenübernahme von medizinisch notwendigen Kinderwunschbehandlungen für kinderlose Paare durch die gesetzliche Krankenversicherung auf Basis einer Beurteilung durch Fachärzte. Auf diese Weise soll die Erfüllung eines Kinderwunsches ermöglicht werden, ohne dass eine starre Altersgrenze, der Familienstand, die sexuelle Orientierung und finanzielle Voraussetzungen eine Rolle spielen.“

Begründung:

„Eins von sechs Paaren muss trotz jahrelanger Versuche den Weg einer Kinderwunschbehandlung gehen, um nicht kinderlos zu bleiben. Gründe können Endometriose, vermehrte Fehlgeburten, Azoospermie, vorzeitige Wechseljahre oder sonstige medizinische Indikationen sein. Paare müssen aufgrund der enormen Kosten von bis zu 10 000 Euro pro Versuch oftmals einen Kredit aufnehmen. Nur bei wenigen medizinischen Indikationen werden 50 % der Kosten von der gesetzlichen Krankenkasse getragen. Bei 20 % der Paare lässt sich kein medizinischer Grund für die Unfruchtbarkeit finden, sodass die Kosten komplett getragen werden müssen. Dies trifft auch auf homosexuelle und unverheiratete Paare und Paare über 40 zu. Eine medizinisch notwendige Kinderwunschbehandlung sollte Paare nicht in eine Ehe drängen oder lesbische Paare zu rechtlich und medizinisch unsicheren Heiminsamierungen drängen. Im Sinne einer modernen, diskriminierungsfreien Familienpolitik fordern wir eine Kostenübernahme für alle, da Kinderlosigkeit jeden treffen kann und zu wenige Kinder in Deutschland geboren werden.

Derzeit werden von den Kassen nur drei Versuche bei entsprechender Indikation gezahlt. Die Wahrscheinlichkeit pro Embryotransfer schwanger zu werden, liegt aktuell bei knapp 30 %. Manche Frauen benötigen jedoch mehr Versuche, da erst das richtige Behandlungsprotokoll oder eine bisher unbekannt zweite Diagnose wie Gerinnungsstörungen oder immunologische Probleme gefunden werden müssen, um die Chancen auf eine Schwangerschaft zu erhöhen. Statistisch gesehen reduziert sich die Schwangerschaftsrate im Vergleich zu den ersten drei Versuchen nicht. Grundsätzlich sollten Ärzte die Entscheidung treffen dürfen, ob eine medizinische Aussicht auf Erfolg besteht und nicht die Politik oder die Krankenversicherungen.

Derzeit werden die Versuche nur bis zum 40. Geburtstag der Frau übernommen. Die Erfolgchancen einer Frau mit 40 für eine Schwangerschaft liegen laut Jahrbuch des deutschen IVF-Registers von 2020 bei 22,3 %, die einer 41-jährigen bei 20,6 %, sodass eine medizinische Beurteilung durch Ärzte anhand verschiedener Indikatoren wie z.B. den AMH- und FSH-Wert sinnvoller wäre als eine willkürliche Altersgrenze der Krankenkasse oder Politik.

Manche Frauen erleiden bei den Hormonstimulationen auch eine Überstimulation, sodass eine Kryokonservierung von überzähligen Eizellen und Embryonen erforderlich ist. Diese wird jedoch auch nicht von den Versicherungen übernommen, sodass Frauen gezwungen werden, eine erneute Hormonstimulation über sich ergehen zu lassen oder die Kosten für eine Kryokonservierung für

weitere Transferversuche von 600 - 800 EUR einmalig und jährlich 200-400 Euro für Lagerungskosten selbst zu zahlen. Manche Paare haben das Problem, dass der Mann unter einer Azoospermie leidet. Sollte aufgrund der Infertilität des Mannes eine Samenspende notwendig sein, sind Paare ebenfalls Selbstzahler. Die Behandlung mit Spendersamen stieg in den letzten Jahren deutlich und die Schwangerschaftsraten sind in diesen Fällen höher als bei eingeschränkter Fertilität. Deswegen sollte auch die Samenspende finanziell unterstützt werden.“