

Patienteninformation zur Kostenregelung bei IVF- und ICSI-Behandlungen für Ehepaare mit unterschiedlichen Versicherungsverhältnissen (ein Partner privat, ein Partner gesetzlich versichert)

Sehr geehrtes Kinderwunschpaar,

nachdem seit mehr als 10 Jahren IVF-Behandlungen im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung sind, hat das Bundessozialgericht im April 2001 entschieden, dass die gesetzlichen Krankenkassen unter bestimmten Bedingungen auch die Kosten einer ICSI-Behandlung tragen müssen.

Die Voraussetzung zur Durchführung dieser Kinderwunschbehandlungen als Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind in den Richtlinien des Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen festgelegt (letzte Änderung zum 1. Juli 2002). Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen ist vom Gesetzgeber beauftragt zu regeln, auf welche Leistungen gesetzlich Versicherte zu Lasten ihrer gesetzlichen Krankenkasse einen Rechtsanspruch haben (Abrechnung über Krankenversichertenkarten/Überweisungsschein). Der Bundesausschuss ist paritätisch durch Vertreter der Ärzteschaft und Vertreter der Krankenkassen besetzt. Die vom Bundesausschuss erlassenen Richtlinien sind für die Vertragsärzte, die gesetzlichen Krankenkassen und die gesetzlich Versicherten bindend. Deshalb können die Vertragsärzte IVF- und ICSI-Behandlungen bei gesetzlich Versicherten nur nach den in den Richtlinien festgehaltenen Vorgaben durchführen und abrechnen.

Zu den Leistungsvoraussetzungen führt der Bundesausschuss unter Punkt 3. der Richtlinien über Künstliche Befruchtung u. a. aus:

„... für die extrakorporalen Maßnahmen im Zusammenhang mit der Zusammenführung von Eizellen und Samenzellen ist die Krankenkasse der Ehefrau zuständig, sofern beide Ehegatten gesetzlich krankenversichert sind.“

Dies bedeutet, dass bei Ehepaaren, bei denen ein Partner in einer privaten Krankenversicherung und ein Partner in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, die entstehenden Behandlungskosten für IVF oder ICSI nicht über die Krankenversichertenkarte oder Überweisungsschein des gesetzlich versicherten Partners abgerechnet werden dürfen. In diesen Fällen müssen die behandelnden Ärzte die Behandlungen nach der vom Gesetzgeber erlassenen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wie bei Privatpatienten in Rechnung stellen und die betroffenen Paare können bei den zuständigen Krankenkassen einen entsprechenden Antrag auf Kostenerstattung stellen.

In den letzten Monaten sind Unklarheiten und Diskussionen darüber entstanden, welche Krankenkasse für die entstehenden Kosten einer ICSI-Behandlung aufzukommen hat, wenn diese Behandlung wegen einer Einschränkung der Zeugungsfähigkeit des Mannes erforderlich ist und der männliche Partner privat versichert ist. Entsprechend der allgemeinen Rechtsauffassung hatte der Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren nach eingehender rechtlicher Beratung die

Deutschen IVF-Zentren darüber informiert, dass in derartigen Fällen das sog. „Verursacherprinzip“ anzuwenden ist und dementsprechend in diesen Fällen alle für beide Partner in unmittelbarem Zusammenhang mit der ICSI-Behandlung entstehenden Kosten von der privaten Krankheitskostenversicherung des Ehemannes zu tragen sind.

Dass diese Rechtsauffassung richtig ist, wird jetzt bestätigt durch das rechtskräftige Urteil des Hanseatischen Oberlandesgerichts Hamburg vom 15. Juli 2002, Aktenzeichen 9 U 22/02.

Bei umgekehrtem Versicherungsverhältnis (Frau privat versichert, Mann gesetzlich versichert) besteht auch aufgrund der Urteile des Bundessozialgerichtes vom April 2001 die allgemeine Rechtsauffassung, dass für die ICSI-Behandlung alle entstehenden Kosten von der gesetzlichen Krankenkasse des Ehemannes zu tragen sind. Aufgrund der schon zitierten Richtlinien des Bundesausschusses und auch der Abrechnungsvorschriften für vertragsärztliche Leistungen (EBM) können in diesen Fällen die ICSI-Behandlungen nicht über die Krankenversichertenkarte des Ehemannes oder über Überweisung abgerechnet werden. In Folge der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes müsste die gesetzliche Krankenversicherung des Ehemannes diesem alle entstehenden Kosten gemäß § 13 Abs. 3 SGB V erstatten.

Für weitergehende Fragen und ggf. erforderliche Bescheinigungen wenden Sie sich bitte an Ihre behandelnden Ärzte bzw. die Mitarbeiter der Praxis, die Ihnen gerne behilflich sind. Eine Rechtsberatung darf allerdings nicht erfolgen, da diese aufgrund gesetzlicher Vorgaben Rechtsanwälten vorbehalten bleibt.

Information des Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands

Eine Kopie des zitierten Urteils des Oberlandesgerichtes Hamburg kann bei der

Geschäftsstelle des BRZ (Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands)

vorzugsweise elektronisch unter brz@repromed.de

kostenlos angefordert werden.

BRZ

Dudweilerstraße 58

66111 Saarbrücken

Tel.: (06 81) 37 35 51

Fax: (06 81) 37 35 39