

17.03.2016

## Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage 4461 vom 15. Februar 2016  
des Abgeordneten Marcel Hafke FDP  
Drucksache 16/11129

**Was unternimmt die Landesregierung, damit die Kosten von Kinderwunschbehandlungen zukünftig komplett von den gesetzlichen Krankenkassen getragen werden?**

**Die Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter** hat die Kleine Anfrage 4461 mit Schreiben vom 17. März 2016 namens der Landesregierung im Einvernehmen mit der Ministerin für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport beantwortet.

### ***Vorbemerkung der Kleinen Anfrage***

Für Paare, die sich einen Kinderwunsch auf herkömmlichen Wege nicht erfüllen können, ist die künstliche Befruchtung die wichtigste und wirksamste Alternative. Dabei übernehmen die Krankenkassen bei verheirateten Paaren für die ersten drei Versuche einer künstlichen Befruchtung nur die Hälfte der Kosten. In einigen Bundesländern haben die potentiellen Eltern zusätzlich die Möglichkeit, bei der Kinderwunschbehandlung auch mit Mitteln des Bundes und des jeweiligen Landes unterstützt zu werden. Die nordrhein-westfälische Landesregierung lehnt diese Förderung jedoch ab, mit dem Verweis, dass stattdessen die gesetzlichen Krankenversicherungen die Kosten für Kinderwunschbehandlungen komplett übernehmen sollten. Dies wirft die Frage auf, was die Landesregierung unternimmt, damit die Kosten künstlicher Befruchtungen zukünftig komplett von den gesetzlichen Krankenkassen getragen werden.

- 1. Wie viele Versuche zur künstlichen Befruchtung wurden in den letzten fünf Jahren in Nordrhein-Westfalen durchgeführt (bitte nach Jahren, Methoden und Erfolgsquote aufschlüsseln)?***

Der Landesregierung liegen keine Daten zu in NRW durchgeführten künstlichen Befruchtungen vor. Das Deutsche IVF-Register veröffentlicht die Zahlen lediglich bundesweit.

Datum des Originals: 17.03.2016/Ausgegeben: 22.03.2016

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter [www.landtag.nrw.de](http://www.landtag.nrw.de)

**2. *Wie hoch sind die durchschnittlichen Kosten einer Kinderwunschbehandlung (bitte nach jeweiligen Methoden aufschlüsseln)?***

Valide Angaben dazu liegen nicht vor, da die Kosten je nach Versichertenstatus und konkretem Einzelfall zum Teil deutlich variieren. Zu durchschnittlichen Behandlungskosten liegen Durchschnittsdaten aus den Jahren 2007 bis 2010 vor, die vor einigen Jahren von prognos für das Bundesfamilienministerium ermittelt wurden. Demnach lagen die Kosten für eine In-vitro-Fertilisation (IVF) bei 2.752 Euro und für eine Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) bei 3.108 Euro.

**3. *Wie viele bzw. welche Krankenkassen übernehmen über die gesetzlich vorgesehenen 50 Prozent hinaus zusätzlich Kosten bei Kinderwunschbehandlungen (bitte auch nach Art der zusätzlichen Beteiligung aufschlüsseln)?***

Jede einzelne Krankenkasse entscheidet autonom über Satzungsleistungen nach § 11 Abs. 6 SGB V, worunter auch mögliche ergänzende Zuschüsse zu den Kosten einer künstlichen Befruchtung fallen. Der Landesregierung liegt keine Übersicht über die entsprechenden Satzungsregelungen der zuletzt noch 118 gesetzlichen Krankenkassen vor.

**4. *Was unternimmt die Landesregierung, damit die Kosten von Kinderwunschbehandlungen zukünftig komplett von den gesetzlichen Krankenkassen getragen werden?***

Die von vielen Krankenkassen beschlossenen Satzungsregelungen werden von der Landesregierung als freiwilliger Beitrag der Krankenkasse zur Familienförderung grundsätzlich begrüßt. Allerdings führt diese Regelung zu unterschiedlichen Ausgestaltungen durch die Krankenkassen und zu einer intransparenten Versorgung in diesem Bereich.

Daher hat der Bundesrat mit Unterstützung der Landesregierung zuletzt noch im Rahmen des GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG – gefordert, dass die Krankenkassen wieder einhundert Prozent der Kosten der Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung bei ihren Versicherten übernehmen sollen.

Um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass es sich hierbei um ein gesamtgesellschaftliches Anliegen handelt, sollte der Bund sich aus öffentlichen Mitteln an den Kosten der Maßnahmen beteiligen. Der Vorschlag des Bundesrates hätte sichergestellt, dass eine hälftige Finanzierung der Kinderwunschbehandlung seitens des Bundes erfolgt. Der GKV-Solidargemeinschaft wären dadurch keine weiteren Belastungen aufgebürdet worden.

Leider hat der Bund dieser Forderung des Bundesrates nicht entsprochen. Die Landesregierung verfolgt dieses Ziel jedoch weiter.