

CDU Deutschlands Klingelhöferstraße 8 10785 Berlin

Frau und Herrn  
Beate und Jörg Bodendorf  
Am Laubgrund 2

21354 Bleckede

Sehr geehrte Frau Bodendorf,  
sehr geehrter Herr Bodendorf,

die Vorsitzende der CDU Deutschlands, Frau Dr. Angela Merkel, dankt Ihnen für Ihre  
freundliche Anfrage vom 25. Juli 2005 sehr herzlich.

Als Anlage übermittle ich Ihnen die Stellungnahme von CDU und CSU zu den Fragen von  
Wunschkind e. V. und klein-putz.net.

Mit freundlichen Grüßen



Albert Markstahler



Fachbereich Sozial- und Gesellschaftspolitik  
Albert Markstahler  
Telefon: 030 / 220 70-331  
Telefax: 030 / 220 70-319  
E-mail: [albert.markstahler@cdu.de](mailto:albert.markstahler@cdu.de)  
g:\sozial\brieffe\ma-Wunschkind e. V.doc

Berlin, 11. August 2005

**Stellungnahme von CDU und CSU zu den Fragen von  
Wunschkind e.V. und klein-putz.net**

1. *Frage: Vollfinanzierung von 4 Versuchen für Kinderwunschbehandlungen*

Antwort: Der Wunsch, Kinder zu haben, ist ein Grundbedürfnis von Menschen, für dessen Erfüllung die Politik die materielle und soziale Infrastruktur zur Verfügung stellen muss. Gerade vor dem Hintergrund einer sinkenden Geburtenrate und den daraus folgenden Schwierigkeiten für unsere sozialen Sicherungssysteme, müssen Menschen, die sich mithilfe einer künstlichen Befruchtung ihren Kinderwunsch erfüllen wollen, unterstützt werden. Dafür wird sich die Union auch weiterhin politisch stark machen.

Die Union lehnt es deshalb ab, die künstliche Befruchtung generell und vollständig in die Eigenverantwortung der Versicherten zu übertragen. Dennoch waren auch auf diesem Gebiet der medizinischen Dienstleistungen dringend Einsparmaßnahmen notwendig, um das deutsche Gesundheitssystem, das mit seiner gesetzlichen Krankenversicherung weltweit nach wie vor als ein Vorbild gilt, aufrechtzuerhalten. Die Pläne der rot-grünen Koalition hinsichtlich einer möglichen Abschaffung des Anspruchs auf ärztliche Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft durch eine künstliche Befruchtung konnten in den Konsensverhandlungen zur Gesundheitsreform abgemildert werden. Wie Sie wissen, erstatten die Kassen die Kosten einer künstlichen Befruchtung auch weiterhin, wenn auch nicht mehr in der gleichen Höhe wie in der Vergangenheit. An dieser Regelung will die Union auch in Zukunft festhalten.

2. *Frage: Alternativ Änderung der 50 % Selbstbeteiligung in eine angemessene bzw. einkommensabhängige Eigenbeteiligung oder Anerkennung als Zuzahlung unter der 2 % Belastungsgrenze*

siehe Antwort zu Frage 1

3. *Frage: Gesetzliche Anerkennung der Sterilität als Krankheit analog der WHO*

Antwort: Was eine Krankheit ist, wird grundsätzlich nicht vom Gesetzgeber, sondern durch die medizinische Wissenschaft und die medizinischen Fachgesellschaften bestimmt und somit definiert. Der Gesetzgeber hat im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) lediglich die Rahmenbedingungen für die soziale Absicherung des Risikos „Krankheit“ zu schaffen. Innerhalb dieser gesetzlichen Vorgaben ist es dem Gemeinsamen Bundesausschuss vorbehalten, die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden festzulegen, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung Anwendung finden.

4. *Frage: Änderung der starren Altersgrenzen in eine Indikationsregelung*

Antwort: An den durch die Gesundheitsreform neu festgelegten Altersgrenzen für Frauen zwischen 25 und 40 Lebensjahren und für Männer zwischen 25 und 50 Lebensjahren halten wir fest. Die oberen Altersbegrenzungen dienen neben biologischen Indikatoren auch einer stärkeren Berücksichtigung des Wohls des erhofften Kindes und der Frau.

5. *Frage: Abschaffung der Benachteiligung Unverheirateter*

Der Anspruch auf ärztliche Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft durch eine künstliche Befruchtung unter finanzieller Beteiligung der gesetzlichen Krankenkassen war immer schon auf Verheiratete beschränkt. An dieser Regelung wollen wir festhalten.

6. *Frage: Abschaffung der Benachteiligung von Paaren, die auf Fremdsamenspenden (heterologe Befruchtungen) angewiesen sind*

Antwort: Nach der Neuregelung des §27a Absatz 1 Nummern 3 und 4 SGB V im Jahre 2004 gibt es aus Sicht der Union gegenwärtig keinen Handlungsbedarf. Die Bestimmung erklärt sich aus dem grundgesetzlichen Gebot des besonderen Schutzes von Ehe und Familie (Artikel 6 GG).

7. *Frage: Einführung klarer gesetzlicher Regelungen für heterologe Befruchtungen, die den Interessen des Kindes, der Eltern und des Samenspenders gleichermaßen Rechnung tragen, z. B. nach dem Vorbild der Schweiz oder Österreichs*

Siehe Antwort auf Frage 6.

8. *Änderungen im Embryonenschutzgesetz:*

- a) *Frage: Zulassung der Weiterkultivierung von mehr als drei Embryonen und Auswahl des Embryos, der nach morphologischer Beobachtung die besten Chancen hat, um eine Verbesserung der Geburtenraten und Reduzierung der Mehrlingsschwangerschaften zu erreichen*

Antwort: Menschliches Leben entsteht nach Auffassung der Union mit der Vereinigung von Ei und Samenzelle. Von diesem Augenblick an entwickelt sich ein eigenständiger Mensch mit allen Anlagen und Fähigkeiten. Deshalb hat der frühe Embryo in jedem Fall bereits Anspruch auf einen besonderen Schutz der Rechtsordnung. Die Beschränkung auf drei Embryonen hat sich bewährt. Sie hat verhindert, dass in Deutschland – anders als etwa in Belgien, das eine solche Limitierung nicht kennt – in großer Zahl Embryonen in „Kühlhäusern“ eingefroren und später für nicht reproduktionsmedizinische Zwecke genutzt werden. Da überdies mit der in Deutschland erfreulich weit entwickelten Polkörperuntersuchung eine alternative Diagnose-technologie zur Verfügung steht, lehnt die Union eine Auswahl der Embryonen nach morphologischen Merkmalen ab.

- b) *Frage: Eingeschränkte Zulassung der PID in Fällen schwerer genetischer Vorbelastung der Eltern oder aus vergleichbaren anderen medizinisch wichtigen Gründen*

Antwort: Der Kinderwunsch sowie das Bestreben von Eltern, das Risiko einer schweren genetisch bedingten Behinderung für das Kind durch die Präimplantationsdiagnostik auszuschalten, darf nicht zu einer Selektion zwischen "lebenswertem" und "nicht lebenswertem" führen. Der soziale Druck auf Eltern und insbesondere Frauen, die Kinder mit Behinderungen zur Welt bringen, würde durch die brei-

te Anwendung der Präimplantationsdiagnostik sehr groß werden. Das in Deutschland geltende Verbot muss daher erhalten bleiben.

- c) *Frage: Zulassung der Eizellspende und Embryonenspende mit klaren gesetzlichen Regelungen analog Punkt 7*

Antwort: Die Zulassung der Eizellspende birgt die Gefahr, dass Frauen massenhaft als Lieferanten von Eizellen missbraucht werden. Das Spenden von Eizellen ist mit hohen medizinischen Risiken wie Krebsrisiko und Tod durch Überstimulation mit Hormonen verbunden. Die Union tritt gegen eine mögliche Kommerzialisierung des menschlichen Körpers und seiner Teile ein.

9. *Frage: Lockerung der Restriktionen für ethisch und medizinisch sinnvolle Projekte der Stammzellforschung*

Antwort: Die Forschung mit adulten und embryonalen Stammzellen eröffnet der medizinischen Forschung Chancen in einer bislang nicht für möglich gehaltenen Dimension. Auch wenn bisher keine Therapieerfolge mit humanen embryonalen Stammzellen erreicht werden konnten, erscheint die erfolgreiche Behandlung gegenwärtig noch unheilbarer Krankheiten immerhin möglich. So sehr die Arbeit mit humanen embryonalen Stammzellen in neue Bereiche der Forschung vorstößt, so sehr stellt sich die Frage nach einer ethischen Verantwortbarkeit. Um hierauf Antworten festzulegen, hat der Deutsche Bundestag am 25. April 2002 das Stammzellgesetz verabschiedet. Es erlaubt Grundlagenforschung mit embryonalen Stammzellen auf der Grundlage der tragenden ethischen Überzeugungen unserer Gesellschaft und den klaren Vorgaben des Grundgesetzes. Nach übereinstimmender Beurteilung hat sich das Stammzellgesetz bewährt. Bereits 11 Genehmigungen konnten auf der Grundlage des Gesetzes erteilt werden. Eine Novellierung dieses Gesetzes steht deshalb gegenwärtig nicht zur Diskussion.