

## **Schriftliche Kleine Anfrage**

der Abgeordneten Daniel Oetzel und Jennyfer Dutschke (FDP) vom 23.01.18

### **und Antwort des Senats**

**Betr.: Kinderwunschbehandlungen in Hamburg**

*Für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch werden durch die gesetzlichen Krankenkassen 50 Prozent der Behandlungskosten erstattet.*

*Im Jahr 2012 hat die schwarz-gelbe Bundesregierung ein Förderprogramm beschlossen, durch welches der Selbstkostenanteil für Paare auf 25 Prozent abgesenkt wird, wenn das Bundesland, in welchem das Paar lebt, ebenfalls 12,5 Prozent der Kosten trägt. Dies ist in der Freien und Hansestadt Hamburg leider nicht der Fall.*

*Einem entsprechenden Antrag der FDP-Fraktion wurde durch die senatstragenden Fraktionen unter anderem deswegen bislang nicht zugestimmt, weil Hamburg sich für eine bundesweite Regelung einsetzt und derartige Insellösungen ablehnt.*

*Angesichts der durch den Senat eingebrachten deutschlandweit einmaligen Insellösung bei der Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge für Beamte ein Hohn für alle Paare, die an einem unerfüllten Kinderwunsch leiden.*

*Dies vorausgeschickt fragen wir den Senat:*

1. *Wie viele Kliniken zur Kinderwunschbehandlung gibt es in der Freien und Hansestadt Hamburg?*

Sechs entsprechende Zentren.

2. *Wie viele Kinderwunschbehandlungen fanden in der Freien Hansestadt Hamburg im Zeitraum 2010 – 2017 in den Kliniken der Freien und Hansestadt Hamburg beziehungsweise in Kliniken mit Beteiligungen der Freien und Hansestadt Hamburg statt? (Bitte jahresweise aufschlüsseln.)*

3. *Ist der Senat ebenso wie die senatstragenden Fraktionen der Auffassung, dass Hamburger Insellösungen zutiefst ungerecht sind?*

*Wenn ja, aus welchem Grund gibt es dann in Hamburg Insellösungen, welche nicht auf hamburgspezifische Strukturen zurückzuführen sind, wie beispielsweise den „Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge“?*

*Wenn nein, warum im Falle der Unterstützung von Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch?*

Siehe Drs. 21/4365.

4. *Wird der Senat hinsichtlich der möglichen Kosten bei Inanspruchnahme des Bundesförderprogrammes eine Szenarioanalyse erstellen, um eine Spanne an möglichen Kosten für die Freie und Hansestadt Hamburg zu ermitteln?*

*Wenn ja, bis wann?*

*Wenn nein, warum nicht?*

Eine Kostenanalyse der zuständigen Behörde auf der Grundlage der Ausgaben der teilnehmenden Bundesländer ergab für Hamburg einen Betrag von rund 1,4 Millionen Euro pro Jahr, siehe Protokoll des Familien-, Kinder- und Jugendausschusses Nummer 21/23 vom 3. November 2017. Weitere Kostenanalysen sind derzeit nicht geplant.

*Ferner kann die sogenannte Subfertilität bei einigen Menschen erst im Alter von 40 Jahren oder älter einsetzen, wohingegen bei anderen diese bereits um das 20. Lebensjahr einsetzt. Das Zeitfenster von circa 20 Jahren wird von Forschern als Indiz gewertet, dass das Alter sehr viel weniger eine Rolle spielt als man denkt.<sup>1</sup>*

*Auch werden Frauen heute immer älter und bekommen immer später Nachwuchs.*

*Dennoch gilt gemäß § 27a Absatz 3 SGB V eine Höchstgrenze für Frauen von 40 Jahren für eine Beteiligung der Krankenkassen an den Behandlungs- und Medikamentenkosten.*

5. *Wie bewertet der Senat diese Altersgrenze hinsichtlich der Übernahme von Behandlungs- und Medikamentenkosten?*
6. *Wird sich der Senat bei seinem Einsatz für eine bundeseinheitliche Regelung zur Übernahme von Kosten der Kinderwunschbehandlung auch für eine Änderung der Altersgrenzen einsetzen?*

*Wenn ja, in welcher Form?*

*Wenn nein, warum nicht?*

Die Regelung zur Altersgrenze für Frauen, die das 40. Lebensjahr vollendet haben, in § 27 a Absatz 3 SGB V trägt dem Gesichtspunkt Rechnung, dass bereits jenseits des 30. Lebensjahres das natürliche Konzeptionsoptimum überschritten und die Konzeptionswahrscheinlichkeit nach dem 40. Lebensjahr sehr gering ist. Die aktuellen Daten zu den Erfolgsaussichten reproduktionsmedizinischer Maßnahmen belegen, dass ab dem 36. Lebensjahr mit einer kontinuierlichen Abnahme der Schwangerschaftsraten und einer Steigerung der Fehlgeburtsraten zu rechnen ist. Insbesondere ab einem Alter von 40. Jahren enden über 32 Prozent der Schwangerschaften in einer Fehlgeburt, ab dem Alter von 44 Jahren sogar mehr als die Hälfte (Quelle: Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie, D.I.R Jahrbuch 2016). Die Altersgrenze für die Leistungsgewährung ist in Anbetracht der niedrigen Erfolgsraten bei über 40-jährigen Frauen aus medizinischen Gründen gerechtfertigt. Unter Berücksichtigung der Erfolgsaussichten und den mit einer künstlichen Befruchtung verbundenen medizinischen Risiken wird daher kein gesetzlicher Änderungsbedarf gesehen.

---

<sup>1</sup> Vergleiche: Prof. Dr. med. Christian Thaler in: Fertilität und Kinderwunsch. „Das Alter der Frau spielt sehr viel weniger eine Rolle, als man denkt“, gyne – Aktuelles aus Gynäkologie und Geburtshilfe, Juli 2009.