



Methodenbewertung

Künstliche Befruchtung: G-BA konkretisiert die Zählweise von Versuchen – „Zähler auf 0“ nach Geburt eines Kindes

Berlin, 18. Oktober 2012 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat hinsichtlich des Anspruchs gesetzlich versicherter verheirateter Paare auf Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) klargestellt, welcher Behandlungsanspruch nach einem erfolgreichen Behandlungsversuch (Geburt) besteht. So hat ein Paar erneut Anspruch auf die für die Maßnahme zulässige Höchstzahl von erfolglosen Versuchen. Die der Geburt vorangegangenen Behandlungsversuche werden nicht angerechnet.

„Bei der Zählweise von Versuchen zur künstlichen Befruchtung hat es in der Vergangenheit immer wieder Unsicherheiten gegeben. Da dies für betroffene Paare von zentraler Bedeutung ist, möchte der G-BA mit der heute auf Initiative der Patientenvertretung beschlossenen Konkretisierung der Richtlinie zur Klärung des Sachverhaltes beitragen“, sagte Dr. Harald Deisler, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzender des Unterausschusses Methodenbewertung am Donnerstag in Berlin. Der G-BA gehe medizinisch begründet davon aus, dass nach der Geburt eines Kindes ein erneuter Anspruch auf die Maßnahmen der künstlichen Befruchtung bis zur jeweils festgelegten Höchstzahl erfolgloser Versuche auch dann bestehen könne, wenn vor dem erfolgreichen Versuch bereits Maßnahmen der künstlichen Befruchtung erbracht wurden. Dies bedeute die „Zurücksetzung des Zählers auf null“ nach der Geburt eines Kindes – so die Beschlussbegründung. Als Geburt im Sinne der G-BA-Richtlinie gilt die Lebend- oder Totgeburt gemäß § 31 Personenstandsverordnung.

Ist beispielsweise die Intracytoplasmatische Spermieninjektion die Methode der Wahl, bei der ein einzelnes Spermium mit einer Mikropipette aufgenommen und in das Cytoplasma der Eizelle injiziert wird, ist die Höchstzahl der erfolglosen Versuche auf drei festgelegt. Nach der Geburt eines Kindes besteht erneuter Anspruch auf die Maßnahmen, d.h. auf bis zu drei Versuche.

Gesetzlich versicherte verheiratete Paare haben einen Anspruch auf Maßnahmen der künstlichen Befruchtung zu Lasten der GKV (§ 27a Abs. 1 Nr. 2 SGB V), wenn nach Auffassung des behandelnden Arztes hinreichende Aussicht auf Erfolg besteht. Diese besteht laut Gesetz dann, wenn eine bestimmte Anzahl von erfolglosen Versuchen nicht überschritten wird. Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Maßnahmen bestimmt der G-BA in seinen Richtlinien.

Der Beschluss wird dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im

Ihre Ansprechpartnerin:
Kristine Reis

Telefon:
0049(0)30-275838-173

Telefax:
0049(0) 30-275838-105

E-Mail:
kristine.reis@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de



Bundesanzeiger in Kraft. Der Beschlusstext sowie die tragenden Gründe werden in Kürze auf folgender Seite im Internet veröffentlicht:

<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zum-aufgabenbereich/26/>

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 27 / 2012
vom 18. Oktober 2012

Ihre Ansprechpartnerin:
Kristine Reis

Telefon:
0049(0) 30-275838-173

Telefax:
0049(0) 30-275838-105

E-Mail:
kristine.reis@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreter und Patientenvertreterinnen an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.