Kinderwunsch: Kasse zahlt

KÜNSTLICHE BEFRUCHTUNG Nur wenige gesetzliche Krankenversicherer zahlen die komplette Behandlung. Eltern können bei einem Kassenwechsel mehrere 1 000 Euro sparen

Zoey Jorien Onischke ist so eine Art Superkind. Die Kleine strahlt ihre Eltern an, ist rundum gesund und schläft sogar die meisten Nächte durch. Kein Außenstehender käme auf die Idee, dass ihre Menschwerdung ein medizinischer und finanzieller Kraftakt war, der mit einem unerfreulichen Arztbesuch im Jahr 2006 begann.

Der Onkologe eröffnete Jörg Onischke, dass er Lymphknotenkrebs habe. Und riet ihm zugleich, für einen späteren Kinderwunsch vorsorglich Spermien einzufrieren. 2012 startete er dann mit Ehefrau Melanie den ersten Versuch einer künstlichen Befruchtung am Kinderwunschzentrum Bottrop.

KOSTEN Als Mitglieder der Techniker Krankenkasse mussten die Onischkes die Hälfte der Kosten zahlen. Beim ersten Versuch waren 1 900 Euro fällig, beim zweiten Anlauf 1 600 Euro. Den Löwenanteil davon kassierte die Apotheke für die Medikamente zur Hormonbehandlung.

Allein die Hormonspritzen, die sich eine künftige Mutter jeden Tag selber geben muss, bis die Eizellen die richtige Größe für die Punktion haben, sind eine Herausforderung. Wer den »bequemen« Dreh-Pen zum Spritzen der Hormone in die Bauchfalte wählt, zahlt in der Apotheke deutlich mehr als derjenige, der sich

Ilona Hermann
ilona.hermann@guter-rat.de

für Ampullen entscheidet und seine Spritzen selber aufzieht. Daraus resultiert die Differenz von 300 Euro zwischen 1 900 und 1 600 Euro Eigenanteil.

»Ob man will oder nicht, der Druck bei jedem Versuch ist enorm, hinzukommt, dass man auch ständig das Geld im Hinterkopf hat«, beschreibt Melanie Onischke diese Zeit. Als die erste Behandlung fehlschlug, war die Enttäuschung so groß, dass sie elf Monate brauchte, ehe sie mental für den zweiten Versuch bereit war. Die Genehmigung der Krankenkasse gilt für ein Jahr. Hätte sie länger gewartet, wäre ein neuer Antrag nötig gewesen.

KASSENWECHSEL ALS LÖSUNG

Vor dem erfolgreichen dritten Versuch wechselten die Eheleute zur Knappschaft. Den Tipp hatten sie von ihrem Arzt bekommen. Die Knappschaft ist die erste Kasse, die als Satzungsleistung die kompletten Behandlungskosten von rund 10 000 Euro für maximal drei der teuren IVF- oder ICSI-Versuche (s. unten) übernimmt. Nur vier bundesweite Krankenkassen und fünf AOKs haben ihre Satzungsleistungen auf diese Art erweitert.

Bis 2004 zahlten die Kassen standardmäßig die komplette Behandlung, sogar für bis zu vier Anläufe. Mittlerweile werden als Regelleistung 50 Prozent für maximal drei Versuche übernommen, geknüpft an verschiedene Bedingungen: Die künftigen Eltern müssen einen Trauschein haben und bei der gleichen Krankenkasse versichert sein. Dann gibt es noch die Altersgrenzen: Mindestalter für Mann und Frau 25 Jahre, Höchstalter der Frau 39 und des Mannes 49 Jahre.

Einige Kassen haben auch hier die Grenzen gelockert. Die AOK Sachsen-Anhalt hat die Altershöchstgrenzen um zwei Jahre raufgesetzt. Bei der BKK VBU kann die Behandlung bereits mit 19 statt erst mit 25 Jahren starten. Sie wollte zusätzlich auch unverheirateten Paaren die Behandlung bezahlen und ist dafür bis vors Bundessozialgericht gezogen, ohne Erfolg. Die Kasse wollte eine Zusatzleistung schaffen, die sich an den Lebensrealitäten der Versicherten orientiert und nicht vom Familienstand abhängig ist.

Kein Wunder, dass unter diesen Umständen viele Paare auf den Kinder- ▸

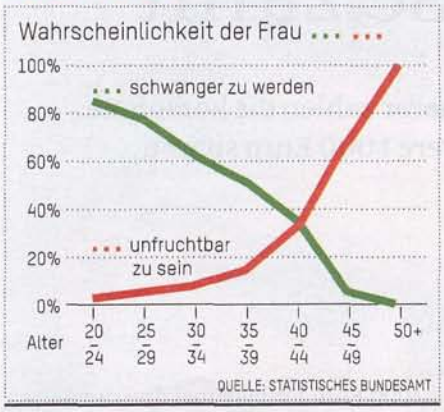
BEHANDLUNG Unterschiedliche Erfolgschancen – je nach Patient

1 **ICI** steht für **Intra-Uterine-Insemination.** Hierbei wird das aufbereitete Sperma des Mannes mit einem speziellen Katheter in die Gebärmutter der Frau eingespült. Die ICI ist die einfachste Methode und kostet etwa 150 Euro.

2 **IVF** steht für **In-Vitro-Fertilisation.** Hierbei werden Eizellen der Frau und das Sperma des Mannes im Reagenzglas zusammengebracht. Die dabei entstehenden Embryonen werden mittels Katheter in die Gebärmutter eingesetzt.

3 **ICSI** steht für **Intra-Cytoplasmatische Spermien-Injektion.** Hierbei findet die Befruchtung wie bei der IVF ebenfalls außerhalb des Körpers im Reagenzglas statt. Im Gegensatz zur IVF wird das Eindringen des Spermiums in die Eizelle aber nicht dem Zufall überlassen, sondern ein einzelnes Spermium wird mittels Glasnadel direkt in die Eizelle eingebracht. Diese Methode wird immer angewendet, wenn das Sperma eingefroren war.

GEBÄRFÄHIG Probleme ab 35



wunsch verzichten oder die künstliche Befruchtung immer weiter aufschieben. Frauen, die in ein Kinderwunschzentrum kommen, sind im Schnitt 35 Jahre alt.

PRIVAT VERSICHERT Bei privat Krankenversicherten gilt das Verursacherprinzip. Zwar wird die künstliche Befruchtung als medizinisch notwendige Heilbehandlung interpretiert, aber nur, wenn der von den organischen Ursachen betroffene Ehepartner privat versichert ist: In diesem Fall würde die PKV das Gesamtpaket der Kosten (also auch die für den eigentlich nicht betroffenen Ehepartner) übernehmen. Im umgekehrten Fall würde sie gar nichts zahlen. Bei der PKV gibt es keine starren Altersgrenzen, jeder Fall wird einzeln entschieden, wobei sich die Versicherer an der 40-Jahre-Höchstgrenze für Frauen der Krankenkassen orientieren. Gezahlt wird, wenn ein Arzt eine 15-prozentige Erfolgsaussicht bescheinigt.

FORTSETZUNG Gesetzliche Krankenkassen, die für das erste Kind die Kosten übernehmen, zahlen auch für ein weiteres Kind. Neues Kind, neues Glück und wieder drei Versuche. Vielleicht werden Onischkes den harten Weg noch einmal beschreiten, für ein zweites Kind.

TIPP Melanie Onischke empfiehlt allen, die vor der Entscheidung einer Kinderwunschbehandlung stehen, »den Beginn der eigentlichen Behandlung nur einem sehr kleinen Kreis mitzuteilen, damit man nicht ständig nach dem Stand der Dinge gefragt wird«. Und man solle sich schon zuvor eine Grenze setzen, wie viele Versuche man durchstehen möchte. ◂

KINDERWUNSCHBEHANDLUNG Hier gibt's zu den vorgeschriebenen 50 % zusätzlich:

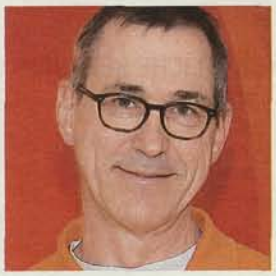
Bundesweite Krankenkassen	
Kasse	**Mehrleistung**
Bahn-BKK, DAK, IKK classic, Knappschaft	100% für max. 3 Versuche
BKK Mobil Oil	1 000 Euro pro Versuch, bis max. 100%
BKK vor Ort	500 Euro pro Versuch, max. 1 500 Euro
Salus BKK, TK, WMF BKK	250 Euro pro Versuch, max. 750 Euro
actimonda Krankenkasse	50% für einen 4. Versuch
BKK VBU	75% für max. 3 Versuche, Anspruch bereits ab 19, nicht erst ab 25 Jahre
BIG direkt gesund, BKK VerbundPlus, HEK, hkk	200 Euro pro Versuch, max. 600 Euro
KKH	100 Euro pro Versuch, max. 300 Euro
Allgemeine Ortskrankenkassen	
Kasse	**Mehrleistung**
AOK PLUS, AOK Rheinland/Hamburg, AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, AOK Bremen/Bremerhaven, AOK Hessen	100% für max. 3 Versuche
AOK Baden-Württemberg	75% für max. 3 Versuche
AOK NORWEST	300 Euro pro Versuch, max. 900 Euro, auch für Frauen in Lebenspartnerschaft und über das 40. Lebensjahr hinaus
AOK Sachsen-Anhalt	für Frauen bis 42, für Männer bis 52 Jahre

Mehrleistungen werden nur gewährt, wenn beide Partner bei der jeweiligen Kasse versichert und mindestens 25 Jahre alt sind.

Guter Rat

Satzungen *Seit 2012 können die Kassen ihre Satzungsleistungen ausweiten und die Kosten für drei ICSI oder IVF-Behandlungen komplett bezahlen. Es gibt einige wenige Kassen, die das auch Frauen in Lebenspartnerschaften mit Fremdsperma erlauben. Die Ärztekammern blockieren aber die Behandlung in einigen Bundesländern.*

Interview



Andreas Giebel (58 Jahre)
Reproduktionsmediziner in der Kinderwunschpraxis IVF-SAAR Saarbrücken-Kaiserslautern

»Fruchtbarkeit sinkt rapide«

Wer ist schuld an der Kinderlosigkeit? Zu 30 Prozent liegt die Ursache beim Mann, zu 30 bei der Frau, zu 30 Prozent liegt es an beiden und zehn Prozent sind ungeklärt.

Warum stößt die künstliche Befruchtung immer noch auf Vorbehalte? Das liegt an der Wortwahl. Künstlich steht für unnatürlich. Besser ist es, von Kinderwunschbehandlung zu sprechen. Die erfolgt durch Befruchtung innerhalb oder außerhalb des Körpers.

Wovon hängt der Erfolg einer Kinderwunschbehandlung ab? Von der Art der Fruchtbarkeitsstörung, der Dauer der ungewollten Kinderlosigkeit, seelischen Belastungen, Stress und natürlich dem Alter von Mann und Frau.

Wann kommen Frauen zu Ihnen in die Praxis? Das Durchschnittsalter ist in den letzten Jahren von 31 auf 35 Jahre gestiegen.

Die Kassen bezuschussen nur drei Versuche... Das reicht auch bei rund 70 Prozent der Frauen, um schwanger zu werden, aber auch der vierte Versuch ist noch medizinisch sinnvoll.

FOTOS: GUTER RAT/JOACHIM GIES, PRIVAT