

## Patienteninformation

### **Zur Abrechnung der Leistungen in Zusammenhang mit der Durchführung eines ICSI-Verfahrens (intracytoplasmatische Spermieninjektion) bei Ehepaaren, bei denen die Ehefrau gesetzlich, aber der Ehemann privat versichert ist**

Liebes Patientenpaar!

In Ihrem Beratungsgespräch in unserer Praxis wurden Sie schon darauf hingewiesen, dass es Besonderheiten bei der Abrechnung der Leistungen im Rahmen der bei Ihnen erforderlichen ICSI-Behandlung gibt. Wir möchten Sie deshalb detailliert darüber informieren, wie von uns abgerechnet wird und warum die Abrechnung in dieser Form erfolgen muss.

Der Bundesgerichtshof hat im Jahre 1997 für den Bereich der Privatversicherten festgelegt, dass das sogenannte Verursacherprinzip anzuwenden ist (IV ZR 58/97). Damals lag ein Fall zur Entscheidung an, bei dem die Frau privat versichert und der Mann gesetzlich versichert war und die Ursache der Kinderlosigkeit ausschließlich beim Mann gelegen hat. Der BGH hat damals entschieden, dass alle im Rahmen der notwendigen ICSI-Behandlung durchzuführenden Maßnahmen (Stimulation, Zyklusüberwachung, Eizellentnahme, IVF-Labor mit Durchführung des ICSI-Verfahrens, Embryokultur und Embryotransfer sowie Medikamentenkosten) nicht von der privaten Versicherung der (gesunden) Ehefrau zu tragen sind, da alle Maßnahmen durch die Krankheit des gesetzlich versicherten Ehemannes bedingt seien.

Für die Konstellation, dass nun die (gesunde) Ehefrau gesetzlich versichert und der (die Behandlung erforderlich machende) Ehemann (Verursacher) eine private Krankheitskostenversicherung hat, haben juristische Publikationen und Gutachten überwiegend, wie auch die meisten in derartigen Fällen rechtskräftig gewordenen Urteile deutscher Gerichte (z. B. Hanseatisches Oberlandesgericht Hamburg 2002) festgestellt, dass auch in diesen Fällen in Analogie zum genannten BGH-Urteil das Verursacherprinzip anzuwenden ist. Die genannten Publikationen, Gutachten und Urteile verfolgen den Leitsatz: „Die bei der Ehefrau in unmittelbarem Zusammenhang vorgenommene künstliche Befruchtung ist als Heilbehandlung des Ehemannes anzusehen“. Dies erscheint auch logisch, da die Behandlungsmaßnahmen, die im Rahmen einer ICSI Behandlung bei der Frau durchgeführt werden, ausschließlich durch die Fruchtbarkeitsstörung des Mannes bedingt sind.

Eine Abrechnung von Teilen der Leistungen über die Krankenversicherungskarte der gesetzlich versicherten Ehefrau ist nicht möglich, da zum einen der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in seinen Richtlinien über künstliche Befruchtung unter Nr. 3. festgestellt hat, dass eine Zuordnung der extrakorporalen Maßnahmen in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse der Ehefrau fällt, soweit beide Ehepartner gesetzlich versichert sind. Auch ist es nicht möglich, Teilleistungen, die bei der Frau erbracht werden (z. B. die hormonelle Stimulation und deren Überwachung) über die Krankenversicherungskarte der Frau abzurechnen, da im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen in der Gebührenordnung EBM diese Leistungen nur als Komplexleistungen, die alle ärztlichen Maßnahmen im Zusammenhang mit einer solchen Behandlung beinhalten, existieren.

Die Abrechnung der erforderlichen Leistungen im Zusammenhang mit ICSI erfolgt deshalb von unserer Praxis nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) durch Rechnungsstellung an den privatversicherten Ehemann. Auch die notwendigen Medikamente zur Eizellstimulation bei der Ehefrau können nur auf Privatrezept verordnet werden. Der Ehemann kann diese Rechnungen und Medikamente zur Erstattung bei seiner privaten Krankheitskostenversicherung einreichen. Wegen der Besonderheit dieser Abrechnung der bei Ihnen notwendigen Behandlung empfehlen wir Ihnen dringend, dass Sie sich die Kostenübernahme durch die private Krankheitskostenversicherung des Ehemannes schriftlich bestätigen lassen. Sollten im Zusammenhang mit der Abrechnung der bei Ihnen durchzuführenden Leistungen Probleme entstehen, wenden Sie sich bitte an unser Praxisteam.