



Bundesministerium für Gesundheit, 53109 Bonn

Frau  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

REFERAT 219  
BEARBEITET VON Simone Blask  
HAUSANSCHRIFT Am Propsthof 78a, 53121 Bonn  
POSTANSCHRIFT 53109 Bonn  
TEL +49 (0)228 99 441-4241  
FAX +49 (0)228 99 441-4966  
E-MAIL poststelle@bmg.bund.de  
INTERNET www.bmg.bund.de

Bonn, 13. Juni 2007

AZ [REDACTED]

Sehr geehrte [REDACTED]

vielen Dank für Ihr Schreiben, das mir vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zuständigkeitshalber zugeleitet wurde.

Der Anspruch von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung auf Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung nach § 27 a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) ist durch das GKV-Modernisierungsgesetz - GMG - mit Wirkung vom 1. Januar 2004 zumutbar eingeschränkt worden. Seit diesem Zeitpunkt werden nur noch 3 statt 4 Versuche zur Herbeiführung einer Schwangerschaft von den Krankenkassen anteilig übernommen. Zugleich gelten Altersgrenzen zwischen 25 und 40 Lebensjahren für Frauen bzw. 50 Lebensjahren bei Männern. Die Kostenübernahme durch die Krankenkassen beträgt künftig 50 %, so dass die Versicherten mit einer Eigenbeteiligung von ebenfalls 50 % 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.

Wie nach bislang bereits geltendem Recht übernehmen die Krankenkassen 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.

§ 27a SGB V ist durch das Gesetz über die Anpassung der Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz sowie zur Änderung weiterer sozialrechtlicher Vorschriften (KOV-Anpassungsgesetz - 1990 - KOV-AnpG 1990) vom 26. Juni 1990 (BGBl. I S. 1211) in das SGB V eingefügt worden und rückwirkend 1989 in Kraft getreten. Im Rahmen der umfangreichen Vorarbeiten zu diesem Gesetz ist auch die Frage erörtert worden, welche Formen der künstlichen Befruchtung in die Leistungspflicht der Krankenkassen einbezogen werden sollen. Als Ergebnis dieser Diskussion ist festgehalten worden, dass andere Formen als die der homologen Befruchtung von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung eindeutig ausgeschlossen werden sollten.

Aus der Begründung des Gesetzentwurfs (vgl. BT-Drs. 11/6760 S. 15) ergibt sich, dass die Beschränkung des Leistungsanspruchs auf Ehepaare als durch die Pflicht des Staates zur Förderung der Ehe und Familie (Art. 6 Grundgesetz) gerechtfertigt angesehen wird. Folgerichtig werden auch andere Formen als die der homologen Befruchtung von der Leistungspflicht ausgenommen. Eine Änderung dieser Rechtslage ist derzeit nicht beabsichtigt.

Über weitere Einzelheiten informiert die zuständige Krankenkasse, die auch in eigener Verantwortung über den Leistungsanspruch im Einzelfall zu entscheiden hat. Entscheidungen der Krankenkassen können von der zuständigen Aufsichtsbehörde überprüft werden. Das Bundesministerium für Gesundheit ist nicht berechtigt, die Entscheidungen der Krankenkassen und Aufsichtsbehörden zu überprüfen.

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 - wie ich denke - insgesamt vertretbar.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Simone Blask

Beglaubigt

  
Angestellte

