



## **Informationsblatt zur Beihilfefähigkeit der Aufwendungen einer künstlichen Befruchtung**

### **Voraussetzungen und Umfang für die Beihilfefähigkeit von Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung nach § 43 BBhV**

Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung einschließlich der Arzneimittel sind im Rahmen des § 43 Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) bis zu 50% der berücksichtigungsfähigen Aufwendungen beihilfefähig. Eigenbehalte sind dabei für diese Arzneimittel nicht abzuziehen. Notwendige vorausgehende Untersuchungen zur Diagnosefindung und Abklärung möglicher Behandlungsmethoden bei einer künstlichen Befruchtung fallen nicht unter die hälftige Kostenerstattung.

#### **Anspruch auf Leistungen der künstlichen Befruchtung besteht nur dann, wenn**

- die künstliche Befruchtung nach ärztlicher Feststellung erforderlich war,
- nach ärztlicher Feststellung eine hinreichende Aussicht besteht, dass durch die künstliche Befruchtung eine Schwangerschaft herbeigeführt wird,
- die Personen, die eine künstliche Befruchtung in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sind,
- beide Ehegatten das 25. Lebensjahr vollendet haben,
- die Ehefrau das 40. und der Ehemann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Die maßgeblichen Altersgrenzen für beide Ehegatten müssen in jedem Behandlungszyklus (Zyklusfall) zum Zeitpunkt des ersten Zyklustages im Spontanzyklus, des ersten Stimulationstages im stimulierten Zyklus oder des ersten Tages der Down-Regulation erfüllt sein. Liegt nur bei einer Person die geforderte Altersgrenze vor, ist die gesamte Maßnahme nicht beihilfefähig,

- ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehepartner verwendet werden.

Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung dürfen nur durchgeführt werden, wenn die Ehegatten zuvor von einem Arzt, der die Maßnahmen nicht selbst durchführt, über die medizinischen, psychischen und sozialen Aspekte der künstlichen Befruchtung beraten worden sind.

Die Maßnahmen sind ambulant durch zugelassene Ärzte, ermächtigte Ärzte oder ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen, denen die zuständige Behörde gemäß § 121a SGB V eine Genehmigung zur Durchführung der betreffenden Maßnahmen erteilt hat, durchzuführen.

#### **Die Anzahl der Versuche, zu denen Leistungen erbracht werden dürfen, beschränkt sich folgendermaßen**

1. bei Insemination im Spontanzyklus max. acht Versuche
2. bei Insemination nach hormoneller Stimulation max. drei Versuche
3. bei der In-vitro-Fertilisation (IVF) max. drei Versuche

4. beim intratubaren Gametentransfer (GIFT) max. zwei Versuche
5. bei intracytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) max. drei Versuche

Zu beachten ist, dass bei der IVF sowie der ICSI der jeweils dritte Versuch nur beihilfefähig ist, wenn in einem von zwei Behandlungszyklen eine Befruchtung stattgefunden hat.

Sofern eine Indikation für die IVF als auch für den GIFT vorliegt, ist lediglich eine Maßnahme beihilfefähig. Dies gilt ebenso bei einer nebeneinander möglichen IVF und einer ICSI. Im Falle eines totalen Fertilisationsversagens beim ersten Versuch der IVF sind nur noch zwei weitere mögliche ICIS beihilfefähig.

Nach Geburt eines Kindes besteht erneut ein Anspruch auf Herbeiführung einer Schwangerschaft durch künstliche Befruchtung, sofern alle weiteren Voraussetzungen gegeben sind. Dies gilt auch, wenn eine sogenannte „klinische Schwangerschaft“ (z. B. Nachweis durch Ultraschall, Eileiterschwangerschaft) vorlag, die zu einer Fehlgeburt führte.

### **Kostenaufteilung zwischen Ehefrau und Ehemann**

Die Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung werden der Person zugeordnet, bei der die jeweilige Einzelleistung durchgeführt wird. Die Aufwendungen für folgende Einzelleistungen der künstlichen Befruchtung sind dem Mann zuzuordnen:

1. Maßnahmen im Zusammenhang mit der Gewinnung, Untersuchung und Aufbereitung gegebenenfalls einschließlich der Kapazitation des männlichen Samens,
2. notwendige Laboruntersuchungen und
3. Beratung der Ehegatten über die speziellen Risiken der künstlichen Befruchtung und für die gegebenenfalls in diesem Zusammenhang erfolgende humangenetische Beratung.

Die Aufwendungen für folgende Einzelleistungen der künstlichen Befruchtung sind der Frau zuzuordnen:

1. extrakorporale Leistungen im Zusammenhang mit der Zusammenführung von Eizellen und Samen und
2. Beratung der Ehegatten über die individuellen medizinischen, psychischen und sozialen Aspekte der künstlichen Befruchtung.

### **Einschränkungen der Beihilfefähigkeit**

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen die über die künstliche Befruchtung hinausgehen, wie Kryokonservierung von Samenzellen, imprägnierten Eizellen oder noch nicht transferierten Embryonen nicht beihilfefähig. In medizinisch begründeten Ausnahmefällen können mit Zustimmung der obersten Dienstbehörde im Einvernehmen mit dem BMI Aufwendungen der Kryokonservierung als beihilfefähig anerkannt werden.

Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung nach vorhergehender Sterilisation, die nicht medizinisch notwendig war, sind ebenfalls nicht beihilfefähig.

**Für weitergehende Informationen steht Ihnen die Beihilfefestsetzungsstelle unter der oben genannten Adresse gern zu Verfügung.**