



Kinderkriegen mit der Kasse

Gesetzliche Krankenkassen. Vor einer künstlichen Befruchtung kann ein Kassenwechsel sinnvoll sein. Einige Kassen zahlen tausende Euro mehr als andere.

Der kleine Jannek ist heute gut ein Jahr alt. Für seine Mutter Petra D.* ist er ein ganz besonderes Glück. Auf natürlichem Weg wurde sie nicht schwanger. Erst eine künstliche Befruchtung half.

Etwa jedes siebte Paar in Deutschland ist ungewollt kinderlos, schätzt der AOK-Bundesverband. Viele von ihnen gehen den gleichen Weg wie die Brandenburgerin Petra D. und entscheiden sich für eine künstliche Befruchtung.

Bis die 37-Jährige schwanger wurde, waren mehrere Behandlungen innerhalb eines *Name der Redaktion bekannt.

Jahres nötig. Neben den psychischen Belastungen kommen auf die Paare hohe Kosten zu. Zwischen 200 und 3400 Euro liegt der Preis für eine künstliche Befruchtung häufig. Manchmal wird es sogar noch teurer – je nach Methode. Und selten reicht eine einzelne Behandlung aus.

Petra D. und ihr Lebenspartner haben mehr als 6500 Euro aus eigener Tasche bezahlt. Da sie nicht verheiratet sind, haben ihre Kassen nichts von den Behandlungskosten übernommen. So ist es gesetzlich geregelt. Eine freiwillige Ausnahme macht nur die BKK Scheufelen. Sie übernimmt für Un-

verheiratete genauso wie für Verheiratete die Hälfte der genehmigten Kosten. Die Krankenkasse ist aber nur für Versicherte offen, die in Baden-Württemberg leben oder arbeiten.

Ehepaare haben dagegen Anspruch darauf, dass ihre Krankenkasse die Hälfte der genehmigten Kosten für eine festgelegte Anzahl von verschiedenen Behandlungen übernimmt. Sie müssen nur die Altersgrenzen einhalten (siehe Kasten S. 83).

Sind die Ehepartner nicht bei derselben Kasse versichert, übernimmt die Kasse der Frau deren Kosten zur Hälfte und die Kasse des Mannes zahlt für seine Behandlungen ebenfalls 50 Prozent.

32 Kassen übernehmen mehr

Der Eigenanteil, den die Ehepaare trotz Unterstützung von der Kasse zahlen müssen, ist mit etlichen hundert oder tausend Euro immer noch sehr hoch. Doch manche Kassen übernehmen mehr als andere. Von den 84 Krankenkassen aus unserem monatlichen Dauertest bieten 32 Kassen mehr als vorgeschrieben.

Vier Kassen bezahlen genehmigte Kosten sogar komplett: Bergische KK, IKK classic, IKK Gesund Plus und Knappschaft legen freiwillig und ohne Einschränkung auf die

FOTO: KOYAS79 / FOTOLIA

Bei der Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) wird die Samenzelle direkt in die Eizelle injiziert.

gesetzlich vorgeschriebene Kostenhälfte die verbleibenden 50 Prozent drauf.

Da es um viel Geld geht, kann sich ein Kassenwechsel lohnen. Einige Kassen verlangen für ihre Extraleistung, dass beide Ehepartner bei ihr versichert sind. Dazu zählen IKK Gesund Plus und Knappschaft.

Andere Kassen gewähren die Extraleistung auch, wenn nur ein Partner dort versichert ist. Dann erhält wenigstens dieser den zusätzlichen Zuschuss für die Kosten, die für ihn anfallen. So verfährt zum Beispiel die Bergische KK. Der Wechsel zu einer solchen Krankenkasse ist vor allem für die Ehefrau sinnvoll, denn bei den meisten Methoden ist die Behandlung der Frau besonders teuer.

Die Möglichkeit, eine Extraleistung zur künstlichen Befruchtung in ihrer Satzung anzubieten, haben die Kassen seit 2012. Den Umfang des Zuschusses legen sie selbst fest. Viele geben nicht die fehlenden 50 Prozent, sondern nur 25 Prozent oder weniger dazu, andere legen zwischen 200 und 1000 Euro pro Versuch obendrauf.

Die AOK Baden-Württemberg, die AOK Nordwest und die BKK Akzo Nobel sind die einzigen drei Kassen, die auch dann für eine künstliche Befruchtung zahlen, wenn die Frau älter als 39 Jahre ist – das ist die gesetzliche Grenze. Bei der BKK VBU darf die Frau auch jünger als 25 Jahre sein (Kasten S. 83).

Die Kasse wechseln kann jeder Versicherte jederzeit, wenn er mindestens 18 Monate Mitglied bei seiner alten Kasse ist. Die Kündigungsfrist beträgt zwei Monate zum Monatsende. Wer also bis Ende März die Kündigung einreicht, ist ab 1. Juni bei der neuen Kasse versichert.

Kombination mit Landesförderung

Versicherte, die in Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Sachsen oder Thüringen wohnen, können nicht nur von der Kasse Extrageld bekommen, denn diese Bundesländer bieten zusammen mit dem Bund selbst einen Zuschuss zur künstlichen Befruchtung.

Dadurch können auch Ehepaare in diesen Bundesländern oft eine großzügige Erstattung ihres Eigenanteils erreichen. Sowohl die Länder als auch der Bund legen jeweils bis zu 25 Prozent der verbleibenden Kosten

Künstliche Befruchtung

Das gibt es bei jeder Krankenkasse

Kostenübernahme. Verheiratete Ehepartner können die Hälfte der Behandlungskosten für eine künstliche Befruchtung als gesetzliche Leistung von ihrer Krankenkasse bekommen. Alle Kassen müssen für eine vorgegebene Zahl von verschiedenen Behandlungen zahlen. Dazu gehören: bis zu acht Versuche der Insemination im Spontanzyklus, bis zu drei Versuche der Insemination nach hormoneller Stimulation, bis zu drei Versuche der In-vitro-Fertilisation (IVF), bis zu drei Versuche der Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI), bis zu zwei Versuche des intratubaren Gameten-Transfers.

Begriffe. Welche Leistungen alle Kassen übernehmen, legt der Gemeinsame Bundesausschuss fest. Versicherte finden im Internet auf www.g-ba.de

(Suchwort „Künstliche Befruchtung“) Erklärungen zu den Methoden und zur Kostenübernahme. Die Kassen dürfen darüber hinaus Extraleistungen anbieten (Tabelle S. 84).

Voraussetzungen. Für die gesetzliche Leistung gibt es Altersgrenzen. Frauen müssen mindestens 25 Jahre alt und höchstens 39 Jahre alt sein. Männer dürfen höchstens 49 Jahre alt sein. Es dürfen nur Ei- und Samenzellen der Eheleute verwendet werden. Vor der Behandlung müssen die Versicherten die Kosten mit dem Behandlungsplan von ihrer Krankenkasse genehmigen lassen. Sind die Ehepaare bei unterschiedlichen Kassen versichert, übernimmt jede der beiden Krankenkassen die für ihren Versicherten anfallenden Behandlungskosten zur Hälfte.

auf die gesetzlich vorgeschriebene Hälfte drauf (siehe „Unser Rat“). In Sachsen-Anhalt wird die Förderung sogar für unverheiratete Paare gewährt.

Erfolgsvergütung für den Arzt

In der Tabelle auf Seite 84 haben wir nur die Kassen aufgeführt, die im Rahmen ihrer Satzung mehr für die künstliche Befruchtung bezahlen. Für Versicherte in Bayern gibt es darüber hinaus ein interessantes Angebot: 38 Betriebskrankenkassen, darunter die BKK ATU, die BKK Faber-Castell, die mhplus BKK und die Securvita, haben einen speziellen Vertrag mit Ärzten geschlossen. Hat die Behandlung Erfolg, bekommt der Arzt eine besondere Vergütung.

Die Kassen wollen einen speziellen Anreiz für teilnehmende Ärzte schaffen, Paare mit unerfülltem Kinderwunsch so gut wie möglich und mit hoher Erfolgsquote zu behandeln. Informationen, welche Kassen daran teilnehmen, liefert unser Produktfinder (www.test.de/krankenkassen).

Petra D. und ihr Lebenspartner hatten ein kleines finanzielles Polster und Unterstützung der Familie, sodass sie sich die Behandlung leisten konnten. Ihre Ausgaben haben sie in der Steuererklärung als „außergewöhnliche Belastungen“ angegeben und so zumindest einen Teil der Kosten später wieder erstattet bekommen. ■

Unser Rat

Ehepaare. Sind Sie verheiratet und planen eine künstliche Befruchtung? Dann sind vier Krankenkassen für Sie besonders geeignet: **Bergische KK, IKK classic, IKK Gesund Plus und Knappschaft** übernehmen genehmigte Behandlungskosten komplett. Das kann Ihnen mehrere tausend Euro Eigenanteil ersparen.

Unverheiratete. Sind Sie nicht verheiratet, müssen Sie die Kosten selbst aufbringen. Eine Beteiligung bietet nur die **BKK Scheufelen** für Versicherte in Baden-Württemberg.

Förderung. Wohnen Sie in Sachsen, Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen oder Thüringen, können Sie Fördergeld von Bund und Land erhalten (www.informationsportal-kinderwunsch.de).

Kassenvergleich. Unser Produktfinder im Internet zeigt Ihnen aktuell viele weitere Extraleistungen von rund hundert Kassen im Test (www.test.de/krankenkassen).

Finanztest Extraleistungen für die künstliche Befruchtung

Die gesetzlichen Krankenkassen in dieser Tabelle zahlen laut ihrer Satzung mehr als gesetzlich vorgeschrieben für die künstliche Befruchtung. Vier Kassen bezahlen die genehmigten Kosten komplett: Bergische KK, IKK classic, IKK Gesund Plus und die Knappschaft legen ohne Einschränkungen zur gesetzlich vorgeschriebenen Hälfte der Kosten weitere 50 Prozent drauf. Andere Kassen zahlen nicht ganz so viel oder erweitern den Personenkreis für die Leistung.

Kasse	Regionale Zuständigkeit	Zusätzlich zu den gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen ...			Extraleistung wird auch gewährt ...			für unverheiratete Paare
		weitere Erstattung in Prozent/ Versuch	weitere Erstattung in Euro/ Versuch	weitere Behandlungsversuche	bei niedrigerem/ höherem Alter		wenn nicht beide Ehepartner bei der Kasse versichert sind ³⁾	
					Frau	Mann		
Actimonda BKK	Bundesweit	–	–	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AOK Baden-Württemberg	BW	25 ¹⁾	–	–	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AOK Nordwest	SH, NW2	–	300 ¹⁾	–	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⁵⁾	<input type="checkbox"/>
AOK Plus	SN, TH	25	¹²⁾	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland	RP, SL	12,5	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atlas BKK Ahlmann	HB, HH, NI, NW1, SH	25	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bahn-BKK	Bundesweit	20 ²⁾	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ²⁾	<input type="checkbox"/>
Bergische KK	HH, NW1, NW2	50	⁸⁾	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BKK Akzo Nobel	BY	–	–	–	<input checked="" type="checkbox"/> ¹³⁾	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BKK Braun-Gillette	Bundesweit	–	–	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BKK Dürkopp Adler	NW1, NW2	25	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BKK Exklusiv	HB, MV, NI, NW1, NW2, ST, SH	25	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BKK Freudenberg	BW, BY, BE, HE, NI, NW1, NW2, RP, SN	50 ⁶⁾	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BKK Melitta Plus	BW, BE, HB, NI, NW1, NW2	–	250 ⁴⁾	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BKK Mobil Oil	Bundesweit	50 ¹⁶⁾	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BKK Scheufelen	BW	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BKK ThEV	SN, TH	25	–	2 ¹⁵⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ¹⁵⁾	<input type="checkbox"/>
BKK VBU	Bundesweit	25	–	–	<input checked="" type="checkbox"/> ⁷⁾	<input checked="" type="checkbox"/> ⁷⁾	<input checked="" type="checkbox"/> ⁷⁾	<input type="checkbox"/>
BKK Verbund Plus	BW, BY, BE, HH, HE, NI, NW1, NW2, RP, SN, ST, SH	–	200 ⁴⁾	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BKK Victoria-D.A.S.	Bundesweit	–	200 ⁴⁾	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BKK vor Ort	Bundesweit	–	500 ⁴⁾	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BKK Wirtschaft und Finanzen	BW, BY, BE, BB, HB, HH, HE, NI, NW1, NW2, RP, SL, SN	–	1 000 ¹⁴⁾	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ¹⁴⁾	<input type="checkbox"/>
Brandenburgische BKK	BB	25	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HEK	Bundesweit	–	200 ⁴⁾	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hkk	Bundesweit	–	200 ^{4/9)}	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IKK Brandenburg/Berlin	BB, BE	25	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IKK classic	Bundesweit	50 ¹⁰⁾	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ¹⁰⁾	<input type="checkbox"/>
IKK Gesund Plus	Bundesweit	50	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IKK Südwest	HE, RP, SL	25	300 ^{4/11)}	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ¹¹⁾	<input type="checkbox"/>
Knappschaft	Bundesweit	50	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salus BKK	Bundesweit	–	250 ⁴⁾	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TK	Bundesweit	–	250 ⁴⁾	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Regionale Zuständigkeit: Baden-Württemberg = BW; Bayern = BY; Berlin = BE; Brandenburg = BB; Bremen = HB; Hamburg = HH; Hessen = HE; Mecklenburg-Vorpommern = MV; Niedersachsen = NI; Nordrhein = NW1; Westfalen-Lippe = NW2; Rheinland-Pfalz = RP; Saarland = SL; Sachsen = SN; Sachsen-Anhalt = ST; Schleswig-Holstein = SH; Thüringen = TH.

Gelb markiert: Die Kassen mit gelber Markierung zahlen ohne Einschränkung zusätzlich zur gesetzlich vorgeschriebenen Hälfte weitere 50 Prozent der Kosten.
 = Ja, = Nein.
 – = Entfällt.

- Gesetzliche Leistung und Extraleistung werden bei krankheitsbedingter Kinderlosigkeit auch für Lebenspartnerinnen gewährt.
- Ist nur ein Ehepartner bei der Kasse versichert, erhält dieser für seine Behandlungskosten zusätzlich zum gesetzlichen Anspruch 15 Prozent der genehmigten Kosten.
- Die Kasse übernimmt generell nur die Behandlungskosten, die für den eigenen Versicherten anfallen.
- Für drei Versuche mit der Methode der IVF oder ICSI (siehe Kasten S. 83).
- Beide Ehepartner müssen bei einer AOK versichert sein.
- Der zusätzliche Zuschuss ist innerhalb von 24 Monaten auf insgesamt 2 000 Euro begrenzt.
- Besteht aufgrund der abgesenkten Altersgrenze kein gesetzlicher Anspruch, werden nur dann 75 Prozent der genehmigten Kosten übernommen, wenn beide Ehepartner bei der Kasse versichert sind.

- Es werden zusätzlich die vollen Kosten für Leistungen übernommen, die der Arzt verordnet und die nicht vom gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen sind. Die Kasse muss die Kostenübernahme genehmigen.
- Maximal 200 Euro pro Versuch, Leistung wird vom Budget für Mehrleistungen in Höhe von maximal 300 Euro pro Versichertem und Kalenderjahr abgezogen.
- Ist nur ein Ehepartner bei der Kasse versichert, erhält dieser für seine Behandlungskosten zusätzlich zum gesetzlichen Anspruch 25 Prozent der genehmigten Kosten.
- Zusätzlich zur prozentualen Erstattung gewährt die Kasse den Zuschuss von 300 Euro nur, wenn beide Ehepartner bei der Kasse versichert sind.
- Zusätzliche Kostenübernahme von Assisted Hatching (Embryo-Schlüpfhilfe) für Frauen über 35 mit besonderen Indikationen und für eine testikuläre Spermienextraktion beim Mann. Außerdem bei bestehender Krebserkrankung: Kostenübernahme für eine erforderliche Kryokonservierung von 400 Euro für die Konservierung und drei Jahresmieten bis maximal je 200 Euro.
- Bis zum 45. Geburtstag.
- Ist nur ein Ehepartner bei der Kasse versichert, erhält dieser für seine Behandlungskosten zusätzlich zum gesetzlichen Anspruch maximal 500 Euro pro Versuch.
- Die prozentuale Erstattung erhöht sich für maximal fünf Versuche dann, wenn beide Ehepartner bei der Kasse versichert sind. Ist nur ein Ehepartner bei der Kasse versichert, übernimmt diese dessen Kosten für zwei weitere Versuche der Behandlung.
- Ist die Methode IVF oder ICSI (siehe Kasten S. 83) erforderlich, werden die genehmigten Kosten voll übernommen, pro Versuch aber maximal 1 000 Euro.

Stand: 1. Januar 2014