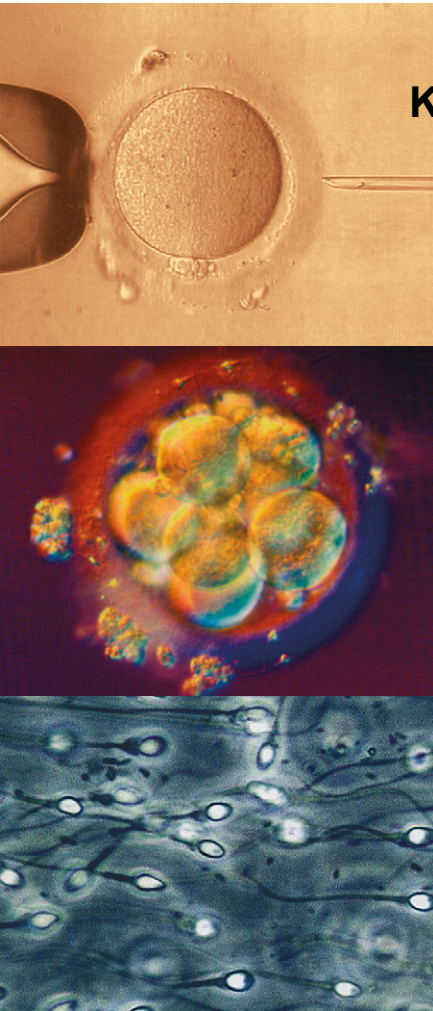


Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

Andrologie • Embryologie & Biologie • Endokrinologie • Ethik & Recht • Genetik
Gynäkologie • Kontrazeption • Psychosomatik • Reproduktionsmedizin • Urologie



**Koalitionsvertrag 2025 und Reproduktionsmedizin: Die
Hoffnung stirbt zuletzt // German Coalition Agreement
2025 and reproductive medicine – hope dies last**

Kentenich H, Hilland U, Taupitz J

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2025; 22 (3), 99-101

www.kup.at/repromedizin

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, D-I-R, EFA, OEGRM, SRBM/DGE

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz

Koalitionsvertrag 2025 und Reproduktionsmedizin: Die Hoffnung stirbt zuletzt

H. Kentenich¹, U. Hilland², J. Taupitz³

Kurzfassung: Die neue Bundesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag 2025 auch zu Fragen der Reproduktionsmedizin Stellung genommen. Allerdings bleiben die Formulierungen sehr allgemein und ergebnisoffen.

Im vergangenen Koalitionsvertrag 2021 waren demgegenüber sehr weitgehende Aussagen zur Verbesserung der Finanzierung, auch unabhängig von medizinischer Indikation, Familienstand und sexueller Identität vorhanden. Der frühere Koalitionsvertrag 2021 erhielt zudem die Absicht, konkrete Änderung des Embryoschutzgesetzes zu verwirklichen und sich grundlegend mit Fragen einer möglichen Zulassung von Eizellspende und Leihmutterschaft zu beschäftigen. Danach wurde eine Kommission unter Federführung des BMG eingerichtet, die im Jahre 2024 Ergebnisse formuliert hat.

Auffallend ist, dass zu den Themen Eizellspende und Leihmutterschaft, aber auch zu anderen Fragen des Embryonenschutzgesetzes, wie zum elektiven Single-Embryotransfer, im jetzigen Koalitionsvertrag keinerlei Aussagen vorhanden sind.

Schlüsselwörter: Koalitionsvertrag 2025, Embryonenschutzgesetz, Finanzierung der künstlichen Befruchtung, Eizellspende

Abstract: German Coalition Agreement 2025 and reproductive medicine – hope dies last. In its Coalition Agreement 2025, the new German government has also taken a stance on reproductive medicine. However, the wording remains very general and open-ended.

In contrast, the previous Coalition Agreement in 2021 contained very far-reaching statements on improving funding, regardless of medical indication, marital status, and sexual identity. The previous Coalition Agreement 2021 also included the intention to implement concrete changes to the Embryo Protection Act and to fundamentally address issues relating to the possible approval of egg donation and surrogacy. A commission was then set up under the leadership of the BMG, which formulated its findings in 2024.

It is striking that the current coalition agreement does not contain any statements on the topics of egg donation and surrogacy, nor on other issues of the Embryo Protection Act, such as elective single embryo transfer. **J Reprodukionsmed Endokrinol 2025; 22 (3): 99–101.**

Keywords: Coalition Agreement 2025, Embryo Protection Act, funding of ART, egg donation.

■ Einleitung

Der Koalitionsvertrag der „schwarz-roten“ Bundesregierung ist nunmehr veröffentlicht worden: „Verantwortung für Deutschland Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD 21. Legislaturperiode“.

Vergleicht man den jetzigen Koalitionsvertrag vom 05.05.2025 [1] mit dem vorhergehenden Vertrag der „Ampelkoalition“ vom 07.12.2021 [2] rein quantitativ, so sind beim jetzigen Vertrag lediglich 5 Zeilen dem Thema Kinderwunsch gewidmet, während es im vorhergehenden Vertrag 20 Zeilen waren. Auch inhaltlich unterscheiden sich die beiden Koalitionsverträge beträchtlich. Darauf ist im Folgenden näher einzugehen.

Vergleicht man die Formulierungen mit früheren Legislaturperioden, so zeigt sich doch zwischen 2013 und 2021 eine deutlich liberale Herangehensweise. Im Koalitionsvertrag zur 18. Legislaturperiode „Deutschlands Zukunft gestalten, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD“ vom 27.11.2013 wurde damals noch festgehalten: „Die Leih-

mutterschaft lehnen wir ab, da sie mit der Würde des Menschen unvereinbar ist.“ [3]

■ Aspekte der Finanzierung

Im Kapitel zu „Familien, Frauen, Jugend, Senioren und Demokratie“ heißt es zum Thema Kinderwunsch: „Wir werden ungewollt kinderlose Paare auch weiterhin unterstützen und die Bundesinitiative Hilfe und Unterstützung bei ungewollter Kinderlosigkeit fortführen und ausbauen.“ [1] Weiter liest man im Kapitel „Gesundheit und Pflege“: „Bei der Kinderwunschbehandlung muss die anteilige Eigenfinanzierung der künstlichen Befruchtung für Betroffene angemessen und verlässlich sein.“ [1]

Im vorherigen Koalitionsvertrag 2021 wurde unter der Rubrik „Reproduktive Selbstbestimmung“ viel ausführlicher zu Fragen der Finanzierung Stellung genommen: „Reproduktive Selbstbestimmung: Wir wollen ungewollt Kinderlose besser unterstützen. Künstliche Befruchtung wird diskriminierungsfrei auch bei heterologer Insemination, unabhängig von medizinischer Indikation, Familienstand und sexueller Identität, förderfähig sein. Die

Beschränkungen für Alter und Behandlungszyklen werden wir überprüfen. Der Bund übernimmt 25 Prozent der Kosten unabhängig von einer Landesbeteiligung. Sodann planen wir, zu einer vollständigen Übernahme der Kosten zurückzukehren. Die Kosten der Präimplantationsdiagnostik werden übernommen.“ [2]

Diese Aussagen sind sehr weitreichend gewesen, da sie sowohl Öffnungen bezüglich der Altersgrenzen als auch der Behandlungszyklen umfassten. Auch sollten die Kosten für Präimplantationsdiagnostik übernommen werden sowie die heterologe Insemination (z. B. bei lesbischen Paaren) förderfähig sein.

Die Formulierungen „wird förderfähig sein“, „Kosten werden übernommen“ oder „Der Bund übernimmt 25 % der Kosten“ waren zudem in klaren Statements formuliert [4]. Daher ist es bemerkenswert, dass innerhalb der Zeit der vergangenen Koalition die relativ einfachen Möglichkeiten der Umsetzung sowohl über §27a SGB V und die „Richtlinie zur künstlichen Befruchtung“ als auch über die „Bund-Länder-Initiative“ nicht erfolgt sind.

Eingelangt und angenommen am: 11.06.2025

Aus dem ¹Fertility Center Berlin, ²Bocholt, ³Abteilung Rechtswissenschaft, Universität Mannheim, Deutschland

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Heribert Kentenich, Fertility Center Berlin, D-14050 Berlin, Spandauer Damm 130, E-Mail: kentenich@fertilitycenterberlin.de

Sieht man auf die jetzigen Formulierungen, so ist die Aussage relativ vage: „Wir werden ... weiterhin unterstützen und ... fortführen und ausbauen.“ [1] Auch die Formulierung „Bei der Kinderwunschbehandlung muss die anteilige Eigenfinanzierung ... angemessen und verlässlich sein“, bleibt allgemein und ist sehr weit interpretierbar [1].

■ Eizellspende/Leihmutter-schaft

Auffallend ist, dass die Themen Eizellspende und Leihmutterchaft im neuen Koalitionsvertrag keinerlei Bedeutung haben. Im Gegensatz zum Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vom 27.11.2013 enthält der Vertrag aber auch keine klare Ablehnung. Damals hatte man noch formuliert: „Die Leihmutterchaft lehnen wir ab, da sie mit der Würde des Menschen unvereinbar ist.“ [3]

Deutlich offener zeigte sich demgegenüber 2021 die Ampelkoalition: Unter der Überschrift „Reproduktive Selbstbestimmung (Eizellspende und Leihmutterchaft)“ war zu lesen: „Wir setzen eine Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin ein, die Regulierungen für den Schwangerschaftsabbruch außerhalb des Strafgesetzbuches sowie Möglichkeiten zur Legalisierung der Eizellspende und der altruistischen Leihmutterchaft prüfen wird.“ [2]

Die vom Bundesminister für Gesundheit, Prof. Dr. Karl Lauterbach, vom Bundesminister der Justiz, Dr. Marco Buschmann, und von der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Lisa Paus, letztlich eingesetzte Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin hat sich (16 Monate nach Abschluss des Koalitionsvertrages!) am 31. März 2023 konstituiert und unter Einhaltung des vorgegebenen Zeitplans ihre Arbeit zum 31. März 2024 beendet. Der inhaltlich abgewogene Abschlussbericht [5] nimmt ausführlich zum Thema Eizellspende und Leihmutterchaft Stellung, wobei die Formulierungen so gewählt sind, dass man sich deutlich für eine Zulassung der Eizellspende ausspricht. Die Aussagen zur Leihmutterchaft sind demgegenüber zurückhaltend, aber letztlich so zu werten, dass man der altruistischen Leihmutterchaft eher restriktiv gegenüber eingestellt ist. Das Parlament hätte dann

die weitere Arbeit übernehmen müssen, was aber nicht geschehen ist.

Zuvor hatte sich auch die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina in einer ähnlichen Weise zur Eizellspende und Leihmutterchaft geäußert [6].

■ Embryonenschutzgesetz / Dreierregelung

Der frühere Koalitionsvertrag enthielt die Formulierung: „Wir stellen klar, dass Embryonenspenden im Vorkernstadium legal sind und lassen den elektiven Single-Embryo-Transfer zu.“ Unabhängig von dem Umstand, dass das Vorkernstadium kein Embryo ist, so wurde doch die Absicht geäußert, dass es hierzu sowie zum „elektiven Single-Embryo-Transfer“ Änderungen geben sollte [2, 4]. Diese Änderungen wären nur möglich gewesen durch eine Novellierung des Embryonenschutzgesetzes oder (wie viele fordern) durch Schaffung eines umfassenderen Fortpflanzungsmedizingesetzes.

Beklagenswert ist, dass in Deutschland auf Grund einer engen Auslegung des Embryonenschutzgesetzes der Anteil von Mehrlingsschwangerschaften wegen des erhöhten Anteils an Transfers von 2 oder 3 Embryonen weiterhin hoch ist. Dieses zeigen deutsche Studien (DIR) im Vergleich zur internationalen Lage [7]. Die anstrebswerte Zwillingsrate pro Geburt in nur etwa 2–3 % der Schwangerschaften, wie sie in Schweden bereits 2019 erreicht wurde, bleibt zurzeit in Deutschland nicht realisierbar. Durch eine von den Zentren praktizierte und von vielen Juristen geteilte weite Auslegung des Embryonenschutzgesetzes war es allerdings möglich, dass die Zwillingsgeburtenrate inzwischen absinkt und nun bei 11,7 % der Schwangerschaften liegt (DIR 2024).

Umso bedauernswerter ist es, dass es im neuen Koalitionsvertrag keinerlei Hinweis gibt, dass man sich mit der Frage einer Novellierung des Embryonenschutzgesetzes oder der Schaffung eines Fortpflanzungsmedizingesetzes befassen will.

■ Geschlechtliche Vielfalt

Eine Kinderwunschbehandlung betrifft auch nicht heterosexuell orientierte Paare und alleinstehende Personen. Der jetzige

Koalitionsvertrag hält fest: „Wir verpflichten uns weiterhin, queeres Leben vor Diskriminierung zu schützen. Es muss für alle Menschen, unabhängig von ihrer sexuellen Orientierung selbstverständlich sein, gleichberechtigt, diskriminierungs- und gewaltfrei leben zu können. Dazu wollen wir mit entsprechenden Maßnahmen das Bewusstsein schaffen, sensibilisieren und den Zusammenhalt und das Miteinander stärken.“ [1]

Diese Vereinbarung fällt hinter die konkreten Formulierungen des Koalitionsvertrages 2021 zurück: „Wir wollen ungewollt Kinderlose besser unterstützen. Künstliche Befruchtung wird diskriminierungsfrei auch bei heterologer Insemination unabhängig von medizinischer Indikation, Familienstand und sexueller Identität förderfähig sein.“ [2] Dies bedeutete, dass lesbische Paare und möglicherweise auch alleinstehende Frauen sowie Transgenderpersonen bei einer Kinderwunschbehandlung eine finanzielle Unterstützung erhalten sollten.

■ Weitere Statements im Bereich Frauenheilkunde

Die Koalition äußert sich auch zur Versorgungslage bei Schwangerschaftsabbrüchen, sowie zur Bereitstellung von Verhütungsmitteln.

Versorgungslage bei Schwangerschaftsabbrüchen

„Wir wollen Frauen, die ungewollt schwanger werden, in dieser sensiblen Lage umfassend unterstützen, um das ungeborene Leben bestmöglich zu schützen. Für Frauen in Konfliktsituationen wollen wir den Zugang zu medizinisch sicherer und wohnortnaher Versorgung ermöglichen. Wir erweitern dabei die Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung über die heutigen Regelungen hinaus. Zudem werden wir die medizinische Weiterbildung stärken.“ [1]

Zur Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen hatte sich die Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin 2024 für weitgehende Reformen ausgesprochen [5]. Insbesondere sollte der Gesetzgeber den Schwangerschaftsabbruch mit Einwilligung der Frau in den ersten Wochen nach der Nidation erlauben (Rechtmäßigkeit und Straffreiheit). Ein nachfolgender Versuch, zu einer fraktionsübergrei-

fenden Herausnahme des Schwangerschaftsabbruchs aus dem § 218 StGB zu kommen, scheiterte jedoch.

Die Formulierungen im jetzigen Koalitionsvertrag äußern sich überhaupt nicht zu Fragen einer möglichen strafrechtlichen Regelung (§ 218 StGB). Immerhin beziehen sie sich auf die Versorgungslage, was positiv zu werten ist, da insbesondere bei Schwangerschaftsabbrüchen nach Woche 12 p.c. (sog. „Spätabbrüche“) die Versorgungslage in Deutschland unzureichend ist. Gut ist auch, dass die GKV (einen Teil der) Kosten der Schwangerschaftsabbrüche übernehmen soll [1].

Verhütungsmittel

Auch das Thema „Verhütungsmittel“ zeigt positive Ansätze: *„Für uns gehört der Zugang zu Verhütungsmitteln zu einer verlässlichen Gesundheitsversorgung. Deswegen prüfen wir die Möglichkeiten einer kostenlosen Abgabe von ärztlichen verordneten Verhütungsmitteln für Frauen um weitere zwei Jahre bis zum 24. Lebensjahr.“* [1] Aber auch hier bleibt der Vertrag vage, weil lediglich eine „Prüfung“ in Aussicht gestellt wird, aber keine konkrete Ausweitung der kostenlosen Abgabe von ärztlich verordneten Verhütungsmitteln über das 22. Lebensjahr hinaus vereinbart wurde.

Fazit

Die Formulierungen des jetzigen Koalitionsvertrags der „schwarz-roten“ Bundesregierung sind sehr vage formuliert. Möglicherweise soll eine Erweiterung der Bund-Länder-Finanzierung über die „Bundesinitiative Hilfe bei ungewollter Kinderlosigkeit“ und unter Gewährleistungsvorbehalt des BMFSFJ erfolgen, möglicherweise aber auch über eine Änderung des § 27a SGB V und daraufhin erfolgende Modifikationen der „Richtlinien zur künstlichen Befruchtung“ [8, 9].

Enttäuschend ist, dass die früheren Ansätze zur Überprüfung des Verbots der Eizellspende und Leihmutterschaft nicht weiterverfolgt werden. Ebenso problematisch ist, dass es keinerlei Hinweise auf Veränderungen des Embryonenschutzgesetzes (insbesondere zum elektiven Single-Embryo-Transfer) oder zur Schaffung eines Fortpflanzungsmedizingesetzes gibt.

Es sind also vielfältige Initiativen notwendig, um die weiterhin offenen Fragen einer angemessenen gesetzlichen Regelung und einer ausreichenden Finanzierung reproduktionsmedizinischer Maßnahmen offensiv anzusprechen.

Literatur:

1. Koalitionsvertrag „Verantwortung für Deutschland“ zwischen CDU, CSU und SPD, 21. Legislaturperiode (2025), https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag_2025_bf.pdf
2. Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FPD Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. 24.11.2021. https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf
3. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 18. Legislaturperiode. 27.11.2013. Deutschlands Zukunft gestalten. <https://archiv.cdu.de/sites/default/files/media/dokumente/koalitionsvertrag.pdf>
4. Kentenich H, Taupitz J, Hilland U. Der Koalitionsvertrag der Bundesregierung: Was sich in der Reproduktionsmedizin verändern soll. J Reproduktionsmed Endokrinol 2022; 19: 86–90.
5. Bericht der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin. Langfassung (2024), <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/238402/c47cae58b5cd2f68ffbd6e4e988f920d/bericht-kommission-zur-reproduktiven-selbstbestimmung-und-fortpflanzungsmedizin-data.pdf>
6. Leopoldina. Neubewertung des Schutzes von In-vitro-Embryonen in Deutschland. 2021. https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2021_Stellungnahme_Embryonenschutz_web.pdf
7. Deutsches IVF-Register Jahrbuch 2023. J Reproduktionsmed Endokrinol 2024; 21 (Sonderheft 4).
8. Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung („Richtlinien über künstliche Befruchtung“) in der Fassung vom 14. August 1990, veröffentlicht im Bundesarbeitsblatt 1990, Nr. 12 zuletzt geändert am 16. Dezember 2021, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 08.02.2022 B3) in Kraft getreten am 9. Februar 2022. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2746/KBRL_2021-12-16_iK-2022-02-09.pdf
9. Richtlinie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion vom 29. März 2012, zuletzt geändert am 23. Dezember 2015, http://www.verwaltungsvorschriften-im-internet.de/bsvvvvbu-nd_29032012_41487300000105.htm

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)