



Informationen und Neuigkeiten aus dem Kinderwunsch-Zentrum Stuttgart, Praxis Villa Haag

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

schätzungsweise jedes siebte Paar in Deutschland ist ungewollt kinderlos und benötigt eine Kinderwunschbehandlung (AOK-Bundesverband).

Sämtliche **Diagnostik**, um die Ursache des unerfüllten Kinderwunsches herauszufinden, wird komplett von der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung übernommen.

Laut Paragraf 27a des V. Sozialgesetzbuches sind folgende Voraussetzungen für die anteilige (in der Regel 50%ige) Kostenübernahme einer Kinderwunsch**behandlung** durch die gesetzliche Krankenkasse festgelegt:

- 1) Die Therapie muss notwendig sein im Sinne der Diagnosestellung.
- 2) Die Erfolgsaussicht muss gegeben sein (Schwangerschaftsraten 15%).
- 3) Frauen müssen mindestens 25 Jahre alt sein und dürfen den 40. Geburtstag nicht überschritten haben.
- 4) Männer müssen ebenfalls das 25. Lebensjahr vollendet haben und dürfen den 50. Geburtstag nicht überschritten haben.
- 5) Das Paar muss verheiratet sein.
- 6) Das Paar muss negativ getestet sein auf Hepatitis und HIV und ein anderer als der behandelnde Arzt muss festgelegt haben, dass die geplante Therapie eine Erfolgsaussicht hat.

In der Regel werden bei o.g. Voraussetzungen bis zu acht Versuche einer Insemination im Spontanzyklus übernommen und bis zu drei Versuche einer Insemination nach hormoneller Stimulation. Desweiteren werden max. drei Versuche IVF (In-vitro-Fertilisation) oder drei Versuche ICSI (Intrazytoplasmatische Spermieninjektion) zu 50% übernommen. Bei allen Methoden dürfen nur Ei- und Spermienzellen der Eheleute verwendet werden. Weiterhin muss die Behandlung medizinisch notwendig sein. So sind beispielsweise für ein Spermogramm des Mannes genaue Grenzwerte festgelegt, damit die Krankenkasse von einer schweren Störung der männlichen Fertilität ausgeht.

Vor der Behandlung müssen die gesetzlich Versicherten die Kosten mit einem Behandlungsplan von ihrer Krankenkasse genehmigen lassen. Bei Z.n. Sterilisation ist die Kostenübernahme ausgeschlossen. Sog. Kryozyklen (= Aufbewahren von Zellen, die in flüssigem Stickstoff eingefroren sind) werden nicht von den Krankenkassen übernommen.

Führt die Behandlung zur Geburt eines Kindes, hat das Paar erneut Anspruch auf bis zu drei Behandlungen für das zweite Kind. Als Geburt gelten eine Lebend- oder Totgeburt, nicht jedoch eine Eileiterschwangerschaft oder ein Abort (letzteres entspricht auch einer Fehlgeburt mit weniger als 500g Geburtsgewicht; siehe www.familienplanung.de). In den zuletzt genannten Fällen kann zusätzlich dieser Versuch wiederholt werden.

Mittlerweile unterstützen die Krankenkassen individuelle Programme und übernehmen zusätzliche Kosten. So werden individuell Altersgrenzen verschoben (AOK Baden-Württemberg, AOK Nordwest und BKK Akzo Nobel > 39 Lebensjahre der Frau; BKK VBU <25 Lebensjahre der Frau) oder es wird der Anteil der Kostenübernahme von 50% auf bis zu 100% bewilligt (Bergische KK, IKK classic, IKK Gesund Plus und Knappschaft). Einige Krankenkassen verlangen für ihre Extraleistung, dass beide Ehepartner bei ihr versichert sind (IKK Gesund Plus und Knappschaft). Andere Kassen gewähren Extraleistungen auch, wenn nur ein Partner dort versichert ist, so verfährt z.B. die Bergische KK (Auflistung siehe Finanztest 04/2014). Individuelle Anfragen sind sinnvoll.

In Einzelfällen wurde bereits eine Kostenübernahme bei künstlicher Befruchtung gleichgeschlechtlicher (verheirateter) Paare übernommen. Generell gilt jedoch auch hier noch, dass die Kosten für die Samenübertragung mit Spendersamen weder von gesetzlichen noch von privaten Krankenkassen übernommen werden.

Unterschiede in der Flexibilität der Krankenkassen führen zu einem regen Wechsel der Versicherten – ein Wechsel der Krankenkasse kann also sinnvoll sein. Aber auch die spontane Heirat ist eine Folge der bisher strikten Regelung durch die Versicherungen. Am 13.06.2014 hat das Berliner Landessozialgericht entschieden, dass Unverheirateten keine Kostenübernahme durch die Krankenkassen zusteht. Die anklagende BKK VBU kündigte an, gegen das Urteil in Revision gehen zu wollen.

Sollte ein Paar z.B. aufgrund des Alters zur Selbstzahlung verpflichtet sein, kann sie die Ausgaben in der Steuererklärung als „außergewöhnliche Belastungen“ angeben und zumindest einen Teil zurück erstattet bekommen. Dies gilt mittlerweile auch für nicht verheiratete Paare und beim Einsatz einer Samenspende.

Die Kostenübernahme für Privatversicherte gestaltet sich nach dem sog. Verursacher-Prinzip (BGB). Sollte beispielsweise eine Spermieeinschränkung des privat versicherten Mannes eine ICSI notwendig machen, übernimmt seine Versicherung auch die anfallenden Kosten für die Partnerin. Bei privat versicherten Patienten ist die Kostenübernahme nicht streng abhängig vom Alter oder der Eheschließung, hier wird individuell entschieden. Voraussetzung ist bei der privaten Krankenversicherung also eine organische Ursache der Unfruchtbarkeit. Bei Erfolgsaussicht werden bis zu 6 Versuche von der privaten Krankenversicherung übernommen. Es ist ratsam, die Kostenübernahme vor Beginn einer Behandlung individuell mit der Kasse zu erörtern.

Sind die Ehepartner in unterschiedlichen Versicherungssystemen versichert (gesetzlich vs. privat) und verheiratet, so zahlt immer die gesetzliche Versicherung der Frau. Die private Versicherung zahlt unabhängig vom Partner nur, wenn die versicherte Frau oder der versicherte Mann der Verursacher der Kinderwunschbehandlung darstellt (Kausalitätsprinzip BGB) und die Erfolgsaussichten gut sind (> 15% Schwangerschaftsraten).

Unsere Patienten-Infoabende im 2. Halbjahr 2014, jeweils dienstags um 19:30h

02.09.2014 23.09.2014 14.10.2014 28.10.2014 18.11.2014 09.12.2014
im Kinderwunsch-Zentrum Stuttgart, Praxis Villa Haag Herdweg 69 70174 Stuttgart

IMPRESSUM

Kinderwunsch-Zentrum-Stuttgart Praxis Villa Haag Herdweg 69 70174 Stuttgart,
Tel.: 0711/ 22 10 84 Fax: 0711/22 10 85
E-mail: info@kinderwunschpraxis.de Homepage: www.kinderwunschpraxis.de
Dr. med. D.B. Mayer-Eichberger (V.i.S.d.P.)

