



Wann und in welchem Umfang sind die Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung beihilfefähig?

Sehr geehrte Beihilfeberechtigte, sehr geehrter Beihilfeberechtigter,

medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft sind gemäß § 8 Abs. 4 der Verordnung über Beihilfen in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen (Beihilfenverordnung NRW – BVO NRW) bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen beihilfefähig.

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 27a Absatz 4 SGB V (Künstliche Befruchtung) erlassenen Richtlinien gelten in der jeweils aktuellen Fassung entsprechend und bestimmen die medizinischen Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang einer künstlichen Befruchtung. Bitte befragen Sie hierzu den behandelnden Facharzt.

Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit ist:

1. dass nach ärztlicher Feststellung hinreichende Aussicht besteht, dass durch die Maßnahmen eine Schwangerschaft herbeigeführt wird; eine hinreichende Aussicht besteht nicht mehr, wenn die Maßnahme dreimal ohne Erfolg durchgeführt worden ist,
2. die Personen, die diese Maßnahmen in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sind,
3. ausschließlich Ei- und Samenzellen des Beihilfeberechtigten und seines Ehegatten verwendet werden und
4. sich der Beihilfeberechtigte und sein Ehegatte vor Durchführung der Maßnahmen von einem Arzt, der die Behandlung nicht selbst durchführt,

über eine solche Behandlung unter Berücksichtigung ihrer medizinischen und psychosozialen Gesichtspunkte haben unterrichten lassen und der Arzt sie an einen der Ärzte oder eine Einrichtung überwiesen hat, denen eine Genehmigung nach § 121a SGB V erteilt worden ist;

5. die Ehegatten das 25. Lebensjahr vollendet haben,
6. die Ehefrau noch nicht das 40. Lebensjahr vollendet hat,
7. der Ehemann noch nicht das 50. Lebensjahr vollendet hat
8. für die auf der Zeugungs- oder der Empfängnisunfähigkeit eines Ehepartners beruhende Unfruchtbarkeit eines Ehepaares keine Möglichkeit einer Heilbehandlung besteht.

Liegt nur bei einem der Ehegatten die geforderte Altersgrenze vor, ist die gesamte Maßnahme nicht beihilfefähig.

Die maßgebliche Altersgrenze für beide Partner muss in jedem Behandlungszyklus (Zyklusfall) zum Zeitpunkt des ersten Zyklustages im Spontanzyklus, des ersten Stimulationstages im stimulierten Zyklus bzw. des ersten Tages der Down-Regulation erfüllt sein.

Die genannten Voraussetzungen gelten auch

- für Inseminationen, die nach Stimulationsverfahren durchgeführt werden und bei denen dadurch ein erhöhtes Risiko von Schwangerschaften mit drei oder mehr Embryonen besteht,
- für andere Inseminationen, jedoch ohne die Einschränkungen nach Nr. 1 zweiter Halbsatz und Nr. 4 (siehe oben).

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für die heterologe Insemination und die heterologe In-vitro-Fertilisation sowie für die Kryokonservierung von Samenzellen, imprägnierten Eizellen oder noch nicht transferierten Embryonen.

➔ Ausnahme im Bereich der Kryokonservierung:

Aufwendungen einer Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder von Keimzellgewebe sowie für die dazugehörigen Maßnahmen sind mit Ausnahme von weiblichen Personen, die das 40. Lebensjahr und von männlichen Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben beihilfefähig, wenn die Kryokonservierung wegen einer Erkrankung und deren Behandlung mit einer keimzellschädigenden Therapie medizinisch notwendig ist, um spätere medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft vornehmen zu können.

Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung dürfen nach den o. g. Rechtsgrundlagen nur durchgeführt werden, **wenn hinreichende Aussicht besteht**, dass durch die gewählte Behandlungsmethode eine Schwangerschaft herbeigeführt wird. Eine derartige hinreichende Erfolgsaussicht besteht für die jeweiligen Behandlungsmethoden dann nicht, wenn sie

- bei der Insemination im Spontanzyklus bis zu achtmal,
- bei der Insemination nach hormoneller Stimulation bis zu dreimal,
- bei der In-vitro-Fertilisation (IVF) bis zu dreimal*,
- beim intratubaren Gameten-Transfer bis zu zweimal,
- bei der Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) bis zu dreimal**

vollständig durchgeführt wurden, ohne dass eine klinisch nachgewiesene Schwangerschaft eingetreten ist.

Bei der IVF (Punkt 3) gelten die Maßnahmen als vollständig durchgeführt, wenn die Eizellkultur angesetzt worden ist.

Bei der ICSI gilt die Maßnahme dann als vollständig durchgeführt, wenn die Spermieninjektion in die Eizelle(n) erfolgt ist.

* Eine hinreichende Erfolgsaussicht besteht bereits nach zweimaliger

vollständiger Durchführung der IVF dann nicht, wenn in beiden Fällen eine Befruchtung nicht eingetreten ist und sich bei der Analyse der hierfür maßgeblichen Ursachen erkennen lässt, dass eine IVF nicht möglich ist.

- **** Eine hinreichende Erfolgsaussicht besteht bereits nach zweimaliger vollständiger Durchführung der ICSI dann nicht, wenn in beiden Fällen eine Befruchtung nicht eingetreten ist.

Kostenerstattung

Vorsorglich weise ich darauf hin, dass bei Vorliegen der o. g. Voraussetzungen nur die Aufwendungen als beihilfefähig anerkannt werden können, die bei der beihilfeberechtigten Person und ggf. dem berücksichtigungsfähigen Ehepartner entstehen.

Falls Sie oder Ihr berücksichtigungsfähiger Ehegatte **gesetzlich krankenversichert** sind und von dort eine "Geldleistung bei künstlicher Befruchtung" gewährt wird, **kann für diese Person eine Beihilfe nicht gewährt werden** (vgl. § 3 Abs. 3 Sätze 1 und 2 BVO NRW).

Bitte beachten Sie, dass ebenso wie in der gesetzlichen Krankenversicherung **auch im Beihilferecht** das **Kostenteilungsprinzip** (körperbezogene Kostenaufteilung) gilt. Im Gegensatz dazu sind die **privaten Krankenkassen** verpflichtet, nach dem **"Verursacherprinzip"** zu verfahren und dementsprechend auch die Aufwendungen zu erstatten, die bei dem nicht versicherten Ehepartner des "Verursachers" entstehen.

Für die **Zuordnung der Aufwendungen** der ICSI- und der IVF-Behandlung ist das Kostenteilungsprinzip (körperbezogene Kostenaufteilung) - § 8 Absatz 4 BVO NRW - wie folgt anzuwenden:

1. Maßnahmen im Zusammenhang mit der Gewinnung, Untersuchung und Aufbereitung, ggf. einschließlich der Kapazitation des männlichen

- Samens (Reifung der Samenzellen, ohne die eine Befruchtung der Eizelle nicht möglich ist) sind dem **Mann** zuzuordnen.
2. Aufwendungen für die Beratung des Ehepaares nach Nummer 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung (Beratung über die speziellen Risiken) und die ggf. in diesem Zusammenhang erfolgende humangenetische Beratung entfallen auf den **Mann**.
 3. Aufwendungen für die Beratung der Ehegatten nach Nummer 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung (Beratung über die individuellen medizinischen, psychischen und sozialen Aspekte der künstlichen Befruchtung, nicht nur im Hinblick auf die gesundheitlichen Risiken und die Erfolgsquoten der Behandlungsverfahren, sondern auch auf die körperlichen und seelischen Belastungen insbesondere für die Frau) sowie für die extrakorporalen Maßnahmen im Zusammenhang mit der Zusammenführung von Eizellen und Samenzellen entfallen auf die **Frau**.
 4. Die Kosten der IVF einschließlich aller extrakorporalen Maßnahmen im Zusammenhang mit der Zusammenführung von Ei- und Samenzellen, der Hormonbehandlung sowie der Beratung sind der **Frau** zuzuordnen.
 5. Ansonsten werden extrakorporale Maßnahmen demjenigen zugeordnet, bei dem die Maßnahmen durchgeführt werden: z.B. Fertilitätsstörungen des Mannes, diesem.

Aus den o. g. Gründen bitte ich Sie, Rechnungen für Aufwendungen, die im Rahmen der künstlichen Befruchtung anfallen/angefallen sind, grundsätzlich getrennt für jede behandelte Person vorzulegen.

Die Angemessenheit der Aufwendungen für ärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils geltenden Fassung. Darüber hinaus ist der hierzu ergangene Runderlass des Finanzministeriums NRW vom 10.12.1997 – B 3100 – 3.1.6 – IV A 4 – (veröffentlicht im

Sammelministerialblatt NRW 1998 S. 36) für mich maßgeblich.
Pauschalabrechnungen können nicht als beihilfefähig anerkannt werden.

In welchem Umfang und zu welchen Maßnahmen eine Beihilfe **im Rahmen einer IVF- und ICSI-Therapie** gewährt werden kann, ergibt sich aus den Abrechnungsempfehlungen IVF/ICSI und der unverbindlichen Modellrechnung IVF/ICSI der Bundesärztekammer, die Sie bei Bedarf gerne bei uns anfordern können.

Ich empfehle Ihnen, den Muster-Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung gem. § 27a SGB V sowie der Richtlinien über künstliche Befruchtung des Gemeinsamen Bundesausschusses von Ihrem behandelnden Facharzt/Ihrer behandelnden Fachärztin ausfüllen zu lassen, damit Sie sich einen Überblick über die zu erwartenden Kosten verschaffen können (abrufbar unter <https://www.g-ba.de/downloads/83-691-11/RL-Befruchtung-Anl1-2004-10-19.pdf>).

Um Ihren Beihilfeantrag anschließend prüfen zu können, bitte ich um Vorlage des ausgefüllten Behandlungsplans.

Bitte setzen Sie sich bei Unklarheiten oder Fragen insbesondere vor der Behandlung mit uns in Verbindung.

Besuchen Sie uns auf unserer Homepage unter:

<https://www.bezreg-muenster.de/themen/gesundheit-und-soziales/beihilfe>