



Künstliche Befruchtung

Medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft sind entsprechend dem Krankenkassenrecht (§ 27 a SGB V) beihilfefähig, wenn

1. nach ärztlicher Feststellung hinreichende Aussicht besteht, dass durch die Maßnahme 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 der Ehegatten verwendet werden und
4. sich die Ehegatten 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 § 121 a SGB V erteilt worden ist.

Dies gilt auch für Inseminationen, die nach Stimulationsverfahren durchgeführt werden und bei denen dadurch ein erhöhtes Risiko von Schwangerschaften mit drei oder mehr Embryonen besteht. Bei anderen Inseminationen ist Satz 1 Nummer 1 zweiter Halbsatz und Nummer 4 nicht anzuwenden.

Weitere Voraussetzung ist, dass die Ehegatten das 25. Lebensjahr, die Ehefrau noch nicht das 40. Lebensjahr und der Ehemann noch nicht das 50. Lebensjahr vollendet haben.

Die maßgebliche Altersgrenze für beide Ehegatten 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. Liegt nur bei einem Ehegatten die geforderte Altersgrenze vor, ist die gesamte Maßnahme nicht beihilfefähig.



Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss erlassene Richtlinie zur künstlichen Befruchtung (www.g-ba.de/informationen/richtlinien), die die medizinischen Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang einer künstlichen Befruchtung bestimmen, gelten in der jeweils aktuellen Fassung entsprechend auch im Beihilfenrecht.

Bitte befragen Sie hierzu den behandelnden Facharzt.

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

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

Kostenerstattung

Beihilfefähig sind die Aufwendungen, wenn auch im Krankheitsfalle zu den Aufwendungen der behandelten Person eine Beihilfe gezahlt werden würde.

Für die Aufteilung der Kosten auf die Ehegatten gibt es zwei Prinzipien:

- a) das von der **privaten Krankenversicherung** angewandte **Verursacherprinzip**, nach dem die Kosten einer Maßnahme dem Partner zuzurechnen sind, der die Ursache der Kinderlosigkeit ist,
- b) das von der **Beihilfe und den gesetzlichen Krankenkassen** angewandte **Kostenteilungsprinzip**, nach dem die Kosten einer Maßnahme dem Partner zugerechnet werden, bei dem die jeweilige Maßnahme durchgeführt worden ist (**körperbezogene Kostenaufteilung**).



Im **Beihilfenrecht gilt das Kostenteilungsprinzip**,

d.h., dass bei einer ICSI- und der damit verbundenen IVF-Behandlung

- a) Maßnahmen im Zusammenhang mit der Gewinnung, Untersuchung und Aufbereitung des männlichen Samens **dem Mann**
- b) Kosten der IVF einschließlich aller extracorporalen Maßnahmen im Zusammenhang mit der Zusammenführung von Ei- und Samenzellen, der Hormonbehandlung sowie der Beratung **der Frau**

zuzuordnen sind.