

Sozialgesetzbuch V Krankenversicherung

§ 27 SGB V

Krankenbehandlung

(1) Versicherte haben einen Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst:

1. ärztliche Behandlung,
2. zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz,
3. Versorgung mit Arznei-, Verband, Heil und Hilfsmitteln,
4. häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe,
5. Krankenhausbehandlung,
6. medizinische und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation sowie Belastungserprobung und Arbeitstherapie.

Bei der Krankenbehandlung ist den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen, insbesondere bei der Versorgung mit Heilmitteln und bei der medizinischen Rehabilitation. Zur Krankenbehandlung gehören auch Leistungen zur Herstellung der Zeugungs- und Empfängnisfähigkeit, wenn diese Fähigkeit nicht vorhanden war oder durch Krankheit oder wegen einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation verlorengegangen war.

(2) Versicherte, die sich nur vorübergehend im Inland aufhalten, zur Ausreise verpflichtet Ausländer, deren Aufenthalt aus völkerrechtlichen, politischen oder humanitären Gründen geduldet wird, sowie

1. asylsuchende Ausländer, deren Asylverfahren noch nicht unanfechtbar abgeschlossen ist,
2. Vertriebene im Sinne des § 1 Abs.2 Nr.2 und 3 des Gesetzes über die Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge mit Anspruch auf laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz haben Anspruch auf Versorgung mit Zahnersatz, wenn die unmittelbar vor Eintritt der Behandlungsbedürftigkeit mindestens ein Jahr lang Mitglied einer Krankenkasse (§ 4) oder nach § 10 versichert waren oder wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen ausnahmsweise unaufschiebbar ist

§ 27a SGB V Künstliche

Befruchtung

(1) Die Leistungen der Krankenbehandlung umfassen auch medizinische Massnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft, wenn

1. diese Massnahmen nach ärztlicher Feststellung erforderlich sind,
2. nach ärztlicher Feststellung hinreichende Aussicht

besteht, dass durch die Massnahmen eine Schwangerschaft herbeigeführt wird; eine hinreichende Aussicht besteht in der Regel nicht mehr, wenn die Massnahme ohne Erfolg durchgeführt worden ist,

3. die Personen, die diese Massnahmen in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sind,
4. ausschliesslich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden und
5. sich die Ehegatten vor Durchführung der Massnahmen von einem Arzt, der die Behandlung nicht selbst durchführt, über eine solche Behandlung unter Berücksichtigung ihrer medizinischen und psychosozialen Gesichtspunkte haben unterrichten lassen und der Arzt sie an einen der Ärzte oder eine Einrichtung überwiesen hat, denen eine Genehmigung nach § 121 a erteilt worden ist.

(2) Absatz 1 gilt auch für Inseminationen, die nach Stimulationsverfahren durchgeführt werden und bei denen dadurch ein erhöhtes Risiko von Schwangerschaften mit drei oder mehr Embryonen besteht. Bei anderen Inseminationen ist Absatz 1 Nr.2 zweiter Halbsatz und Nr.5 nicht anzuwenden.

(3) Die Krankenkasse übernimmt nur die Kosten der Massnahmen nach Absatz 1, die bei ihrem Versicherten durchgeführt werden.

(4) Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen bestimmt in den Richtlinien nach § 92 die medizinischen Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Massnahmen nach Absatz 1

§121aSGBV Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen

(1) Die Krankenkassen dürfen Massnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft (§ 27a Abs.1) nur erbringen lassen durch

1. Vertragsärzte,
2. ermächtigte Ärzte,
3. ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen oder
4. zugelassene Krankenhäuser, denen die zuständige Behörde eine Genehmigung nach Absatz 2 zur Durchführung dieser Massnahmen erteilt hat. Satz 1 gilt bei Inseminationen nur dann, wenn sie nach Stimulationsverfahren durchgeführt werden, bei denen dadurch ein erhöhtes Risiko von Schwangerschaften mit drei oder mehr Embryonen besteht.

(2) Die Genehmigung darf den im Absatz 1 Satz 1 genannten Ärzten oder Einrichtungen nur erteilt werden, wenn sie

1. über die für die Durchführung der Massnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft (§ 27a Abs.1) notwendigen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten und
2. die Gewähr für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Durchführung von Massnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft (§ 27 Abs.1) bieten.
- 3) Ein Anspruch auf Genehmigung besteht nicht. Bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren geeigneten Ärzten oder Einrichtungen, die sich um die Genehmigung bewerben, entscheidet die zuständige Behörde unter Berücksichtigung der öffentlichen Interessen und der Vielfalt der Bewerber nach pflichtgemäßem Ermessen, welche Ärzte oder welche Einrichtungen den Erfordernissen einer bedarfsgerechten, leistungsfähigen und wirtschaftlichen Durchführung von Massnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft (§ 27a Abs.1) am besten gerecht werden.

(4) Die zur Erteilung der Genehmigung zuständigen Behörden bestimmt die nach Landesrecht zuständige Stelle, mangels einer solchen Bestimmung die Landesregierung; diese kann die Ermächtigung weiter übertragen.

Zusammenfassung:

Ein Paar, das eine künstliche Befruchtung wünscht, muß verheiratet sein, und die Frau darf das 40. Lebensjahr nicht vollendet haben, zudem darf in der Vorgeschichte der Frau keine Sterilisation vorgenommen worden sein. Sind diese Rahmenbedingungen erfüllt, besteht ein rechtlicher Anspruch auf 4 IVF-Versuche.

Achtung: Manche Krankenkassen zahlen nach dem "Verursacherprinzip". Ist der Mann unfruchtbar, werden in diesem Fall die Kosten für eine IVF-Behandlung bei der Frau nicht übernommen. Für eine ICSI-Behandlung werden die Kosten seitens der Krankenkassen überhaupt nicht mehr übernommen, auch nicht für die Vorbehandlung, die identisch mit der IVF-Vorbehandlung ist.