



Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

Frau

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERAT 217
BEARBEITET VON Camilla von Loesch
HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn
BÜRGERTEL 01805-99 66 02
FAX +49 (0)228 99 441-4966
E-MAIL poststelle@bmg.bund.de
INTERNET www.bmg.bund.de

Bonn, August 2009
AZ 217-96/[REDACTED]/09

Sehr geehrte Frau [REDACTED]

im Auftrag von Bundesministerin Ulla Schmidt danke ich Ihnen für Ihr Schreiben vom
8. Juli 2009.

Sie kritisieren die gesetzliche Regelung zur Kostenübernahme für Maßnahmen zur
künstlichen Befruchtung durch die gesetzliche Krankenversicherung.

Der Anspruch von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung auf Maßnahmen zur
künstlichen Befruchtung nach § 27a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ist durch das
GKV-Modernisierungsgesetz - GMG - mit Wirkung vom 1. Januar 2004 eingeschränkt
worden. Seit diesem Zeitpunkt werden von den Krankenkassen nur noch 3 statt 4 Versuche
zur Herbeiführung einer Schwangerschaft anteilig übernommen. Zugleich gelten
Altersgrenzen zwischen 25 und 40 Lebensjahren für Frauen bzw. 50 Lebensjahren bei
Männern. Die Kostenübernahme durch die Krankenkassen beträgt 50 Prozent, so dass die
Versicherten mit einer Eigenbeteiligung von ebenfalls 50 Prozent an den Kosten der
künstlichen Befruchtung beteiligt werden. Diese Eigenbeteiligung gilt nicht als Zuzahlung und
bleibt bei der Berechnung der Belastungsgrenze für die Befreiung von Zuzahlungen
unberücksichtigt.

Die Krankenkassen übernehmen auch die anteiligen Kosten einer künstlichen Befruchtung
gemäß § 27 a SGB V nur unter folgenden Voraussetzungen:

- Die Maßnahmen müssen nach ärztlicher Feststellung erforderlich sein.

- Nach ärztlicher Feststellung muss hinreichende Aussicht bestehen, dass durch die Maßnahmen eine Schwangerschaft herbeigeführt wird.
- Grundsätzlich nur bis zu dreimalige Durchführung der Maßnahmen.
- Nur für Ehepaare (nicht für nicht-eheliche Lebensgemeinschaften).
- Nur mit Ei- und Samenzellen der Eheleute (homologes System).
- Die Ehegatten müssen sich vor der Behandlung eingehend über die medizinischen und psychosozialen Konsequenzen und Risiken der Behandlung durch einen Arzt unterrichten lassen, der die Behandlung nicht selbst durchführt.
- Künstliche Befruchtung nur durch Ärzte oder Einrichtungen, die entsprechend qualifiziert sind und denen die nach Landesrecht zuständige Stelle eine entsprechende Genehmigung erteilt hat.

Das GMG ist im breiten Konsens vom deutschen Bundestag verabschiedet worden. Die Notwendigkeit einer umfassenden Gesundheitsreform machte es erforderlich, auch über eigene persönliche und parteipolitische Ansichten hinweg Themenkomplexe anzugehen, die anderenfalls möglicherweise nicht zur Disposition gestanden hätten.

Aus familienpolitischer Sicht wäre es wünschenswert, dass alle Familien ihren Kinderwunsch realisieren können. Daher sind die Veränderungen im Leistungsrecht und insbesondere die Einschränkungen bei der Leistung der künstlichen Befruchtung nicht leicht gefallen. Unter Berücksichtigung der Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung waren jedoch zwingend Leistungsbeschränkungen erforderlich. Vor dem Hintergrund einer ursprünglich geplanten kompletten Streichung dieser versicherungsfremden Leistung sind die beschriebenen Kürzungen insgesamt vertretbar. Die Bundesregierung beabsichtigt nicht, den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung wieder auszuweiten.

Eine Änderung der geltenden Rechtslage kann ich Ihnen nicht in Aussicht stellen.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Camilla von Loesch



Beglaubigt

Bundesbeschäftigte