

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinien über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung (Richtlinien über künstliche Befruchtung): Zählweise der Behandlungsversuche

Vom 18. Oktober 2012

		Inhalt		
1	Rechtsgrundlagen			2
2	Eckpunkte der Entscheidung			2
3	Verfahren			2
4	Bürokratiekostenermittlung			3

1 Rechtsgrundlagen

Der Gemeinsame Bundesausschuss ist gemäß § 27a Abs. 4 SGB V ermächtigt, in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 SGB V die medizinischen Einzelheiten zur Voraussetzung, Art und Umfang der Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft zu bestimmen.

Nach § 27a Abs. 1 Nr. 2 SGB V besteht ein Anspruch auf Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft dann, wenn nach ärztlicher Feststellung hinreichende Aussicht besteht, dass durch die Maßnahmen eine Schwangerschaft herbeigeführt wird; nach dem 2. Halbsatz ist die ärztliche Annahme einer hinreichenden Aussicht nicht mehr gerechtfertigt, nachdem die ärztliche Maßnahme drei Mal ohne Erfolg durchgeführt wurde.

2 Eckpunkte der Entscheidung

Im Rahmen des gesetzlichen Auftrages des G-BA ist in den Richtlinien über künstliche Befruchtung (KB-RL) die für die jeweilige Methode geltende Höchstzahl erfolgloser Versuche von Maßnahmen der künstlichen Befruchtung festgelegt.

Gemäß Nummer 8 der KB-RL gilt als erfolgreicher Versuch einer künstlichen Befruchtung bereits der klinische Nachweis einer Schwangerschaft, unabhängig davon, ob es nachfolgend zur Geburt eines Kindes gekommen ist. Zusätzlich wurde (bislang in Nummer 2) der KB-RL geregelt, dass nach der Geburt eines Kindes nach Maßnahmen der künstlichen Befruchtung ein erneuter Anspruch auf diese Maßnahmen besteht. Der G-BA geht 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 kann, wenn vor dem erfolgreichen Versuch bereits Maßnahmen der künstlichen Befruchtung erbracht wurden (vgl. auch Pressemitteilung des G-BA vom 16. November 2005).

Mit der aktuellen Richtlinienänderung soll klargestellt werden, dass ein erneuter, wiederum bis zur Erreichung der Höchstzahl erfolgloser Versuche reichender Anspruch auf künstliche Befruchtungsmaßnahmen zu Lasten der GKV besteht, wenn es nach einem der Versuche innerhalb der jeweils zulässigen Höchstzahl von Versuchen zu der Geburt eines Kindes gekommen ist, soweit die übrigen Voraussetzungen der Richtlinien über künstliche Befruchtung erfüllt sind.

Die „Zurücksetzung des Zählers auf null“ soll nach der Geburt eines Kindes i. S. d. Personenstandsgesetzes (PStG) bzw. der Personenstandsverordnung erfolgen.

Als Geburt im Sinne der KB-RL gilt die Lebend- oder Totgeburt gemäß § 31 Personenstandsverordnung; dazu zählen insbesondere weder Fehlgeburten noch Extrauterin graviditäten.

3 Verfahren

Stellungnahme der Bundesärztekammer gemäß § 91 Abs. 5 SGB V

Die Bundesärztekammer hat am 6. Januar 2012 eine Stellungnahme abgegeben. Darin stimmt sie dem Richtlinien-Änderungsvorschlag zu. Die Stellungnahme wurde vom Unterausschuss Methodenbewertung in seiner Sitzung vom 23. Februar 2012 gewürdigt und ein redaktioneller Vorschlag übernommen.

Stellungnahme des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit gemäß § 91 Abs. 5a SGB V

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) hat mit Schreiben vom 27. Juli 2012 mitgeteilt, dass er keine Stellungnahme abgeben wird.

Stellungnahmen gemäß § 92 Abs. 7d SGB V

Die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. hat am 30. Juli 2012 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin e. V. hat am 31. Juli 2012 eine Stellungnahme abgegeben.

Aus den Stellungnahmen ergeben sich keine begründeten Änderungsvorschläge in Bezug auf die Richtlinienänderung.

4 Bürokratiekostenermittlung

Da durch diesen Beschluss keine neuen Informationspflichten entstehen, entfällt eine entsprechende Bürokratiekostenermittlung.

Berlin, den 18. Oktober 2012

Gemeinsamer Bundesausschuss

gemäß § 91 SGB V

Der Vorsitzende

Hecken