

Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter [www.betanet.de](http://www.betanet.de).

© 2024 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | [www.betanet.de](http://www.betanet.de)

# Künstliche Befruchtung

## 1. Das Wichtigste in Kürze

Damit die Krankenkasse eine künstliche Befruchtung übernimmt, müssen eine ganze Reihe von Bedingungen erfüllt sein. Zudem übernimmt die Krankenkasse nur die Kosten für bestimmte Methoden und der Versicherte trägt in der Regel 50 % der Kosten.

## 2. Voraussetzungen

Damit eine künstliche Befruchtung von der Krankenkasse übernommen wird, müssen **alle** folgenden Bedingungen erfüllt sein:

1. Nach ärztlicher Feststellung zur Herbeiführung einer Schwangerschaft erforderlich.
2. Nach ärztlicher Feststellung hinreichende Aussicht auf Erfolg.  
Die Finanzierung der Maßnahme wird abgelehnt, wenn die für die jeweilige Methode zulässige Höchstzahl an erfolglosen Versuchen erreicht ist. Näheres siehe unten. Die einer Geburt vorangegangenen Behandlungsversuche werden nicht dazugezählt.
3. Ehepaar (Ausnahmen siehe unten).
4. Homologe Befruchtung (ausschließlich Verwendung von Ei- und Samenzellen der Ehepartner).
5. Medizinische und psychosoziale Beratung des Paares durch einen Arzt, der die Behandlung nicht selbst durchführt. Dieser Arzt stellt eine Beratungsbescheinigung aus und überweist an einen Arzt oder eine Einrichtung, die eine Berechtigung zur Durchführung der künstlichen Befruchtung besitzen.
6. Frauen müssen das 25. Lebensjahr vollendet und dürfen das 40. Lebensjahr noch nicht erreicht haben; Männer müssen das 25. Lebensjahr vollendet und dürfen das 50. Lebensjahr noch nicht erreicht haben.
7. Vor Beginn der Behandlung muss der Krankenkasse ein Behandlungsplan zur Genehmigung vorgelegt werden.

### 2.1. Ausnahmsweise Kostenübernahme auf Anfrage

Gesetzlich Versicherte können sich bei ihrer Krankenkasse erkundigen, ob sie freiwillig die künstliche Befruchtung übernimmt (§ 11 Abs. 6 SGB V), auch wenn nicht alle Voraussetzungen erfüllt sind. Wichtig ist, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) dies nicht von der freiwilligen Erstattung durch die Krankenkasse ausgeschlossen hat.

Zudem gibt es einige Krankenkassen, die ihren Versicherten mit unerfülltem Kinderwunsch höhere Zuschüsse bieten. Das unabhängige Informationsportal Krankenkassen Deutschland der Agentur für Verbraucherkommunikation "Euro-Informationen" bietet unter [www.krankenkassen.de](http://www.krankenkassen.de) > [Krankenkassen-Vergleich](#) > [Leistungsvergleich](#) eine Suchfunktion, um diese Krankenkassen zu filtern.

## 3. Methoden

Die Krankenkasse bezuschusst folgende Methoden:

- Insemination im Spontanzyklus = einfache Insemination = Einbringung von Spermien in den Gebärmutterhals (bis zu 8 Mal).
- Insemination nach hormoneller Stimulation (bis zu 3 Mal). Diese Methode birgt ein erhöhtes Risiko von Mehrlingen.
- In-vitro-Fertilisation (IVF) mit Embryotransfer (ET) = Befruchtung außerhalb des Mutterleibs und anschließender Embryonentransfer in den Mutterleib (bis zu 3 Mal).
- Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) = Einbringen eines Spermiums mit einer mikroskopisch dünnen Nadel in die Eizelle (bis zu 3 Mal).

## 4. Kosten

Die Kosten pro Behandlungsversuch sind abhängig von der eingesetzten Methode und den erforderlichen Medikamenten. Sie können mehrere Tausend Euro betragen.

Der Versicherte trägt 50 % der Kosten der Maßnahmen, die von der Krankenkasse im Rahmen des Behandlungsplans genehmigt wurden. Auch bei verordneten Medikamenten trägt der Versicherte die Hälfte der Kosten. Einzelne Bundesländer gewähren Zuschüsse.

Die reguläre Zuzahlung bei Arzneimitteln entfällt.

Nähere Informationen gibt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter [www.familienplanung.de](http://www.familienplanung.de) > [Kinderwunsch > Recht und Finanzen > Wer die Kosten trägt](#) .

## 4.1. Förderung Bund und Länder

In bestimmten Bundesländern können Ehepaare und nichteheliche Lebensgemeinschaften von Bund und Bundesländern eine Förderung zur Behandlung im 1. bis 4. Behandlungszyklus nach Art der In-vitro-Fertilisation (IVF) und Intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) erhalten. Die Paare müssen alle Voraussetzungen der Krankenkasse erfüllen (bis auf die Ehepflicht bei nichtehelichen Lebensgemeinschaften), den Hauptwohnsitz in Deutschland haben und die Behandlung in Deutschland durchführen. Die einzelnen Bundesländer können weitere Voraussetzungen erlassen.

Grundlage ist die "Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion" des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Nähere Informationen, Anträge und Kontakte unter [www.informationsportal-kinderwunsch.de](http://www.informationsportal-kinderwunsch.de) > [Finanzielle Förderung > Finanzielle Unterstützung von Bund und Ländern](#) .

## 5. Richtlinien

Der [Gemeinsame Bundesausschuss](#) hat Richtlinien über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung erstellt. Diese können Sie unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) > [Richtlinien](#) herunterladen.

## 6. Praxistipps

- Auskunft über Ärzte und Einrichtungen, die eine künstliche Befruchtung vornehmen, geben Schwangerschaftsberatungsstellen, Gesundheitsämter und die Ärztekammern.
- Informationen rund um das Thema Kinderwunsch und künstliche Befruchtung bietet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter [www.familienplanung.de](http://www.familienplanung.de) > [Kinderwunsch > Behandlung](#) .

## 7. Wer hilft weiter?

Der Verein der Selbsthilfegruppe für Fragen ungewollter Kinderlosigkeit: Wunschkind e.V., Telefon 01805 002166, E-Mail [kontakt@wunschkind.de](mailto:kontakt@wunschkind.de) , [www.wunschkind.de](http://www.wunschkind.de) .

## 8. Verwandte Links

[Genetische Beratung](#)

[Adoption](#)

[Schwangerschaft Entbindung](#)

[Schwangerschaftsverhütung](#)

[Erektile Dysfunktion](#)

Rechtsgrundlagen: § 27 a SGB V