

Derzeit knüpfen etliche Versicherer die Kostenübernahme einer andrologisch eindeutig indizierten ICSI-Therapie an die Durchführung einer Laparoskopie.

Keine Laparoskopie – Keine Kostenübernahme?

Hierzu nimmt Herr Dr. Hilland, wie folgt Stellung:

Für die Durchführung der ICSI-Therapie ist es nicht erforderlich, Kenntnis über die Tubendurchgängigkeit der Partnerin zu besitzen.

Gemäß § 11 der (Muster-)Berufsordnung der BÄK (gleichlautend in allen uns bekannten Ärztekammer-Berufsordnungen) verpflichtet sich der Arzt mit Übernahme der Behandlung dem Patienten gegenüber zur gewissenhaften Versorgung mit geeigneten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Der ärztliche Berufsauftrag verbietet es, diagnostische oder therapeutische Methoden unter missbräuchlicher Ausnutzung des Vertrauens, der Unwissenheit, der Leichtgläubigkeit oder der Hilflosigkeit von Patienten anzuwenden. Die Überprüfung der Eileiterpassage - mit welchem Verfahren auch immer - würde in den uns vorliegenden Fällen gegen ärztliches Berufsrecht verstoßen. Anders wäre die Sachlage zu bewerten, wenn bei der Partnerin Hinweise auf Störungen vorliegen (z.B. Endometriose, Saktosalpingen, Myome), die den Erfolg der ICSI-Therapie erheblich beeinträchtigen könnten; in diesen Situationen wäre die (laparoskopische) Vorbehandlung dieser Störungen ggf. angezeigt.

Wenn keine Indikation für eine diagnostische Laparoskopie besteht, würde man sich die Einwilligung zu diesem Eingriff unter Vorspiegelung falscher Tatsachen erschleichen. Die Einwilligung wäre nicht nur unwirksam, sondern es könnte darüber hinaus auch der Tatbestand der Körperverletzung erfüllt sein.

Das Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V ist sicherlich auch verletzt, so dass veranlassendem/durchführendem Arzt und/oder Krankenhaus ein Regress droht.

Zwei Entscheidungen des BGH sind in diesem Zusammenhang für den Patienten wesentlich:

1. Im Streit um die Erstattungsfähigkeit von Kosten für reproduktionsmedizinische Behandlungen (hier Inseminationsbehandlungen, In-vitro-Fertilisationen mit intracytoplasmatischen Spermien-Injektionen) genügt der Versicherungsnehmer einer privaten Krankheitskostenversicherung der ihn treffenden Darlegungs- und Beweislast für das Vorliegen einer bedingungsgemäßen Krankheit, wenn er nachweist, dass bei ihm eine Spermienanomalie vorliegt, die seine Fähigkeit, ein Kind zu zeugen, beeinträchtigt. Der BGH hat es in seiner Entscheidung für unerheblich gehalten, wenn nicht geklärt werden kann, ob auch bei der Ehefrau des Klägers eine Fertilitätsstörung vorliegt. Steht aber fest, dass bei einem der Ehepartner eine

Fertilitätsstörung vorliegt, so ist die Behandlung, selbst wenn sie zugleich die körperlich bedingte Unfruchtbarkeit beider Partner überwinden soll, jedenfalls auch als eine eigene Heilbehandlung desjenigen Ehepartners anzusehen, bei dem die Fertilitätsstörung nachgewiesen ist (Az.: IV ZR 187/07).

2. Die Erfolgsaussicht muss > 15 % sein (Az.: IV ZR 113/04)

Wenn die Sachlage eindeutig ist, die PKV sich durch die erwähnten Urteile nicht überzeugen lässt und auf der Durchführung einer Laparoskopie besteht, gibt es unseres Erachtens für den Patienten zwei praktikable Wege:

1. Er lässt die ICSI-Therapie durchführen und verklagt ggf. seine PKV, wenn sie nicht erstatten will.
2. Er reicht eine Feststellungsklage gegen seine PKV auf Kostenübernahme ein, ggf. kombiniert mit einem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Verfügung, wenn es wegen des Alters seiner Partnerin eilt.

Es gibt keinen andern Weg, wenn die PKV unwillig ist!

Stand 6. Februar 2011
BRZ/Dr.Hil/MRU