



Geschäftsführung

PKV-Verband · Postfach 51 10 40 · 50946 Köln

Schleswig-Holsteinischer Landtag
- Sozialausschuss -
Frau Petra Tschanter
Ausschussgeschäftsführerin
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Verband der
Privaten Krankenversicherung e.V.

Postfach 51 10 40
50946 Köln

Gustav-Heinemann-Ufer 74 c
50968 Köln

Telefon (0221) 99 87-24 00

Telefax (0221) 99 87-24 01

E-Mail joachim.patt@pkv.de

10. Dezember 2014

421/0 Pa/Mie/sch

Nur per E-Mail: Sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Antrag der CDU-Fraktion (Drucksache 18/2049 vom 20. Juni 2014)

Ihr Schreiben vom 1. Dezember 2014

Sehr geehrte Frau Tschanter,

gerne antworten wir auf Ihr an Herrn Laue gerichtetes Schreiben vom 1. Dezember 2014.

Explizit fragen Sie nach der Entwicklung der Zahl der künstlichen Befruchtungen sowie danach, wie viele Bewilligungen und wie viele Ablehnungen es gegeben hat.

Bitte erlauben Sie uns hierzu die Vorbemerkung, dass die Restriktionen im Leistungsrecht der Gesetzlichen Krankenversicherung, welche die CDU-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag dazu bewogen haben, ihren Antrag vom 20. Juni 2014 auf den Weg zu bringen, um ungewollt kinderlosen Paaren wegen des bei der Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Maßnahmen zu tragenden, erheblichen Eigenanteils finanziell entgegenzukommen, Versicherte der Privaten Krankenversicherung nicht betreffen. Zu den Leistungen der Privaten Krankenversicherung führen wir nachfolgend noch weiter aus.

Zu den von Ihnen angefragten Daten ist zu bemerken, dass die Private Krankenversicherung keine Daten erhebt, aus denen sich die Anzahl der durchgeführten, beantragten oder abgelehnten reproduktionsmedizinischen Behandlungen nachvollziehen ließe. Allerdings werden in

Deutschland seit 1982 In-Vitro-Fertilisations-Maßnahmen zentral erfasst und registriert. Seit 1996 werden die in den im Augenblick ca. 130 reproduktionsmedizinischen Zentren erhobenen Daten in elektronischer Form beim „Deutschen IVF-Register e. V.“ (DIR) in Bad Segeberg verarbeitet und statistisch aufbereitet. Seit dem Jahr 2004 dokumentieren und übermitteln sämtliche reproduktionsmedizinische Zentren Daten an das Deutsche IVF-Register, wo sie ausgewertet und in Jahrbüchern veröffentlicht werden. Die Daten des Deutschen IVF-Registers enthalten indessen keine Angaben zum Versicherungsstatus der Patienten.

Für die Leistungen der Privaten Krankenversicherung für reproduktionsmedizinische Maßnahmen gilt Folgendes:

- Grundsätzlich haben Versicherte der Privaten Krankenversicherung Anspruch auf vollständige Kostenerstattung der erforderlichen reproduktionsmedizinischen Maßnahmen. Anders als in der Gesetzlichen Krankenversicherung werden also nicht nur 50 Prozent der Kosten erstattet, sondern alle notwendigen Aufwendungen übernommen. Voraussetzung ist, dass die weibliche Unfruchtbarkeit oder die männliche Zeugungsunfähigkeit der privat versicherten Person auf eine krankheitsbedingte Ursache, d.h. eine organisch bedingte Sterilität, zurückzuführen ist.
- Selbstverständlich sind in der PKV – wie bei jeder Behandlung – ggf. vertraglich vereinbarte Selbstbehalte auch bei der Kinderwunschbehandlung zu berücksichtigen. Dass die Methode zur Überwindung der Sterilität anerkannt und erprobt sein muss, ist ein weiteres maßgebliches Kriterium für die Leistungspflicht der PKV, da experimentelle und wissenschaftlich nicht anerkannte Methoden zum Schutze der Versichertengemeinschaft keine Leistungspflicht der PKV bewirken können.
- Irrelevant in der PKV ist grundsätzlich die Anzahl der Versuche. Es findet also anders als in der Gesetzlichen Krankenversicherung keine absolute Beschränkung auf insgesamt drei Versuche statt. Nach der Rechtsprechung des BGH kommt es darauf an, ob eine medizinisch begründete Wahrscheinlichkeit von mindestens 15 Prozent für die Herbeiführung einer Schwangerschaft besteht. Solange also eine solche medizinisch begründete Erfolgswahrscheinlichkeit besteht, können auch mehr als drei Behandlungen in Anspruch genommen werden.
- Die PKV knüpft im Gegensatz zur Gesetzlichen Krankenversicherung ihre Leistungspflicht auch nicht an starre Altersgrenzen und riegelt demnach ihre Einstandspflicht nicht mit Vollendung des 40. Lebensjahres bei der Frau und dem 50. Lebensjahr beim Mann ab. Maßgeblich ist in der PKV nicht das Alter, sondern die auf den konkreten Behandlungsfall bezogene Wahrscheinlichkeit, dass eine hinreichende Aussicht auf die Herbeiführung der Schwangerschaft besteht.

- In der Gesetzlichen Krankenversicherung ist es zwingende Voraussetzung für die Kinderwunschbehandlung, dass das Paar verheiratet ist. Dieser Ehestatus stellt in der PKV im Regelfall keine Barriere dar, sofern eine homologe Insemination erfolgt, also kein Fremdsamen, sondern Samen des Partners verwendet werden.

Es kann insgesamt festgehalten werden, dass die Chancen einer erfolgreichen Kinderwunschbehandlung im Rahmen der Privaten Krankenversicherung vergleichsweise gut ausgeprägt sind, was auch durch eine Studie des IGES-Instituts aus dem Jahre 2009 belegt ist. Der leichtere Zugang zu reproduktionsmedizinischen Behandlungsmaßnahmen und die geringen Selbstbehalte/Eigenanteile in der PKV, so wird in der Studie festgestellt, wirken sich positiv auf die Realisierbarkeit des Kinderwunsches bei privat Krankenversicherten aus.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Informationen weitergeholfen zu haben und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'J. Patt', is positioned above the printed name.

Dr. Joachim Patt
Stellv. Verbandsdirektor