



Petition 196995

Gesetzliche Krankenversicherung - Leistungen - Anerkennung von Unfruchtbarkeit als Krankheit/Kostenübernahme bei Kinderwunschbehandlungen bei medizinischer Notwendigkeit

Text der Petition	Es wird gefordert, dass Unfruchtbarkeit als Krankheit anerkannt und Kinderwunschbehandlungen bei medizinischer Notwendigkeit zu 100% von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Die starre Beschränkung auf drei Versuche und die bisherigen Altersgrenzen sind aufzuheben – stattdessen soll die medizinische Erfolgsaussicht entscheiden. Auch unverheiratete und homosexuelle Paare sowie alleinstehende Frauen sind bei der Kostenübernahme mit einzuschließen, ebenso Behandlungen mit Spendersamen.
Begründung	4 Millionen Menschen in Deutschland haben einen unerfüllten Kinderwunsch, der sie oft jahrelang körperlich, emotional und finanziell belastet. Unfruchtbarkeit ist fast immer unverschuldet und medizinisch begründet, wird jedoch bis heute nicht konsequent als Krankheit anerkannt, was zu erheblichen Hürden führt: Gesetzliche Krankenkassen übernehmen nur ca. 50 % der Kosten für maximal drei IVF- oder ICSI-Behandlungen ausschließlich für verheiratete, heterosexuelle Paare mit eigenen Ei- und Samenzellen, zudem gelten starre Altersgrenzen. Viele Betroffene sind durch diese anachronistische Regelung vollständig von einer Kostenübernahme ausgeschlossen, dabei ist die Situation finanziell für Viele kaum tragbar: Gesetzlich Versicherte zahlen 1.500–1.800 € pro Versuch, während Selbstzahler*innen oft 3.700–10.000 € pro Behandlung aufbringen müssen, zuzüglich Kosten für Medikamente, Diagnostik und ergänzende Maßnahmen. - Anerkennung von Unfruchtbarkeit als Krankheit: Für Sterilität und/oder Infertilität liegen fast immer klare medizinische Gründe vor, weshalb die Behandlung von den Krankenkassen zu 100 % übernommen werden muss. - Aufhebung der Beschränkung der Kostenübernahme auf drei Versuche: Die Schwangerschaftswahrscheinlichkeit pro Embryotransfer liegt bei etwa 30 %, steigt jedoch mit jedem weiteren Versuch kumulativ an, sodass nach mehr als vier Versuchen 75 % der Patient*innen schwanger sind. - Aufhebung der Altersgrenzen: Die weibliche Fruchtbarkeit lässt sich heute im Vergleich zum kalendarischen Alter präziser und aussagekräftiger anhand individueller Marker wie AMH-Wert, FSH-Wert und AFC beurteilen, unter 25 Jahren kann die Fruchtbarkeit bei Vorerkrankungen deutlich reduziert sein und eine Altersgrenze bei Männern ist medizinisch nicht begründbar. - Inklusion unverheirateter und homosexueller Paare sowie alleinstehender Frauen: Der kategorische Ausschluss basierend auf Beziehungsstatus oder sexueller

Orientierung widerspricht einer modernen, diskriminierungsfreien Gesundheitsversorgung.

- Kostenübernahme bei Kryokonservierung, -Lagerung und -Transfer: Kryozyklen sind mit 30 % aller Embryotransfers medizinischer Standard. Sie sind kosteneffizienter, körperlich schonender und haben mit „Frischzyklen“ vergleichbare Erfolgsaussichten. Es ist zudem ethisch fragwürdig, dass man potenziell lebensfähige Embryonen aus finanziellen Gründen nicht konserviert, sondern vernichtet.

- Kostenübernahme bei Spendersamen: Bei extrem eingeschränkten Spermogrammen ist die Behandlung mit Spendersamen deutlich erfolgversprechender als die Befruchtung mit TESE-gewonnenen Spermien.

Die Kosten müssen vollständig und diskriminierungsfrei getragen werden – ohne Beschränkung der Behandlungsdurchgänge bzw. -Art und unabhängig von Alter, Familienstand oder sexueller Orientierung!