

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/20315 –**

Unerfüllte Kinderwünsche und Kinderwunschbehandlungen

Vorbemerkung der Fragesteller

Viele Menschen wünschen sich ein Kind, aber ihr Kinderwunsch bleibt aus vielfältigen Gründen unerfüllt. Das Eintreten einer solchen Situation kann für Betroffene äußerst belastend sein.

Erfreulicherweise stehen vielen von ihnen heutzutage reproduktionsmedizinische Verfahren zur Verfügung, die die Realisierung einer Schwangerschaft dennoch ermöglichen können.

Allerdings sind nicht alle dieser möglichen Verfahren in Deutschland legal. Manche sind explizit verboten, andere befinden sich in einer rechtlichen Grauzone. Im Gegensatz zu vielen anderen, auch unmittelbar an Deutschland grenzenden, EU-Mitgliedstaaten, die ihre Gesetzgebung zur Reproduktionsmedizin dem medizinischen Fortschritt bereits angepasst haben, dient hierzulande das Embryonenschutzgesetz aus dem Jahre 1990 als Grundlage. Dies macht es für Betroffene notwendig, bei Wunsch nach Inanspruchnahme einer in Deutschland nicht legalen Behandlungsmethode ins Ausland auszuweichen.

Bei Inanspruchnahme einer in Deutschland zulässigen reproduktionsmedizinischen Behandlungsmethode besteht bei Erfüllung der in den auf § 27a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) basierenden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über künstliche Befruchtung (https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1402/KB-RL_2017-03-16_iK-2017-06-02.pdf) aufgeführten Voraussetzungen ein Anspruch auf anteilige Finanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung. Eine bestehende Ehe und die ausschließliche Verwendung von Ei- und Samenzellen der Ehegatten ist dabei Voraussetzung.

Hinzu kommt die Möglichkeit einer paritätischen Förderung durch den Bund und das jeweilige Bundesland auf Grundlage der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion von zusammen 25 Prozent (<https://www.informationsportal-kinderwunsch.de/blob/147120/7174105f36b4c515d017f72af22a48d2/bundesfoerderrichtlinie-201802-data.pdf>). Dies gilt allerdings nur, wenn das Bundesland, in dem die Betroffenen ihren Wohnsitz haben, sich an der Bundesinitiative „Hilfe und Unterstützung bei ungewollter Kinderlosigkeit“ beteiligt und eine entsprechende Förderrichtlinie erlassen hat. Das ist gegenwärtig aber nur bei neun

Bundesländern der Fall (<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldung/en/ungewollt-kinderlose-paare-in-nordrhein-westfalen-finanziell-unterstuetzen/138228>).

Dadurch entscheidet der Wohnort der Betroffenen darüber, welchen Anteil der Behandlungskosten sie selber tragen müssen, was auch im aktuellen Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD aufgegriffen wird (<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/847984/5b8bc23590d4cb2892b31c987ad672b7/2018-03-14-koalitionsvertrag-data.pdf?download=1>). Dort ist die Absicht festgehalten, eine wohnortunabhängige Förderung durch den Bund zu realisieren (778 bis 782). Bisher sind jedoch keine Schritte der Bundesregierung erkennbar, die auf eine Realisierung dieser Absicht hindeuten. Ein dahin gehender Antrag der Fraktion der FDP (Bundestagsdrucksache 19/585) wurde von der Koalition abgelehnt.

Die Fragesteller stehen an der Seite der Menschen, die sich sehnlichst ein Kind wünschen. Dafür ist das Hinwirken auf einen zeitgemäßen Rechtsrahmen sowie eine wohnortunabhängige finanzielle Unterstützung für Betroffene anzustreben.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Lässt sich der Wunsch nach einem Kind nicht verwirklichen, kann dies ein Anlass sein, medizinische Hilfe zu suchen und gegebenenfalls eine reproduktionsmedizinische Behandlung in Anspruch zu nehmen. Medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft werden vom Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), namentlich durch § 27a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), in besonderer Weise berücksichtigt. Reproduktionsmedizinische Techniken bieten die Chance, einen Kinderwunsch zu erfüllen, beinhalten aber auch ethische, soziale und rechtliche Implikationen, deren Ausgleich wesentliches Anliegen der gesetzlichen Rahmenbedingungen ist.

1. Hat die Bundesregierung Kenntnis über die Anzahl heterosexueller Paare mit unerfülltem Kinderwunsch in Deutschland, oder liegen ihr entsprechende Schätzungen vor?

Wenn ja, wie sehen diese Kenntnisse oder Schätzungen aus, worauf basieren sie, und liegt eine Aufschlüsselung nach Bundesländern vor?

Eine bevölkerungsrepräsentative Untersuchung im Rahmen der Milieustudie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) aus dem Jahr 2014 „Kinderlose Frauen und Männer: Ungewollte oder gewollte Kinderlosigkeit im Lebenslauf und Nutzung von Unterstützungsangeboten“ hat ergeben, dass im Jahr 2013 von allen Kinderlosen im Alter zwischen 20 und 50 Jahren 25 Prozent ungewollt kinderlos waren (Wippermann, Carsten: Kinderlose Frauen und Männer: Ungewollte oder gewollte Kinderlosigkeit im Lebenslauf und Nutzung von Unterstützungsangeboten. Hrsg. vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin 2014.)

Darüber hinaus liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

2. Hat die Bundesregierung Kenntnis über die Anzahl homosexueller Paare mit unerfülltem Kinderwunsch in Deutschland, oder liegen ihr entsprechende Schätzungen vor?

Wenn ja, wie sehen diese Kenntnisse oder Schätzungen aus, worauf basieren sie, und liegt eine Aufschlüsselung nach Bundesländern vor?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

3. Hat die Bundesregierung Kenntnis über die Anzahl Alleinstehender mit unerfülltem Kinderwunsch in Deutschland, oder liegen ihr entsprechende Schätzungen vor?

Wenn ja, wie sehen diese Kenntnisse oder Schätzungen aus, worauf basieren sie, und liegt eine Aufschlüsselung nach Bundesländern vor?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

4. Liegen der Bundesregierung Informationen oder Schätzungen dazu vor, worauf unerfüllte Kinderwünsche in Deutschland zurückzuführen sind (wenn ja, Gründe bitte auflisten)?

Kinderlose sind aufgrund der verschiedenen Motive und Ursachen biologischer, medizinischer, beruflicher, partnerschaftlicher, soziokultureller und rechtlicher Provenienz keine homogene Gruppe. Genauso unterschiedlich und vielfältig sind auch die Gründe, warum Kinderwünsche unerfüllt sind oder bleiben. Eine detaillierte Betrachtung findet sich in der Milieustudie des BMFSFJ aus dem Jahr 2014 „Kinderlose Frauen und Männer: Ungewollte oder gewollte Kinderlosigkeit im Lebenslauf und Nutzung von Unterstützungsangeboten“ (vgl. Antwort zu Frage 1).

5. Liegen der Bundesregierung Informationen oder Schätzungen dazu vor, wie viele Paare mit unerfülltem Kinderwunsch zur Erfüllung ihres Kinderwunsches auf eine Samenspende angewiesen sind?

Wenn ja, um wie viele handelt es sich?

Der Gesetzgeber ist ausweislich des Entwurfs eines Gesetzes zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen davon ausgegangen, dass pro Jahr „ungefähr in 10 000 Fällen Samen heterolog für eine ärztlich unterstützte künstliche Befruchtung verwendet“ wird. Es sei „davon auszugehen, dass pro Jahr etwa 1 200 Kinder nach heterologer Verwendung von Samen geboren werden“ (Bundestagsdrucksache 18/11291, S. 19).

Darüber hinaus liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

6. Welche Folgen für die psychische Gesundheit kann ein unerfüllter Kinderwunsch nach Kenntnis der Bundesregierung für Betroffene haben, und sind der Bundesregierung spezielle psychotherapeutische Angebote bekannt, die von Betroffenen in Anspruch genommen werden können?

Wenn ja, welche?

Psychische Folgen des unerfüllten Kinderwunsches können nach vorliegenden Erkenntnissen insbesondere Einschränkungen in Bezug auf das Selbstwertgefühl, die emotionale Befindlichkeit wie auch die Lebenszufriedenheit allgemein sein. Darüber hinaus kann der unerfüllte Kinderwunsch zu interpersonellen Problemen führen, besonders in der Partnerschaft oder im Kontakt zu Familie und Freundeskreis. Starke psychische Belastungen können auch zu einem erhöhten Risiko für Depressivität und psychosomatische Auffälligkeiten führen. Zur Unterstützung von betroffenen Personen oder Familien in belastenden Situationen stehen bundesweit psychosoziale Beratungsstellen zur Verfügung. Angeboten werden Einzel- und Paarberatung sowie Gruppenangebote. Bei Auftreten psychischer Auffälligkeiten oder Erkrankungen gibt es darüber hinaus in Deutschland ein flächendeckendes therapeutisch und rehabilitativ ausgerichtetes System vielfältiger Hilfsangebote auf ambulanter, teilstationärer und statio-

närer Ebene. Personen, die wegen psychischer Erkrankungen ärztliche oder psychotherapeutische Hilfe benötigen, können diese entsprechend den gesetzlichen Vorgaben zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Anspruch nehmen. Zu speziellen psychotherapeutischen Angeboten für Personen mit unerfülltem Kinderwunsch liegen der Bundesregierung keine Kenntnisse vor.

7. Liegen der Bundesregierung Informationen oder Schätzungen dazu vor, wie viele Menschen sich in Deutschland aufgrund psychischer Belastungen, die Folge eines unerfüllten Kinderwunsches sind, in psychotherapeutischer Behandlung befinden?

Wenn ja, um wie viele Menschen handelt es sich?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

8. Welche Aufklärungsangebote zu unerfüllten Kinderwünschen und entsprechenden Behandlungen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung, hält die Bundesregierung das bestehende Angebot für zufriedenstellend, und plant die Bundesregierung diesbezüglich eine Ausweitung (bitte begründen)?

Eine wesentliche Säule der Bundesinitiative „Hilfe und Unterstützung bei ungewollter Kinderlosigkeit“ des BMFSFJ bildet die Information und Aufklärung über Gründe, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten ungewollter Kinderlosigkeit. Das Informationsangebot auf dem Webportal der Bundesinitiative www.informationsportal-kinderwunsch.de wird dazu kontinuierlich erweitert und aktualisiert.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung informiert auf dem Internetportal www.familienplanung.de zum Thema Kinderwünsche und Kinderwunschbehandlungen (<https://www.familienplanung.de/kinderwunsch/>). Darüber hinaus werden folgende Broschüren zu diesen Themen abgegeben:

- „Ein kleines Wunder: Die Fortpflanzung“,
- „Wenn ein Traum nicht in Erfüllung geht – Kinderwunsch und Unfruchtbarkeit“
- „Sehnsucht nach einem Kind – Möglichkeiten und Grenzen der Medizin“ und
- „Warum gerade wir? Wenn ungewollte Kinderlosigkeit die Seele belastet“.

9. Welche Kinderwunschbehandlungsmöglichkeiten stehen betroffenen Paaren nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland zur Verfügung?

Zur Behandlung von Fruchtbarkeitsstörungen stehen in Deutschland folgende Verfahren zur Verfügung:

- Hormonstimulation: Anregung der Reifung von Eizellen und Auslösen des Eisprungs durch Gabe von Hormonen, um bestmögliche Voraussetzungen für eine natürliche Befruchtung (optimaler Zeitpunkt für den Geschlechtsverkehr) oder eine Insemination zu schaffen;
- Insemination: Samenübertragung mit einem dünnen Schlauch (Katheter) in die Gebärmutter;

- In-vitro-Fertilisation (IVF): Befruchtung außerhalb des Körpers nach Hormonstimulation und anschließendem Embryotransfer in die Gebärmutter;
- Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI): Wie IVF, mit dem Unterschied, dass eine Samenzelle direkt in die Eizelle injiziert wird;
- Intratubarer Gametentransfer (GIFT): Einbringen von zuvor gewonnenen Ei- und Samenzellen direkt in den Eileiter der Frau, von der die Eizelle stammt.

Bei der Behandlung können auch kryokonservierte Ei- und Samenzellen, Eizellen im Vorkernstadium sowie Samenzellen von einem Samenspender zur Verwendung kommen. Auch die Verwendung und Spende von überzähligen Embryonen sowie die Gebärmuttertransplantation in Einzelfällen werden in Deutschland durchgeführt. Zu weiteren Details wird auf die Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion der Bundesärztekammer sowie die Richtlinie über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung des Gemeinsamen Bundesausschusses verwiesen.

10. Wie häufig werden die in Frage 9 genannten Behandlungsmöglichkeiten in Deutschland nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils jährlich in Anspruch genommen, und wie hat sich die Inanspruchnahme seit dem Jahr 2012 jeweils entwickelt?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 11 und 12 verwiesen. Darüber hinaus liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

11. Liegen der Bundesregierung Daten zu den Erfolgsraten der in Deutschland zugelassenen Behandlungsmöglichkeiten vor?
Wenn ja, wie sehen diese aus?
12. Wie viele Behandlungszyklen nehmen Betroffene nach Kenntnis der Bundesregierung bei künstlichen Befruchtungen im Durchschnitt in Anspruch?

Die Fragen 11 und 12 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung führt keine Statistik über künstliche Befruchtungen. Das Deutsche IVF-Register (D·I·R) gibt jährlich eine Auswertung der von den Mitgliedszentren gemeldeten Behandlungen und Behandlungszyklen heraus. Im Jahr 2018 nahmen demnach 61 114 Frauen eine reproduktionsmedizinische Behandlung in Anspruch und es wurden 106 890 Behandlungszyklen durchgeführt. Die Geburtenrate pro Embryonttransfer wird im Jahrbuch 2018 des D·I·R für das abgeschlossene Jahr 2017 mit 23,6 Prozent angegeben. Zu weiteren detaillierten Ergebnissen wird auf die Publikationen des D·I·R verwiesen (<https://www.deutsches-ivf-register.de/>)

13. Wie hoch sind dabei nach Kenntnis der Bundesregierung die durchschnittlichen Behandlungskosten, die betroffene Paare selbst zu tragen haben?

Die Ausgaben der GKV sowie die Eigenanteile der Versicherten für medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft werden in der GKV-Statistik nicht gesondert erfasst. Vor diesem Hintergrund ist auch keine

valide Einschätzung der durchschnittlichen Behandlungskosten möglich. Der Eigenanteil für die in der GKV Versicherten liegt i. d. R. bei 50 Prozent der mit dem Behandlungsplan festgelegten Kosten.

Für in der privaten Krankenversicherung Versicherte ist die Höhe der durchschnittlichen Behandlungskosten, die nicht erstattet werden und damit von betroffenen Paare selbst zu tragen sind, vom individuellen Versicherungsvertrag abhängig und daher der Bundesregierung nicht bekannt.

14. Wie viele Betroffene nehmen nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich eine Kostenerstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung in Anspruch (bitte nach Jahren und Ländern aufschlüsseln)?

Zur Zahl der Betroffenen, die eine Kostenerstattung der GKV für medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft in Anspruch nehmen, liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

15. Wie viele Betroffene nehmen nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich eine Förderung auf Grundlage der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion in Anspruch (bitte nach Jahren und Ländern aufschlüsseln)?

Es wird auf die Tabelle im Anhang verwiesen.

Quelle: Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben

16. Wie viele Betroffene nehmen nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich eine Kinderwunschbehandlung vollständig auf Selbstzahlerbasis in Anspruch (bitte nach Jahren und Ländern aufschlüsseln)?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

17. Wie haben sich die in den Fragen 14 bis 16 erfragten Zahlen nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Jahr 2012 entwickelt?

Es wird auf die Antwort zu Frage 15 und die Tabelle im Anhang verwiesen. Darüber hinaus liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

18. Liegen der Bundesregierung Informationen oder Schätzungen dazu vor, inwiefern die selbst zu tragenden Kosten dazu beitragen, dass Paare mit unerfülltem Kinderwunsch keine Kinderwunschbehandlung in Anspruch nehmen?

Wenn ja, was wird darin aufgeführt bzw. geschätzt?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

19. Welche Behandlungsmöglichkeiten stehen betroffenen Paaren nach Kenntnis der Bundesregierung im europäischen Ausland zur Verfügung?

Zusätzlich zu den in der Antwort zu Frage 9 genannten Behandlungsmöglichkeiten werden im europäischen Ausland die Eizellspende und die Leihmutterchaft zur Verwirklichung eines unerfüllten Kinderwunsches angeboten. Diese

sind in Deutschland gemäß § 1 Absatz 1 Nummer 1, 2 und 7 des Embryonenschutzgesetzes verboten.

Darüber hinausgehende Erkenntnisse über spezielle im Ausland angebotene Behandlungsmöglichkeiten liegen der Bundesregierung nicht vor.

20. Liegen der Bundesregierung Informationen oder Schätzungen dazu vor, wie viele Paare aus Deutschland jährlich Kinderwunschbehandlungen im europäischen Ausland durchführen lassen?

Wenn ja, wie viele, und wie haben sich die Zahlen seit dem Jahr 2012 entwickelt?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

21. Liegen der Bundesregierung Informationen oder Schätzungen dazu vor, bei wie vielen Paaren aus Deutschland im europäischen Ausland legale Behandlungsmethoden erfolgsversprechend wären?

Wenn ja, bei wie vielen?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

22. Hat die Bundesregierung Kenntnis über mögliche rechtliche Folgeprobleme für Paare aus Deutschland, die eine Behandlungsmöglichkeit im Ausland in Anspruch nehmen, sowie für deren mittels dieser Behandlung gezeugte Kinder?

Wenn ja, welche sind das?

Wird eine Behandlungsmöglichkeit im Ausland in Anspruch genommen, können rechtliche Folgeprobleme für Paare aus Deutschland und für deren mittels dieser Behandlung gezeugte Kinder dadurch entstehen, dass die Elternschaft zu diesen Kindern nach dem deutschen und ausländischen Abstammungsrecht nicht immer übereinstimmt. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Möglichkeit der Verwirklichung des Rechts des Kindes auf Kenntnis der eigenen Abstammung von der rechtlichen und faktischen Situation in dem Land abhängt, in dem es gezeugt worden ist.

23. Sieht die Bundesregierung dahin gehenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf, dass betroffenen Menschen die Finanzierung von Kinderwunschbehandlungen erleichtert werden soll (bitte begründen)?

Medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft werden unter bestimmten Voraussetzungen nach § 27a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Verfügung gestellt. Eine Ausweitung der Leistungen der GKV ist nicht geplant.

24. Plant die Bundesregierung vor dem Hintergrund der Frage 23, auch homosexuellen Paaren, Alleinstehenden und anderen auf eine Samenspende Dritter angewiesenen Paaren einen Zugang zu anteiliger Kostenerstattung zu ermöglichen (bitte begründen)?

Eine Ausweitung des Anspruchs auf Leistungen für medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft von Versicherten in der GKV ist derzeit nicht geplant.

§ 27a SGB V ist durch das KOV-Anpassungsgesetz 1990 vom 26. Juni 1990 (BGBl. I S. 1211) in das SGB V eingefügt worden. Die angesprochene Voraussetzung, dass die Personen, die diese Maßnahmen in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sind, ist mit der homologen Insemination eng verknüpft. Im Rahmen der umfangreichen gesetzgeberischen Vorarbeiten ist auch die Frage der Ei- bzw. Samenzellspende diskutiert worden. Im Ergebnis wurden andere Formen als die der homologen Befruchtung von der Leistungspflicht der GKV ausgeschlossen. Die Beschränkung des Leistungsanspruchs auf Ehepaare ist durch die besondere Qualität der Ehe als wechselseitige und auf Dauer angelegte Verantwortungsgemeinschaft gerechtfertigt (BVerfGE 117, 316 [327 ff.]). Dass sich der Gesetzgeber dafür entschieden hat, nur die homologe und nicht auch die heterologe Insemination als förderungswürdig anzusehen, lag im Rahmen seiner grundsätzlichen Freiheit, die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen der GKV näher zu bestimmen.

25. Sieht die Bundesregierung dahin gehenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf, dass in Deutschland mögliche Behandlungsmethoden um im europäischen Ausland mögliche Behandlungsmethoden erweitert werden sollen (bitte begründen)?

Eine Änderung des Embryonenschutzgesetzes ist für die 19. Legislaturperiode nicht geplant.

26. Ist mit der im Koalitionsvertrag festgehaltenen Überarbeitung der Bundesinitiative „Hilfe und Unterstützung bei ungewollter Kinderlosigkeit“ und der damit verbundenen „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion“ bereits begonnen worden, und wenn ja, wann rechnet die Bundesregierung mit einem Abschluss der Überarbeitung?

Die Förderkooperationen mit den Bundesländern konnten seit Beginn der Legislaturperiode deutlich ausgebaut werden; drei Bundesländer sind neu hinzugekommen, drei weitere wollen zeitnah beitreten. Aktuell können Paare in neun Bundesländern Zuschüsse zu den Behandlungskosten beantragen: in Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Berlin, seit dem Jahr 2018 in Hessen und in Brandenburg und seit Herbst 2019 auch im einwohnerstärksten Bundesland Nordrhein-Westfalen. Bayern hat angekündigt, noch im Jahr 2020 ein entsprechendes Förderprogramm aufzulegen und der Bundesinitiative beizutreten. Rheinland-Pfalz und das Saarland beabsichtigen, im Jahr 2021 eine Kooperation zu starten.

Die Bundesregierung begrüßt und unterstützt das starke Engagement der Mehrheit der Bundesländer, das vor allem ungewollt kinderlosen Paaren zu Gute kommt, die zusätzlich zu den Bundesmitteln auch einen weiteren Förderanteil aus Landesmitteln erhalten können.

Der notwendige Aufbau und Unterhalt einer bundeseigenen Verwaltungsstruktur zur Ausreichung allein des Bundesanteils der Förderung in den verbleibenden nicht kooperierenden Ländern erscheint unverhältnismäßig und konterkariert das Engagement der Mehrheit der Bundesländer. Die Bundesregierung wird bei den vier betreffenden Bundesländern weiterhin für den Beitritt zur Kooperation werben.

Eine Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises in der „Richtlinie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion“ ist ebenfalls nicht vorgesehen.

Anlage zu Frage 15

Stand: 25.06.2020	Gesamtübersicht Assistierte Reproduktion Bundesländer 2013 bis 2019													
	Anzahl der Versuche und begünstigte Ehepaare und nichteheliche Lebensgemeinschaften (NELG)													
Teilnehmende Bundesländer (Startdatum)	Versuche 2013	Begünstigte Paare 2013	Versuche 2014	Begünstigte Paare 2014	Versuche 2015	Begünstigte Paare 2015	Versuche 2016	Begünstigte Paare 2016	Versuche 2017	Begünstigte Paare 2017	Versuche 2018	Begünstigte Paare 2018	Versuche 2019	Begünstigte Paare 2019
Berlin (12.08.2015 Ehepaare) (12.08.2017 NELG)					3	3	114	105	158	155	246	220	354	300
Brandenburg (06.12.2018 Ehepaare und NELG)											0	0	131	118
Hessen (21.08.2018 Ehepaare und NELG)											3	3	109	109
Mecklenburg-Vorpommern (07.10.2013 Ehepaare) (01.01.2017 NELG)	84	44	310	168	255	151	194	187	206	206	314	314	261	261
Niedersachsen (01.01.2013 Ehepaare) (01.10.2016 NELG)	1.311	1.155	1.620	1.431	627	561	2.514	1.971	2.813	2.197	2.845	2.223	2.508	1.957
Nordrhein-Westfalen (31.08.2019 Ehepaare und NELG)													0	0
Sachsen (01.07.2013 Ehepaare) (01.07.2016 NELG)	127	123	771	721	801	788	920	744	1.295	1.071	1.383	1.103	1.288	1.174
Sachsen-Anhalt (01.02.2014 Ehepaare) (01.01.2017 NELG)			89	77	205	177	314	251	371	287	447	396	368	339
Thüringen (07.10.2013 Ehepaare) (07.01.2016 NELG)	39	39	356	275	347	318	462	392	562	495	411	358	456	386

