

## Gesetzeslage Schweiz

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen werden durch das Fortpflanzungsmedizinengesetz (FmedG) festgelegt. Nach erfolgreicher Volksabstimmung 2016 erlaubt uns das revidierte FmedG, eine zeitgemässe Behandlung mit einem der modernsten Gesetze europaweit anzubieten.

- Es ist die Kultivierung von bis zu 12 Embryonen im IVF-Labor erlaubt.
- Das Einfrieren (Kryokonservierung) von unbefruchteten und befruchteten Eizellen (sogenannte Zygoten) sowie Embryonen (sog. Blastozysten) ist für maximal 2x5 Jahre = 10 Jahren erlaubt.
- Die Entwicklung der Embryonen bis zum Tag 5-6 (Blastozysten-Kultur) ist ausdrücklich erlaubt und ermöglicht somit höhere Erfolgsquoten pro IVF-Transfer bei weniger Risiken (geringeres Zwillingsrisiko).
- Die genetische Untersuchung von Zellen vor dem Embryotransfer durch eine Präimplantationsdiagnostik (PGT, PID) ist rechtlich möglich. Dies erlaubt eine mögliche Früherkennung von Chromosomenveränderungen oder Gendefekten, bevor ein Embryo transferiert (eingesetzt) wird, reduziert die Risiken für Schwangerschaftskomplikationen und erhöht die Chancen auf den Fortbestand einer Schwangerschaft.
- Es dürfen theoretisch maximal 3 Embryonen in die Gebärmutter übertragen werden. Aufgrund des dabei bestehenden hohen Risikos für Mehrlingen, welche grundsätzlich einer Risikoschwangerschaft entsprechen, geht der Trend eindeutig zur Übertragung eines einzigen Embryos (sog. elektiver Single Embryo Transfer, eSET).
- Samenspende ist erlaubt, aber an besondere Bedingungen geknüpft. (Gespendete Spermazellen dürfen nur bei Ehepaaren verwendet werden). In der Schweiz handelt es sich um eine sogenannte "offene Spende", d.h., gezeugte Kinder haben das ausdrückliche Recht, mit Volljährigkeit die Identität des Samenspenders zu erfahren. Dieser muss auf übertragbare Krankheiten getestet werden. Jeder Spender darf maximal 8 Schwangerschaften ermöglichen, danach ist er von weiteren Spenden ausgeschlossen.

## Kostenübernahme durch die Obligatorische Krankenversicherung / Grundversicherung

### Untersuchungen

- Die Kosten der Kontrolle der fertilitätsrelevanten Faktoren bei ungewollter Kinderlosigkeit werden üblicherweise von den obligatorischen Krankenversicherungen meist ohne Alterslimite übernommen.
- Beratungen, Ultraschall- und die meisten Blutuntersuchungen werden i.d.R. gedeckt.
- Auch Operationen im Unterleib sind gedeckt (Ausnahme: Wiederrückgängigmachung von Unterbindungen bei Frau und Mann).
- Achtung bei Operationen im Spital und Zusatzversicherungen ("Privatabteilung"): Hier können individuelle Ausschlüsse gelten. Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse.
- Memo: Es gelten die üblichen Franchisen und Selbstbehalte. Gewisse Untersuchungen werden prinzipiell nicht von der Grundversicherung übernommen (können aber allenfalls durch Zusatzversicherungen vergütet werden):
  - gewisse genetische Abklärungen (Carrier Screening)
  - Urinovationstests (LH-Tests)
  - spezielle Laboruntersuchungen der Gebärmutterschleimhaut auf genetischer Basis ("EMMA", "ALICE"-Tests)
  - gewisse Medikamente (z.B. Eisprunghemmer = GnRH-Antagonisten) oder Präparate im Off Label Einsatz
- Bei gewissen Untersuchungen erfolgt bezüglich der Kostenübernahme eine Einzelfallentscheidung seitens der Versicherungsgesellschaft:
  - EndoTest: Speicheltest auf Endometriose
  - Genetische Untersuchungen wie Karyotypisierung, spezifische Mutationsuntersuchungen
  - AMH-Test

**Konservative Kinderwunschbehandlungen (Hormonstimulation, Insemination)**

- Kostenübernahme durch die Grundversicherung für 12 Monate (Zyklen) leichte Hormonstimulation und insgesamt 3 Inseminationen bis zum 40. Lebensjahr, danach ggf. unter bestimmten Voraussetzungen je nach Krankenkasse.
- Nach Schwangerschaftseintritt (z.B. nach einem Abort / Fehlgeburt) besteht i.d.R. ein neuerlicher Anspruch auf 3 weitere Inseminationen.
- Ab ca. 38 Jahren gibt es seitens der Krankenkasse meist eine Einzelfallprüfung, für welche weitere Infos an den Vertrauensarzt der Krankenkasse zur Verfügung gestellt werden.
- Sollte eine Insemination nicht vergütet werden, wären die Kosten selber zu tragen.
- Bei gewissen Therapien erfolgt bezüglich der Kostenübernahme eine Einzelfallentscheidung seitens der Versicherungsgesellschaft:
  - z.B. Eisprunghemmer = GnRH-Antagonisten
  - Präparate im Off Label Einsatz (z.B. Letrozol)

**In-Vitro-Fertilisation**

- In-Vitro-Fertilisationen (künstliche Befruchtungen) sowie Social Freezing (Eizell-Einfrieren auf persönlichen Wunsch) werden in keinem Fall von der obligatorischen Grundversicherungen gedeckt und müssen stets selber übernommen werden.
- Es gibt im Einzelfall eventuell Zusatzversicherungen, die Zuschüsse gewähren. Bitte erkunden Sie sich bei Ihrem Krankenversicherer.
- Ausländische private Krankenversicherungen übernehmen nicht selten Behandlungen auch in der Schweiz. Es lohnt sich, hier nachzufragen.
- Der Aufwand für eine In-Vitro-Fertilisationen (künstliche Befruchtungen) kann in den meisten Kantonen steuerlich geltend gemacht werden. Bitte informieren Sie sich bei Ihrem Treuhänder / Steuerberater.
- Folgekosten nach künstlicher Befruchtung (z.B. durch seltene Komplikationen wie Nachblutungen oder Überstimulation) aber auch die medizinische Betreuung bei einer resultierenden Schwangerschaft werden von der Krankenversicherung uneingeschränkt übernommen.

**Fertilitätserhalt (Medical Freezing, Kryokonservierung von Eizellen und Spermien)**

- Die Kostenübernahme für fertilitätserhaltende Massnahmen durch die Krankenversicherer erfolgt lediglich in einem sehr eng begrenzten Rahmen:
  - (onkologische) Grunderkrankung mit Notwendigkeit einer Chemotherapie & Radiotherapie
  - Risiko einer daraus resultierenden therapiebedingten Azoospermie oder Amenorrhoe > 20%
  - Alter < 40 Jahren
- Besonderheiten:
  1. Die Verrechnung muss hier direkt an die Krankenkasse erfolgen
  2. Die Verrechnung darf erst nach Erbringung einer Leistung oder abgeschlossenen Lagerungsperiode stattfinden
  3. Wir empfehlen daher, um Überraschungen bei der Kostenübernahme vorzubeugen, vor Behandlungsbeginn eine verbindliche Kostengutsprache einzuholen.

## FAQ

- **Warum sind die Preise pro Zyklus variabel?**

Es gibt einerseits unterschiedlich teure Präparate. Diese unterscheiden sich nach Herkunft der Hormone (im Labor gentechnisch hergestellt versus aus dem Urin von Frauen gewonnen). Ebenfalls gibt es grosse Unterschiede betreffend Handling und Komfort der Spritzen (Injektionspens versus typische Spritzen zum Selberaufziehen). Ein anderer Aspekt, der die Kosten massgeblich mitbestimmt, ist die Dauer der Hormontherapie (Anzahl an Injektionstagen). Sie ist abhängig vom individuellen Ansprechen der Frau auf die Spritzen, welches nicht exakt vorhergesagt werden kann. Bei kürzerer Stimulationsdauer resultieren geringere und bei längerer Stimulationsdauer höhere Kosten. Auch variiert die verordnete Dosis der Hormone.

- **Besteht keinerlei Aussichten auf eine Übernahme der Kosten der IVF durch die Krankenkasse oder zumindest der Medikamente?**

Leider nein. Es ist gesetzlich geregelt, dass die Grundversicherung grundsätzlich keine Kosten für die In Vitro Fertilisation oder Medikamente übernehmen darf, auch wenn die gleichen Präparate im Rahmen von Nicht-IVF Hormonstimulationen durchaus übernommen würden.

Selten beteiligen sich private Zusatzversicherungen oder ausländische Krankenversicherungen. Bitte informieren Sie sich dort. In jedem Fall sollten Sie prüfen, ob in Ihrem Wohnkanton die IVF-Kosten steuerlich abzugsfähig sind.

Disclaimer:

Irrtum und Änderungen vorbehalten, Stand 03/2026