Was kostet eine Kinderwunschbehandlung? Über Erstattungen der Krankenkassen und Selbstzahlerleistungen

Hallo und herzlich willkommen in der Kinderwunschsprechstunde von dm Glückskind. Ich bin Dr. Elena Leineweber, Frauenärztin, gynäkologische Endokrinologin und Reproduktionsmedizinerin. Hier spreche ich mit Expertinnen und Experten aus Medizin und Psychologie, stelle eure Fragen und begleite euch mit den aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnissen durch die Kinderwunschzeit.

Kinderwunschsprechstunde wird präsentiert von TTSEPT Femi Baby-Baby-Planung, dem Nahrungsergänzungsmittel für umfassende Versorgung bei Kinderwunsch.

Wenn man zum Arzt oder zur Ärztin geht, dann spricht man in der Regel eher seltener über die Kosten einer Behandlung, denn zumindest im Krankheitsfall zahlen in Deutschland eigentlich ausnahmslos alle Krankenkassen, egal ob man gesetzlich oder privat versichert ist. Bei unerfülltem Kinderwunsch sieht das leider ganz anders aus und deswegen kommt leider auch schon häufig im Rahmen des Erstgesprächs das Thema der Kosten auf. Für einige Frauen oder Paare sind die Kosten auch einfach ein limitierender Faktor der Behandlung und deswegen haben wir diesem Thema die heutige Folge gewidmet.

Dafür habe ich mir Unterstützung gesucht und zwar habe ich Dr. Vera Hepp eingeladen. Sie hat früher am Kinderwunschzentrum der Uniklinik Düsseldorf, dem Unikit, gearbeitet und ist mittlerweile selbst Teilinhaberin des Kinderwunschzentrums in Augsburg, ist somit die perfekte Ansprechpartnerin, wenn es auch um Fragen wie die Kosten geht. Hi Vera.

Hallo Ela, danke für die Einladung.

Vera, lass uns doch jetzt mal als erstes versuchen, so grundsätzlich über die Kosten, die im Verlauf einer Kinderwunschbehandlung entstehen, zu sprechen, bevor wir darüber sprechen, was eigentlich erstattet bzw. gefördert werden kann. Und da habe ich gedacht, starten wir vielleicht zuallererst mal mit dem Erstgespräch. Wie ist das jetzt, wenn ich mir als Patientin zum Erstgespräch in einer Kinderwunschsprechstunde einen Termin mache? Muss ich dann schon etwas bezahlen?

Also generell würde ich die Frage so beantworten, nein, muss man nicht. Natürlich gibt es da besondere Ausnahmen, über die wir bestimmt auch gleich noch sprechen können, aber wenn ich als Paar einen unerfüllten Kinderwunsch habe, es seit ungefähr einem Jahr probiere oder eben vielleicht auch andere Faktoren schon bekannt sind,

warum man sich vorstellen sollte, vielleicht die Frauenärztin das auch schon empfohlen hat, 'ne Überweisung mitgegeben hat, nein, dann muss man dafür erst mal nichts bezahlen. Die Beratung, das erste Gespräch und bei uns auch so die ersten Termine, die werden eben über die Krankenkasse übernommen, egal ob privat oder gesetzlich.

Ja, das kann ich so bei mir aus der Praxis auch bestätigen. Ich weiß, allerdings gibt es halt auch einige Praxen oder Kliniken, die nehmen auch für das Erstgespräch Geld. Es kann natürlich auch ein Hintergrund sein, dass die Lücken in ihrem Terminplan einfach vermeiden wollen und sagen, okay, sie koppeln das sozusagen an eine bestimmte Gebühr, damit, wenn diese Patientin oder Paare dann doch nicht erscheinen, man nicht so 'n kompletten Leerlauf hat, ne, das kann auch, das, ich muss auch sagen, das versteh ich auch, also gar nicht so selten werden diese Termine vereinbart und dann erscheint jemand doch nicht, ich finde, das kann im Leben mal passieren, aber bei so einem Termin und bei uns wartet man ja auch meistens so 6 bis 12 Wochen auf so 'n erstes Gespräch, da hätt ich, würd ich auch sagen, wahrscheinlich ist es einem eigentlich so wichtig, dass man es nicht vergisst, wenn man dann doch nicht erscheint, ist das natürlich ärgerlich für alle anderen, die da schon so lange warten oder die sich auch auf Wartelisten befinden, um vielleicht 'n früheren Termin zu ergattern.

Je nachdem, mit welcher Terminsoftware man arbeitet, gibt es ja solche Tools, dass man 'n früheren Termin bekommen kann, wenn man spontan bereit ist, frei werdende Termine wahrzunehmen. Und das ist natürlich schade, wenn wir uns 'ne Stunde Zeit nehmen und da kommt jemand gar nicht. Ja, und deswegen verstehe ich auch, wenn da Gebühren oder so 'ne No-Show-Fee erhoben wird. Wir arbeiten bisher nicht so, wir brauchen das bisher nicht, haben wir für uns beschlossen, aber natürlich finden wir es auch schade über, also jeder, der nicht kommt, das ist irgendwie schade für die, die gerne gekommen wären.

Ja, absolut.

Aus unseren anderen Folgen kennen unsere Zuhörer:innen schon die Untersuchungen, die sich bei Mann oder der Frau als erste Diagnostik nach dem Erstgespräch anschließen. Und dazu gehört ja zum Beispiel beim Mann ein Spermiogramm oder eine Eileiterdurchgängigkeitsprüfung, ein Zyklusmonitoring oder so eine Hormondiagnostik. Und davon wird jetzt unabhängig von der Krankenkasse einiges bezahlt, aber auch vieles nicht bezahlt. Kannst du das mal genauer erklären?

Also bei uns ist es auch so, zum Erstgespräch gehört tatsächlich das Gespräch, die ausführliche Beratung. Ich mach eigentlich immer einen Ultraschall, ich möcht die Anatomie der Frau kennenlernen. Da gibt es ja auch manchmal schon Auffälligkeiten, die man einfach kennen sollte. Und wir machen auch immer so 'n Hormonpanel dazu, um ja, wie gesagt, die Frau und ihre Hormone ein kleines bisschen näher kennenzulernen. Und da zum Kinderwunsch ja 2 gehören, das muss man meistens den Männern auch so 'n bisschen näher bringen, gehört natürlich auch das Spermiogramm

dazu, weil es wär ja gerade, dass wir an der Frau herumdoktern und machen und tun und alles optimieren und am Ende ist eigentlich mit ein Problem die vielleicht reduzierte Spermienqualität.

Das Spermiogramm kostet was, bei uns sind es zum Beispiel, wenn ich das einfach so exemplarisch mal sagen soll, 140 Euro für so ein Funktionsspermiogramm. Dann das nächste, so 'ne Überprüfung der Eileiterdurchgängigkeit ist bei uns auch kostenpflichtig. Das machen wir immer so 'n bisschen abhängig davon, ob das jetzt wirklich in diesem, in dieser Situation sofort sinnvoll ist, wenn ich 'n Topspermiogramm hab, dann macht 'ne Eileiterüberprüfung natürlich Sinn. Wenn ich da schon Reduktionen in der Spermienqualität hab, kann man das wahrscheinlich diskutieren. Aber auch hier, ja, das muss man selbst zahlen, das ist bei uns keine Leistung der gesetzlichen Krankenkasse.

Und beim Zyklusmonitoring ist es so, man kann einen Ultraschall theoretisch bei der Kassenpatientin auf Kasse abrechnen und auch die Hormonwerte, die dazugehören. Und anders kann ich mich der Sache ja auch nicht nähern. Also ich brauche ja eigentlich bei jeder meiner Patientinnen einen Ultraschall bei fast jedem Termin und fast auch immer Hormonwerte. Ohne kann ich nicht arbeiten, weil man sieht es ja nun mal nicht von außen, was da im Innern gerade los ist, wo sie im Zyklus steht, ob es funktioniert, wie ist die Schleimhaut, wie sind die Follikelchen und so. Deswegen, ja, wir machen unglaublich viel Ultraschall verglichen mit einer allgemeinen gynäkologischen Praxis, aber das ist halt unser Tool, anders kommen wir nicht ran.

Und ja, man versucht das über die Krankenkasse abzurechnen und deswegen könnte man sagen, rein theoretisch lässt sich ein Zyklusmonitoring über die Krankenkasse abrechnen, aber praktisch ist das nicht so. Bei all den Ultraschallleistungen, die wir machen, werden uns, und ich will mich nicht beklagen, aber ich möchte es einmal darstellen, 80% unserer Ultraschallleistungen werden hinterher einfach aus der Quartalsabrechnung rausgestrichen. Das heißt, ja, ich versuche das abzurechnen, aber am Ende funktioniert das eigentlich nicht. Das heißt, das ist eben dann keine Kassenleistung. Wir machen trotzdem im Schnitt so 2 Zyklusmonitorings mit fast jeder Patientin, einfach um die Frau und den Zyklus kennenzulernen. Und das finde ich auch sinnvoll. Ich halte das für medizinisch gegeben und dann ist das quasi unsere Leistung, ne, an die Gesellschaft, da eben den Zyklus erstmal ordentlich zu überwachen, um zu schauen, ob es da nicht kleine Verbesserungsmöglichkeiten gibt.

Und wenn die Patientin aber darüber hinaus weitere Zyklusmonitorings wünscht und eigentlich keine Indikation dafür hat, weil sie eben einen länger unerfüllten Kinderwunsch und vielleicht auch eine leichte Beweglichkeitsstörung bei den Spermien hat, und sie wünscht es aber trotzdem, dann sagen wir halt, na ja, dann ist das aber dann eine Selbstzahlerleistung. Und ja, bei uns ist es z.B. auch so, die Frauen ab 44 oder die Frauen unter dem 25. Lebensjahr, ja, die zahlen diese Methoden oder diese Maßnahmen selbst komplett.

Ja, und ich glaube, da gibt es kleine Unterschiede, vielleicht zwischen Praxen und Kinderwunschzentren. Aber im Großen und Ganzen handhaben das eigentlich alle ziemlich ähnlich, würde ich sagen. Und es ist auch ganz wichtig, dass wir zum Beispiel auch im Rahmen von so einem Podcast einmal die Hintergründe ein bisschen genauer erklären, weil nur dann ist es ja überhaupt möglich, dass man als Patientin oder Paar, was davon betroffen ist, dieses System so ein bisschen versteht. Und es hängt weniger daran, dass wir als Ärzte und Ärztinnen das nicht auch gerne abrechnen wollen würden, sondern in der Regel hängt es daran, dass es einfach nicht möglich ist, das adäquat abzubilden in der Abrechnung.

Ja. Wenn jetzt die erste Diagnostik erst mal abgeschlossen ist, dann setzt man sich ja häufig zusammen und bespricht, wie die Behandlung aussehen kann.

Ja, genau so mach ich es auch.

Und würdest du jetzt mal so ein paar Beispiele machen, mit welchen Kosten muss ich jetzt zum Beispiel, wenn ich einen Zyklus einer intrauterinen Insemination oder einer I.V.F. oder ICSI Behandlung mache, rechnen?

Also, bei Insemination ist es so, dass wir, wenn die Paare die Voraussetzungen erfüllen und beispielsweise jetzt der einfachste Fall, beide verheiratet über 25, die Frau unter 40, der Mann unter 50 und gesetzlich versichert sind und eben die Indikation dafür bieten, eine Insemination zu machen, dann ist der Eigenanteil der Patientin, kann man sagen, bei 'nem überschaubar oder bei 'nem planbaren Zyklus von ungefähr 100 Euro. Es ist so, dass eben bei diesen Behandlungen, die man über diesen Behandlungsplan bei der Krankenkasse beantragen kann, dass bei diesen Behandlungen werden 50% der Kosten übernommen. Und das heißt, wenn die Patientin dann für die Inseminationsbehandlung, dem geht ja eigentlich auch ein Zyklusmonitoring voraus, wenn sie dafür kommt, wird einfach immer geteilt, fifty-fifty Kasse und Patientin, sodass ungefähr am Ende Massa minus 100 Euro für die Patientin entstehen, bei einem regelmäßigen Zyklus. Klar, mit mehr Kontrollen, mit mehr Ultraschallkontrollen ist das eben ein bisschen mehr.

Und sagen wir mal, das wird jetzt nicht erstattet, wo liegen dann da so die Kosten?

Dann rechnen wir Ärzte ja nach so einem anderen Prinzip ab. Also es gibt da ja verschiedene einfach, ich sag mal, die Preise sind vorgeschrieben, je nachdem, ob wir mit der gesetzlichen abrechnen oder eben Privat oder Selbstzahler abrechnen. Das sind aber jeweils so Bücher, da stehen einfach alle Leistungen drin und die müssen wir ablesen und können entsprechend eine Rechnung stellen. Aber das sind keine Fantasiepreise oder auch nie Pauschalpreise. Und dann ist es so, wenn man eben Selbstzahler oder privatversichert ist, dann arbeiten wir mit der G.O.Ä. und dort ist es so, dass wir für eine Insemination so zwischen 600 und 850€ nehmen.

Sag mal, so 'ne Range für 'ne I.V.F. oder Doxybehandlung im Vergleich?

Bei den Selbstzahlern für die I.V.F. sind wir wahrscheinlich mit Medikamenten, würde ich sagen, so bei rund um 5000€ und für die ICSI eher so bei 6 bis 7. Der Eigenanteil, wenn man aber gesetzlich versichert ist und eben die Krankenkasse einen großen Teil davon übernimmt, der Eigenanteil für die IVF liegt dann eher wahrscheinlich so bei 1,5 und für die ICSI dann eher doch eher so bei 2, zweieinhalb. Ich in meiner, in meinen Gedanken rechne da aber tatsächlich auch kleine Addons mit rein, die ich generell empfehle, wie Kryokonservierung von überzähligen Eizellen und auch die Blastozystenkultur, die zwar so als Add-ons gewertet werden, die für mich aber finde ich zu einer umfassenden Behandlung dazugehören. Dazu berate ich aber eben auch, aber ich glaube, dazu gab es schon mal eine Folge.

Ja, genau, da können wir ja auch gleich nochmal im Detail auf die Kosten eingehen. Vielleicht lass uns jetzt an der Stelle erst nochmal genauer darüber sprechen. Du hattest schon das Thema Erstattung angesprochen. Kannst du mal kurz erläutern, was sind denn da so die grundsätzlichen Voraussetzungen?

Ja, das kann ja sehr komplex werden. Das Thema kann man weit treiben, da es da die buntesten Konstellationen gibt. Aber die einfachste Konstellation wäre das, was ich vorhin schon ein bisschen angesprochen habe. Beide sind gesetzlich versichert und erfüllen bestimmte Voraussetzungen. Sie sind miteinander verheiratet. Sie sind beide über 25 Jahre alt. Die Frau ist unter 40 Jahre alt, der Mann unter 50 Jahre alt. Es muss eine medizinische Indikation gegeben sein. Also das sind die Voraussetzungen, dass eben überhaupt etwas erstattet wird von den Krankenkassen.

O.K. und wie viele Zyklen werden dann erstattet? Kann man das endlos machen oder sind es oder ist das nur ein Zyklus?

Also bei den Inseminationen, die im natürlichen Zyklus passieren, ohne Stimulationsbehandlung dazu, unterstützt die Krankenkasse, die gesetzliche Krankenkasse, 8 Zyklen. Wenn man eine Stimulationsbehandlung dazu verwendet, weil die Frau beispielsweise ein PCO-Syndrom hat, und sie braucht bestimmte Medikamente, um den Zyklus in Gang zu bringen, um die Eizellreifung zu unterstützen, dann sind es 3 Zyklen. Und für die IVF und für die ICSI sind es auch jeweils 3 Zyklen.

Und was man vielleicht mal erklären muss, was mir letztens meine Patientin erklärt hat, sie dachte, man macht quasi immer Inseminationen, dann macht man erst IVF und dann ICSI. Und hat gesagt, nee, nee, nee, nee. Nach der Insemination entscheidet man sich eben entweder für IVF oder ICSI, aber man geht nicht den gesamten Weg. Also man hat nicht 3 IVF und dann noch mal 3 ICSI, sondern entweder, oder. Und in seltenen Fällen, wenn man mal die IVF erst beantragt hat und nur tatsächlich, wenn eine sogenannte Nullbefruchtung stattgefunden hat, nur dann kann man tatsächlich die Methode auf die ICSI wechseln. Ansonsten kann man auch nicht ohne Grund einfach die Methode wechseln, wenn man einmal mit der IVF gestartet ist.

Ja, oder man muss halt auch leider einfach manchmal direkt mit einer IVF oder ICSI starten, weil nur mit diesem Weg wirklich eine ausreichende Aussicht auf eine Schwangerschaft gegeben ist.

Absolut, ja. Das ist manchmal schwierig, glaube ich, für manche Patienten zu akzeptieren, so Erstgespräch im Kinderwunschzentrum und die Ärztin sagt gleich, oh, für mich ist es eine eindeutige Geschichte, das Spermiogramm ist so eindeutig eingeschränkt, hier hilft in Anführungsstrichen nur die ICSI. Das ist ja auch ein bisschen was, was ich auch erst verstehen musste, denn ich finde, eine ICSI ist eine ganz wunderbare Sache, damit wird man in sehr vielen Fällen sehr gut schwanger. Aber für die Paare ist es ja oft so, die würden gerne das Grundleiden behandeln und dann wieder natürlich schwanger werden. Das geht aber in vielen Fällen bei uns gar nicht. Also 30 Prozent unserer Paare haben ja auch gar keine Diagnose in dem Sinne. Also das sind, pumperlgesunde, wie man hier in Bayern sagt, Menschen, die aus irgendeinem bisher nicht bekannten Grund nicht schwanger werden. Und trotzdem können wir denen ja helfen, aber eben nicht, indem wir ein Grundproblem beheben, wie beim Auto oder so, sondern indem wir ein IXI anwenden und dann werden sie auch schwanger.

Was passiert denn jetzt, wenn ich im Verlauf der Behandlung schwanger geworden bin und vielleicht dann leider eine Fehlgeburt hatte. So geht es ja auch einigen Frauen und Paaren. Fängt dann das Ganze wieder bei Null an, oder?

Das ist tatsächlich gar nicht so definiert. Also bei einer Geburt ist es definiert. Wenn ein Kind geboren wurde, ist es ganz klar, dann stellt man einen neuen Antrag, wenn man sich ein Geschwisterchen wünscht und dann hat man tatsächlich, also beginnt quasi die Behandlung von vorne. Wenn man schon vorher eine IVF gemacht hat, hat man nicht zwei weitere Versuche, sondern dann beginnt die Behandlung wieder von vorne, man hätte wieder drei Versuche.

Wenn jetzt nach der ersten ICSI leider eine Fehlgeburt entstanden ist, dann kann man das der Kasse trotzdem mitteilen auf einem neuen Behandlungsplan oder auf einem Folgebehandlungsplan, so nennt sich das hochoffiziell. Und dann würde man tatsächlich häufig genau diesen einen Zyklus erneut erstattet bekommen, also diesen einen, in dem die Fehlgeburt stattgefunden hat. Einschränkung, das geht nicht bei biochemischen Schwangerschaften. Das ist manchmal schwierig zu verstehen, aber wir müssen die Schwangerschaft tatsächlich wirklich einmal irgendwie im Ultraschall gesehen haben. Also eine klinisch diagnostizierte Schwangerschaft, denn ansonsten kann man ja bei jedem leicht positiven Schwangerschaftstest, also wahrscheinlich ist das zu ausufernd und deswegen geht es nur bei der wirklich klinisch festgestellten Schwangerschaft.

Und was ist jetzt genau der Unterschied zwischen den privaten und gesetzlichen Krankenkassen bei der Erstattung?

Also, es ist folgendermaßen: Die gesetzlichen haben ja so klar definierte Regeln. Da kann ich auch, finde ich, immer eine sehr gute Voraussage treffen und weiß, unter bestimmten Voraussetzungen ist es ganz klar, dass die Krankenkasse zusagt. Da gibt's auch keine großen Fragen. Deswegen konnten wir das hier jetzt auch so schön darlegen, wenn das, dann das und so. Das ist einfach nachvollziehbar.

Die privaten Krankenkassen bewerten das nach einem anderen Prinzip, die gehen nach dem sogenannten Verursacherprinzip. Das heißt, die würden nur dann der Kostenerstattung zustimmen, wenn der bei Ihnen Versicherte auch der Verursacher der ungewollten Kinderlosigkeit ist. Als Beispiel, wir nennen das gemischt versichert, wenn einer privat und einer gesetzlich versichert ist. Als Beispiel, die Lehrerin, die ist ja häufig privat versichert, dazu noch Beihilfe, und dann, der Mann ist gesetzlich versichert, der Mann hat aber das eingeschränkte Spermiogramm, dann würde die private Versicherung der Patientin nicht greifen. Und dann übernehmen die tatsächlich keine Kosten. Und das ist, finde ich, immer so die klassische Paar-Konstellation, die dann leider einen großen Teil der Behandlung selber finanzieren muss.

Da hast du quasi schon genau das Szenario oder die Kombination angesprochen, die meistens allermeisten Zähneknirschen bei mir verursacht. Weil ich schon es kommen sehe, dass eben nicht so viel übernommen wird. Weil sich die Krankenkassen untereinander dann mit der Kostenübernahme streiten.

Da muss man auch sagen, genau, mir tun die Patienten auch immer wirklich leid. Denn irgendwann kommen die an einen Punkt, da sagen die, aber wieso ist das so? Wieso lehnen die denn immer ab? Dürfen die das? Und ja, die privaten sagen halt mal nein. Und da kommt man tatsächlich manchmal an einen Punkt, da muss man sich eigentlich einen Anwalt nehmen, der einem dann weiterhilft. Denn da hab ich als Ärztin medizinisch bestimmt schon 3 Gutachten geschrieben und immer gesagt, aber ihr müsst, aber ihr müsst, aber ihr müsst, ihr müsst doch zahlen, liebe Private. Und die Private, finde ich, verwendet viel Energie darauf, das zu verhindern. Das kann man, vielleicht kann man die auch nicht über einen Kamm scheren und da gibt es vielleicht umgänglichere und weniger umgängliche. Aber generell, finde ich, ist es im Rahmen der Kinderwunschbehandlung eher schwierig, wenn man privat versichert ist. Es sei denn, man hat so als Mann so 'ne ganz eindeutige schwere Spermienfunktionsstörung. Dann ist es O.K., dann ist es wieder gut, dann bekommt man die gesamte Behandlung finanziert. Das ist dann wieder 'n Vorteil. Aber sobald es so gemischt versicherte Paare sind, versuchen die Krankenkassen, es sich ein bisschen gegenseitig zuzuschieben. Das ist echt schwierig für die und gemein für die Patienten.

Jetzt kommt Werbung.

Familienplanung ist eines der spannendsten Kapitel im Leben. Für dein Baby ist es wichtig, dass du bereits vor dem Eintritt einer Schwangerschaft rundum mit Nährstoffen versorgt bist. T.T. Sepp Femi Baby Babyplanung enthält speziell abgestimmte Nährstoffe,

die bei der Babyplanung unterstützen. Folsäure unterstützt den Folatspiegel, während Vitamin B12 und Vitamin B3 zu einer normalen Funktion des Immunsystems beitragen. Jod trägt zu einer normalen Produktion von Schilddrüsenhormonen bei und Zink unterstützt eine normale Fruchtbarkeit. Erhalte einmalig einen 30% Vorteilscoupon auf TT-SEP Femi Baby-Baby-Planung einfach bis zum 21. Juni 2025 auf dm.de/kinderwunschsprechstunde freischalten, in der dm-App aktivieren und innerhalb von 25 Tagen auf dm.de in der dm-App oder in deinem dm-Markt einlösen.

Das war die Werbung.

Vielleicht noch eine Sache, die mir eingefallen ist bei den privaten Krankenversicherungen. Du hattest auch schon vorher das Thema Kryozyklen angesprochen. Bei den privaten Krankenversicherungen ist es manchmal auch tatsächlich so, dass die sogar sagen und das hört sich ganz nett an, wir beteiligen uns an der Erstattung von drei Zyklen, entweder IVF-IXI oder auch Kryozyklen. Wenn man aber dann sich hat so einen Kryozyklus bezahlen lassen, dann ist auf dem Konto der Erstattung auch gleich ein Zyklus weniger IVF-IXI. Das haben die ganz clever gemacht, weil die eigentlich am Ende des Tages in meinen Augen damit eine Menge Geld sparen, weil so ein Kryozyklus nämlich nicht so teuer ist wie ein Zyklus IVFXI.

Ja, das muss ich auch sagen. Das ist ja bei den gesetzlichen sehr eindeutig geregelt. Das ist auch wieder, das wird gar nicht in Frage gestellt. Sondern die gesetzliche Krankenkasse, wenn sie die Kosten übernimmt, übernimmt sie für die Stimulationszyklen, also für die, in denen die Eizellen gewonnen und befruchtet werden, diese Form des Zyklus übernimmt sie dreimal. Und das sind ja auch die teuren. Da braucht man die teuren Medikamente, da ist die Behandlung so aufwändig, da hat man die kleine OP zum Gewinn der Eizellen, da findet die Befruchtung statt, die ja auch aufwändig ist im Labor. Und das wird dreimal bei der gesetzlichen übernommen. Selbst wenn man dazwischen Eizellen einfrieren konnte und dann sogenannte Auftauzyklen macht, die werden nicht gewertet, aber auch nicht finanziert, was ja völlig okay ist. Die sind aber auch deutlich günstiger als so ein Stimulationszyklus. Und das ist ja fair geregelt und ganz klar. Und eigentlich ist das wahrscheinlich okay so. Denn die teuren Zyklen werden finanziert.

Und jetzt ist es bei der privaten eben so, wie du es gerade angesprochen hast. Das ist ja eigentlich wirklich eine Spitzfindigkeit zu sagen, ja, ja, wir übernehmen auch drei Behandlungszyklen. Aber wenn dabei ein Stimulationszyklus und dann zwei Auftauzyklen sind, dann hat die Patientin wahrscheinlich auch nicht wirklich einen großen Vorteil in der Kostenübernahme, sondern eher einen Nachteil, muss man sagen. Das ist auch nicht ganz leicht, das vorher zu durchdringen. Aber deswegen ist es natürlich gut, dass man als Patientin oder eben als Paar immer dieses Antwortschreiben der Krankenkasse ruhig mal dem Arzt mitbringt. Und dann guckt man einmal kurz gemeinsam drauf, was wird denn übernommen? Denn die Privaten übernehmen zum Beispiel auch das Einfrieren oder übernehmen zum Teil auch die Blastozystenkultur,

andere Add-ons jetzt nicht. Das ist ja dann auch wieder sehr nett, dass sie das alles machen. Aber da muss man vielleicht vorsichtig sein mit dem, was man dann einreicht.

Jetzt hättest du gerade das Thema Add-on schon mal kurz angesprochen. Darüber haben wir schon ausführlich in einer vorherigen Folge gesprochen. Und diese zusätzlichen diagnostischen und therapeutischen Verfahren, die werden eigentlich fast nie von den Krankenkassen bezahlt, egal wie man versichert ist. Wie werden denn da jetzt die einzelnen Preise festgelegt? Sind die in jedem Kinderwunschzentrum oder jeder Kinderwunschpraxis gleich?

Nee, das gibt es natürlich immer wieder in der Medizin, wenn dieses Buch, das uns die Kosten vorgibt, diese zum Beispiel GOÄ, wenn die noch nicht ein Update erfahren hat zu bestimmten Verfahren, dann suchen wir Ärzte sogenannte Analogziffern. Dann suchen wir etwas, vielleicht sogar aus einem anderen Fachgebiet, was aber vergleichbar im Aufwand ist und verwenden die Analogziffer, um das abzubilden. Das heißt, das sind dann schon jetzt nicht, also wirklich nicht ausgedachte Preise, sondern man muss ja etwas finden, was ähnlichem Aufwand ist oder ähnlich in der Technik und so entstehen dann die Preise. Tatsächlich variieren da die Preise zwischen den Kinderwunschzentren teilweise erheblich, das stimmt.

Ja, ja, ja, wie gesagt, manche Add-ons sind sicher sinnvoll und dann lohnt sich auch die Investition. Ich finde, eine Blastozystenkultur lohnt sich genauso wie das Einfrieren überzähliger Eizellen. Das erleichtert Folgezyklen und führt zu mindestens genauso guten Schwangerschaftschancen. Und da, wenn ich diese Kosten für die Patienten versuche vorzuahnen, dann rechne ich das immer mit ein. Also diese Preise, die ich vorhin genannt habe, da ist es für mich immer so, ist quasi die Kryokonservierung und die Blastozystenkultur immer schon mal mit drin.

Dazu habe ich auch noch eine Frage an dich, wenn jetzt ein Paar ein begrenztes Budget hat und sich entscheiden muss, zwei weitere Versuche oder ganzes Budget für einen Versuch mit allen möglichen Add-ons ausgeben? Was würdest du dem Paar raten?

Ich bin nicht für alle möglichen Add-ons, überhaupt nicht. Ich finde, da gibt es auch sehr, sehr viel, was man sich ausgedacht hat, bestimmt immer in dem Bewusstsein, den Patienten helfen zu wollen und vielleicht auch mit dem Wunsch, den Stein der Weisen gefunden zu haben oder das das Ultra-Elixier. Aber ich finde immer eine gut geplante Behandlung, natürlich in Abhängigkeit von der Eizellreserve der Patientin, in Abhängigkeit vom Alter der Patientin und in Abhängigkeit von ihren finanziellen Möglichkeiten. Also zu der Frage gibt es eigentlich für mich so keine richtig pauschale Antwort, aber generell würde ich sagen, versuchen lieber in einem Stimulationszyklus zahlreiche Eizellen zu bekommen. Also zahlreich heißt so bis 15, wissen wir, steigt die Schwangerschaftsrate. Also mehr Eizellen bringt auch häufig nicht mehr mehr. Also so 15 Eizellen anzupeilen, wenn das geht. Dann überzählige Einfrieren, wenn das ein Add-on ist, dann ja. Und Blastozystenkultur und dann erst mal damit weiterarbeiten, halte ich

für den besseren Weg, als alle, weiß ich nicht, alle besonderen Brutkästen, als alle besonderen Kulturmedien und was man da alles machen kann, noch anzuwenden, ist, glaube ich, also dafür gibt es einfach nicht genügend Evidenz. Also es ist in der Medizin ja generell nicht so, dass es heißt, viel hilft viel. Das ist nicht so, sondern es macht ja die Dosis macht das Ganze ja aus. Und eine auf die Patientin, auf die Bedürfnisse und die Möglichkeiten der Patientin und ihre biologischen Möglichkeiten angepasste Behandlung halte ich für sinnvoller als einmal alles. Also der Aufwand und die Kosten, die auf die Patientin kommen, entsprechen dabei nicht dem zu erwartenden Nutzen.

Jetzt können ja Paare, die in eine Kinderwunschbehandlung starten, sagen, okay, wir machen erst mal alles, was wir zum Teil von der Krankenkasse erstattet bekommen und alles andere, was sie zusätzlich selber bezahlen müssten, machen wir nicht. Wenn man dir jetzt richtig zugehört hat, findest du diese Idee an der einen oder anderen Stelle nicht ganz so ideal und sinnvoll, wie zum Beispiel mit dem Thema Blastozystenkultur oder auch Kryokonservierung. Vielleicht kannst du das einmal erläutern, warum das auch einfach aus wissenschaftlicher Sicht nicht mehr so ganz zeitgemäß ist.

Ja, dazu muss man sagen, wenn die Patientin Eierstöcke hat, die durch Stimulationsbehandlung, also durch Medikamentengabe, mehrere reife Eizellen hervorbringen, dann ist es ja sinnvoll, im Rahmen einer Operation, die gewisse Risiken mit sich bringt, dann auch erst mal so möglichst viele Eizellen zu gewinnen. So, Nummer 1. Nummer 2. Wenn ich Eizellen einfrieren kann, dann haben die, wenn ich sie wieder auftaue, keine schlechtere Wahrscheinlichkeit, eine Schwangerschaft zu ergeben. Das heißt, in eine Kryokonservierung investiert zu haben, ist also egal, ob man die dann einfriert am ersten Entwicklungstag oder als Blastozyste am fünften Entwicklungstag. Beides geht nämlich. Also, aber wenn man das macht, dann hat man ja echte Chancen auf weitere Schwangerschaften, die mit sehr, sehr wenig Aufwand, sehr wenig Risiko einhergehen. Denn so einen Auftauzyklus gestalten wir ja im natürlichen Zyklus.

Und nochmal, es gibt heutzutage sogar Länder, da ist es fast eine Mode, dass man immer maximal stimuliert und dann erst mal alle einfriert, quasi im Stimulationszyklus gar nicht mehr transferiert. Das haben wir jetzt hier in Deutschland noch nicht. Und es ist auch nicht per se besser, einen Auftauzyklus zu machen. Aber es ist sicher nicht schlechter, das zeigen die wissenschaftlichen Daten. Und das ist ja wichtig zu wissen. Das heißt, man gewinnt Chancen, man hat weniger Risiken durch sein Einfrieren.

Und wenn man jetzt noch auf die Blastozystenkultur eingeht, Blastozystenkultur bedeutet, ich wähle im Schnitt meistens drei Eizellen aus. Die müssen nicht sofort eingefroren werden, sondern die dürfen sich entwickeln über fünf Tage. Unser Team im Labor überwacht die jeden Tag, schaut, dass die einfach jeden Entwicklungsschritt nacheinander durchführen. Und wenn die es bis Tag 5, 6 der Entwicklung auch in das Blastozystenstadium geschafft haben, dann wird eben einer transferiert. Und sollten von den dreien, die ich beobachtet habe, weitere bis ins Blastozystenstadium gekommen sein, dann ist das besser als erwartet. Ja, also von dreien erwarte ich ja nur eine, die ins

Blastozystenstadium kommt, die will ich transferieren. Sollten wider Erwarten doch mehr so weit gekommen sein, müssen wir die sogar heutzutage einfrieren. Das nennen wir die Notfallvitrifikation. Der Gesetzgeber will das. Embryonen dürfen wir in dem Sinne nicht einfach entsorgen, wollen wir ja auch gar nicht. Das sind leichte Chancen. Sollten die aber stehen geblieben sein in der Entwicklung, dann ist es ja so, dass wir, dann werden die tatsächlich auch aussortiert. Also dann ergeben die kein Leben, die wären nicht zu transferieren.

Das heißt, über diese Form der passiven Selektion schaffen wir es, der Patientin eine etwas höhere Voraussagekraft zu geben, was die Schwangerschaft angeht. Also eine Blastozyste zu transferieren ist nicht per se besser, das denken ja auch manche, das stimmt jetzt nicht, es ist nicht per se besser, die Blastozyste zu transferieren. Aber wir haben etwas mehr Sicherheit, dass es eben eine Schwangerschaft ergeben könnte. Und deswegen macht das so viel Sinn, diese Blastozystenkultur abzuwarten und anzuwenden. Und damit uns die Natur zeigt, wer ist eigentlich the one?

Ja, das sehe ich auch so.

Jetzt gibt es ja bei den Kinderwunschzentren auch ziemlich viele, die nur noch privatärztlich arbeiten. Und dabei gibt es zumindest anteilig sicherlich nicht ganz so viele Privatpatientinnen oder Paare, die privat versichert sind. Was ist denn bei diesen Praxen eigentlich der Unterschied und wen behandeln die alles?

Also wenn man das, wie soll ich sagen, ein bisschen unternehmerisch betrachtet, ist es ja auch ein gewisses Risiko, so eine Praxis zu eröffnen. Aber die funktionieren ja sehr gut. Ich kenne bestimmt zwei, drei tolle privatärztliche Praxen. Und die behandeln natürlich jeden erst mal, der bereit ist, das selbst zu zahlen. Das ist ja auch in Ordnung. Und die behandeln aber eben auch zum Beispiel gleichgeschlechtliche Paare, was ich sehr wichtig finde. Und auch Single-Mouths. Und eben die, bei denen die Krankenkasse vielleicht aufgrund von Altersgrenzen, die erreicht wurden, auch gar keine Kostenübernahme mehr genehmigen würden, die sind auch häufiger eben dann in den privaten Zentren zu finden.

Genau. Zu den gleichgeschlechtlichen Paaren, also wir behandeln die natürlich auch alle. Also bei uns kann ja letztendlich auch jeder behandelt werden, auch wenn wir eine Kassenzulassung haben. Aber natürlich tummeln sich so bestimmte Gruppen dann in den privatärztlichen Praxen. Also quasi all die Menschen, die von dieser Erstattung ausgeschlossen sind, weil sie die bestimmten Voraussetzungen nicht erfüllen.

Ja, oder die vielleicht auch schon einige Zyklen hinter sich haben und leider keinen Anspruch mehr haben auf eine weitere Erstattung.

Absolut, natürlich, die auch, na klar.

Jetzt haben wir ganz viel über diese Erstattung auch von den Krankenkassen gesprochen. Es gibt ja aber auch noch zusätzlich sogenannte Förderungen, die jetzt

nicht von den Krankenkassen gestellt werden, sondern letzten Endes vom Bund bzw. von den Ländern. Kannst du das noch mal kurz erläutern? Und für wen kommt das in Frage?

Es ist eine tolle Initiative eigentlich des Bundes, die gesagt haben, okay, wenn die Länder in gleichem Umfang auch etwas zur Unterstützung der Kinder und Patienten beisteuern. Also der Bund gibt was und wenn das Land, in dem die Förderung stattfinden soll, den gleichen Anteil auch dazu gibt. Deswegen gibt es das halt leider nicht mehr in allen Bundesländern. Und das ist aber eigentlich ganz toll. Das geht so zwischen 800 und 1.400 Euro waren das in Bayern, mit denen die Behandlungen, jetzt spreche ich meistens eben über IVF oder ICSI-Behandlungen, in dem diese Behandlungen unter bestimmten Konstellationen unterstützt wurden, auch zum Beispiel für Nicht-Verheiratete. Die habe ich eben da gar nicht genannt. Auch für die Nicht-Verheirateten, die ja häufig, wenn sie gesetzlich versichert sind, haben sie keine Chance auf eine Kostenübernahme. Und wenn sie aber privat versichert sind, dann ja klar wieder in bestimmten Konstellationen, dann aber schon.

Wie gesagt, diese Förderung gibt es nach wie vor auf der Seite des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Kinder, Frauen, Jugend. Da kann man nach wie vor diese Bundesländer nachlesen. Das ändert sich jetzt nicht täglich, aber im Moment relativ schnell. Denn wenn solche Fördertöpfe aufgebraucht sind, müssen die muss eben immer auf Landesebene neu beschlossen werden, ob es wieder subventioniert wird oder nicht.

Liebe Vera, jetzt haben wir, glaube ich, super viele Fragen schon geklärt und einmal so diese Kostenerstattung sehr gut erläutert. Aber zum Schluss gibt es bei uns in der Kinderwunschsprechstunde immer noch 3 Fragen aus der Community, die wir gesammelt haben.

Oh ja.

Die erste ist, bietet ihr bei euch im Kinderwunschzentrum auch Ratenzahlung an? Ist das auch 'ne Option, wie man bezahlen kann?

Ja, das ist jetzt keine hochoffizielle Option, aber wenn Paare auf mich zukommen und sagen, hören Sie zu, das ist für mich wirklich schwierig, dann verbinde ich immer mit einer bestimmten Kollegin aus der Abrechnungsabteilung, die dann ein Konzept für die findet. Ja, und wir finden Lösungen, ja. Ich weiß, dass viele Kinderwunschzentren das nicht machen, weil sie damit schlechte Erfahrungen gemacht haben, weil man dem Geld häufig auch hinterherläuft. Aber wenn die Raten so sind, dass es auch absehbar ist, dass das Geld irgendwann auch wieder abbezahlt ist, ja, dann finden wir eine Lösung. Ich sage eigentlich zu den Patienten auch in medizinischen und in finanzieller Fragestellung, wir finden eine Lösung.

Und die letzten beiden Fragen, die würde ich jetzt einfach mal zusammenfassen, weil die total gut zusammenpassen. Nämlich zum einen, wann werden die Kosten für

lesbische Paare erstattet? Und die letzte Frage, ist es abzusehen, ob auch ein unverheiratetes Paar bald von der Krankenkasse bezuschusst wird.

Also, die Kosten für lesbische Paare werden nicht übernommen. Also weder, ich kenne keine private Versicherung, die da was übernimmt und die gesetzlichen, das ist einfach im Gesetzestext geregelt. Der Gesetzestext ist zwar, ich glaube von irgendwie 1990, hab ich mir das nochmal angeschaut und muss bestimmt erneuert werden und auf einen neuen Stand gebracht werden. Und man muss schon sagen, die letzte Koalition wollte das, die letzte Bundesregierung oder die heute noch aktuelle, ich weiß nicht, wie man das sagen soll, also die letzte Bundesregierung unter Olaf Scholz, die hatten das in ihrem Programm stehen, die wollten das ändern. Das ist leider dann alles nicht mehr passiert, obwohl das alles gut vorbereitet war. Auch wenn ich es den Frauen wünsche, ist es bisher nicht absehbar.

Und dazu habe ich aber einen verrückten Fall. Also ich habe eine Frau und eine Transfrau in Behandlung. Die sind auch verheiratet. Und diese Transfrau hat vor der geschlechtsangleichenden Therapie Spermien einfrieren lassen. Und da habe ich jetzt tatsächlich einen Antrag, also ich habe einfach den Behandlungsplan ausgefüllt, dieses Muster 70. Und habe aber einen Brief dazu geschrieben, habe gesagt, hören Sie zu, es ist eine besondere Konstellation, wir haben die Spermien der Ehefrau, auch wenn das verrückt ist, und würden ja die Befruchtung, das ist ja das homologe System. Wir machen eine Befruchtung im homologen System, auch wenn da jetzt eine Transfrau vor mir sitzt. Würdet ihr das unterstützen? Und die Krankenkasse hat tatsächlich zugestimmt, eine gesetzliche. Aber das ist natürlich was ganz Besonderes und ganz weit Hergeholtes. Das wird es nicht generell geben.

Bei unverheirateten Paaren, denke ich, ist es das Gleiche. Ich glaube, wenn es geändert wird, dass die gesetzliche Krankenkasse eben endlich auch bei diesen Paaren die Not erkennt und die Behandlung finanziert, dann glaube ich, ist es bei gleichgeschlechtlichen wie bei unverheirateten Paaren, glaube ich, wird der Gesetzestext zeitgleich geändert. Aber auch da ist es nicht absehbar.

Ja, so würde ich das auch beantworten und denke, aufgrund der aktuellen wirtschaftlichen Situation ist es wirklich mit vielen Fragezeichen versehen, ob das in Zukunft passieren wird.

Ja, fürchte ich leider auch.

Gut, liebe Vera, damit sind wir am Ende der Kinderwunschsprechstunde angekommen. Vielen Dank, dass du, ich glaube, wirklich alle Fragen aus der Community so umfangreich beantwortet hast und bestimmt bei der einen oder dem anderen ganz viele Fragezeichen im Kopf geklärt hast. Und bei allen ZuhörerInnen verabschiede ich mich und sage Tschüss und bis zum nächsten Mal in der Kinderwunschsprechstunde.

Das war die Kinderwunschsprechstunde von dm-Glückskind. Hat euch die Folge gefallen? Dann abonniert doch den Podcast und lasst uns gern eine Bewertung da oder schreibt eure Fragen an podcast@glueckskind.de. Glückskind unbedingt mit u.e. Kinderwunschsprechstunde ist ein Podcast von dm-Glückskind in Zusammenarbeit mit mentalstark, produziert von mit Vergnügen.