

Bayerischer Landtag

19. Wahlperiode

20.10.2025 **Dr**

Drucksache 19/8609

Anfragen zum Plenum zur Plenarsitzung am 21.10.2025 – Auszug aus Drucksache 19/8609 –

Frage Nummer 48 mit der dazu eingegangenen Antwort der Staatsregierung

Abgeordnete **Ruth Waldmann** (SPD)

Ich frage die Staatsregierung, von wann ist die letzte Bedarfserhebung für Kinderwunschbehandlungen in Bayern, wer berät das Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention in dieser Frage und welche Kriterien gibt es, ob eine Praxis eine Kassenzulassung für Kinderwunschbehandlungen bekommt?

Antwort des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention

Als Grundlage der Bedarfsplanung wird eine allgemeine Verhältniszahl herangezogen, die beschreibt, für wie viele Personen eine reproduktionsmedizinische Einrichtung eine hinreichende Versorgung sicherstellen kann. Die Validität dieser allgemeinen Verhältniszahl wird vom Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) permanent anhand des aktuellen Nachfrageverhaltens und der freien Kapazitäten der Einrichtungen überprüft. Der allgemeinen Verhältniszahl wird im Zuge von Antragsverfahren sodann die örtliche Verhältniszahl gegenübergestellt, die sich aus der Bevölkerungszahl der konkret erfassten Landkreise im Verhältnis zur Anzahl der in diesem Kreis vorhandenen Einrichtungen errechnet. Die Berechnungsmethode wurde höchstrichterlich im Laufe verschiedener Gerichtsverfahren bestätigt.

In Bayern steht dem StMGP als Entscheidungsträger das IVF-Beratungsgremium (IVF = In-vitro-Fertilisation), bestehend aus 3 Reproduktionsmedizinerinnen und -medizinern zur Verfügung. Darüber hinaus erstellt das StMGP Statistiken anhand von KVB-Abrechnungszahlen (KVB = Kassenärztliche Vereinigung Bayerns) für den spezifischen Bereich der Reproduktionsmedizin (IVF/ICSI) und führt bei den Einrichtungen regelmäßig Umfragen zu Themen durch, die Rückschlüsse auf den jeweiligen Bedarf sowie die jeweilige Auslastung zulassen.

Damit reproduktionsmedizinische Einrichtungen Leistungen der künstlichen Befruchtung zu Lasten der GKV (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) abrechnen können, bedarf es einer Genehmigung nach § 121a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch. Demnach müssen die Einrichtungen eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Durchführung für den Bereich der künstlichen Befruchtung gewährleisten. Außerdem müssen eine hinreichende personelle Besetzung und die Erfüllung berufsrechtlicher, vertragsarztrechtlicher, fachlicher sowie technischer Voraussetzungen gegeben sein.