

G12

Titel „Änderung des § 27a Abs.1 S.4 SGB V zur Übernahme der Kosten auch mit Ei- oder Samenspende“ zur Gleichbehandlung von lesbischen Ehepaaren

AntragstellerInnen Rheinland-Pfalz

Zur Weiterleitung an

angenommen

mit Änderungen angenommen

abgelehnt

„Änderung des § 27a Abs.1 S.4 SGB V zur Übernahme der Kosten auch mit Ei- oder Samenspende“ zur Gleichbehandlung von lesbischen Ehepaaren

1 Mit Bezug auf die Änderung des § 1353 im Juni 2017 (§ 1353 Eheleiche Lebensgemeinschaft: (1) 1 Die Ehe wird
2 von zwei Personen verschiedenen oder gleichen Geschlechts auf Lebenszeit geschlossen. 2 Die Ehegatten sind
3 einander zur ehelichen Lebensgemeinschaft verpflichtet; sie tragen füreinander Verantwortung.) Beantragen
4 wir die Anpassung des § 27a Abs. 1 Nr. 4 SGB V zur Regelung der künstlichen Befruchtung bei Ehepartnern
5 gleichen Geschlechts. Damit soll für lesbische Ehepaare die künstliche Befruchtung legalisiert werden und
6 ermöglicht werden, dass wie bei heterosexuellen Ehepaaren eine 50 prozentige Kostenübernahme durch die
7 Krankenversicherung ermöglicht wird (§27a Absatz 3 Satz 2 SGB V)

8

9 *Neuer Gesetzestext*

10 • 27a SGB V Künstliche Befruchtung

11 (1) Die Leistungen der Krankenbehandlung umfassen auch medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer
12 Schwangerschaft, wenn

13 1. diese Maßnahmen nach ärztlicher Feststellung erforderlich sind,

14 2. nach ärztlicher Feststellung hinreichende Aussicht besteht, daß durch die Maßnahmen eine Schwangerschaft
15 herbeigeführt wird; eine hinreichende Aussicht besteht nicht mehr, wenn die Maßnahme drei Mal ohne Erfolg
16 durchgeführt worden ist,

17 3. die Personen, die diese Maßnahmen in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sind,

18 4. **Ei- oder Samenzellen eines der Ehegatten verwendet werden und**

19 5. sich die Ehegatten vor Durchführung der Maßnahmen von einem Arzt, der die Behandlung nicht selbst durch-
20 führt, über eine solche Behandlung unter Berücksichtigung ihrer medizinischen und psychosozialen Gesichts-
21 punkte haben unterrichten lassen und der Arzt sie an einen der Ärzte oder eine der Einrichtungen überwiesen
22 hat, denen eine Genehmigung nach § 121a erteilt worden ist.

23 (2) Absatz 1 gilt auch für Inseminationen, die nach Stimulationsverfahren durchgeführt werden und bei denen da-
24 durch ein erhöhtes Risiko von Schwangerschaften mit drei oder mehr Embryonen besteht. Bei anderen Inseminatio-
25 nen ist Absatz 1 Nr. 2 zweiter Halbsatz und Nr. 5 nicht anzuwenden.

26 (3) Anspruch auf Sachleistungen nach Absatz 1 besteht nur für Versicherte, die das 25. Lebensjahr vollendet ha-
27 ben; der Anspruch besteht nicht für weibliche Versicherte, die das 40. und für männliche Versicherte, die das 50.

28 *Lebensjahr vollendet haben. Vor Beginn der Behandlung ist der Krankenkasse ein Behandlungsplan zur Genehmi-*
29 *gung vorzulegen. Die Krankenkasse übernimmt 50 vom Hundert der mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten*
30 *der Maßnahmen, die bei ihrem Versicherten durchgeführt werden.*

31 *(4) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 die medizinischen Einzelheiten zu*
32 *Voraussetzungen, Art und Umfang der Maßnahmen nach Absatz 1.*

33

34 **Begründung**

35 Wir fordern die gesetzliche Umsetzung der Förderung aller Familien. Gleichgeschlechtliche Paare haben
36 einen erheblichen finanziellen Mehraufwand, bei der Familienplanung. Mit Verweis auf Artikel 3 Abs. 2 Satz 2
37 (zweiter Teilsatz) GG (Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und
38 Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.) und auf Artikel 6 Absatz 1 GG ((1) Ehe und
39 Familie stehen unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung.) soll mit der Änderung des Artikel
40 27a Abs.1 S.4 SGB V zur Gleichbehandlung gleichgeschlechtlicher Ehen beitragen.

41 *Original Gesetzestext*

42 • *27a SGB V Künstliche Befruchtung*

43 *(1) Die Leistungen der Krankenbehandlung umfassen auch medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer*
44 *Schwangerschaft, wenn*

45 1. *diese Maßnahmen nach ärztlicher Feststellung erforderlich sind,*

46 2. *nach ärztlicher Feststellung hinreichende Aussicht besteht, daß durch die Maßnahmen eine Schwangerschaft*
47 *herbeigeführt wird; eine hinreichende Aussicht besteht nicht mehr, wenn die Maßnahme drei Mal ohne Erfolg*
48 *durchgeführt worden ist,*

49 3. *die Personen, die diese Maßnahmen in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sind,*

50 4. ***ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden und***

51 5. *sich die Ehegatten vor Durchführung der Maßnahmen von einem Arzt, der die Behandlung nicht selbst durch-*
52 *führt, über eine solche Behandlung unter Berücksichtigung ihrer medizinischen und psychosozialen Gesichts-*
53 *punkte haben unterrichten lassen und der Arzt sie an einen der Ärzte oder eine der Einrichtungen überwiesen*
54 *hat, denen eine Genehmigung nach § 121a erteilt worden ist.*

55 *(2) Absatz 1 gilt auch für Inseminationen, die nach Stimulationsverfahren durchgeführt werden und bei denen da-*
56 *durch ein erhöhtes Risiko von Schwangerschaften mit drei oder mehr Embryonen besteht. Bei anderen Inseminatio-*
57 *nen ist Absatz 1 Nr. 2 zweiter Halbsatz und Nr. 5 nicht anzuwenden.*

58 *(3) Anspruch auf Sachleistungen nach Absatz 1 besteht nur für Versicherte, die das 25. Lebensjahr vollendet ha-*
59 *ben; der Anspruch besteht nicht für weibliche Versicherte, die das 40. und für männliche Versicherte, die das 50.*
60 *Lebensjahr vollendet haben. Vor Beginn der Behandlung ist der Krankenkasse ein Behandlungsplan zur Genehmi-*
61 *gung vorzulegen. Die Krankenkasse übernimmt 50 vom Hundert der mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten*
62 *der Maßnahmen, die bei ihrem Versicherten durchgeführt werden.*

63 *(4) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 die medizinischen Einzelheiten zu*
64 *Voraussetzungen, Art und Umfang der Maßnahmen nach Absatz 1.*

65