Künstliche Befruchtung

Künstliche Befruchtung § 8 BVO NRW

Stand: Juli 2024

Voraussetzungen

Medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft (Künstliche Befruchtung) sind gemäß § 8 Abs. 4 BVO NRW (entsprechend § 27a SGB V im Krankenkassenrecht) nur beihilfefähig, wenn

- 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,
- die Personen, die diese Maßnahmen in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sind,
- ausschließlich Ei- und Samenzellen der beihilfeberechtigten Person und deren Ehepartnerin bzw. Ehepartner verwendet werden,
- sich die beihilfeberechtigte Person und deren Ehepartnerin bzw. Ehepartner 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.

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.

Weitere Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen ist, dass die Ehepartner mindestens das 25. Lebensjahr vollendet haben. Die Beihilfefähigkeit besteht nicht mehr, wenn die Ehefrau das 40. Lebensjahr und der Ehemann das 50. Lebensjahr vollendet haben. Liegt nur bei einem 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 Zyklustags im Spontanzyklus, des ersten Stimulationstags im stimulierten Zyklus beziehungsweise des ersten Tags der Down-Regulation erfüllt sein.

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 27a Abs. 4 SGB V (Künstliche Befruchtung) erlassenen Richtlinien gelten in der jeweils aktuellen Fassung entsprechend.

Weitere Leistungsvoraussetzungen für die Durchführung von Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung sind,

- dass bei beiden Ehepartnern der HIV-Status bekannt ist und

- dass vor Behandlungsbeginn die in der Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch (ESA-RL) unter Abschnitt B Nummer 5 genannten Beratungen erfolgt sein sollen (Beratung über Röteln- und Varizelleninfektion).

Zuordnung der Kosten

Für die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen zur künstlichen Befruchtung ist - ebenso wie in der Gesetzlichen Krankenversicherung - eine körperbezogene Betrachtungsweise (vgl. § 27a Abs. 3 Satz 3 SGB V) maßgebend. Das sogenannte "Verursacherprinzip" (Urteil des BGH vom 03.03.2004 - IV ZR 25/03) ist beihilfenrechtlich unbeachtlich. Für die Zuordnung der Aufwendungen der Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI)- und der In-Vitro-Fertilisation (IVF) -Behandlung ist das Kostenteilungsprinzip (körperbezogene Kostenaufteilung) wie folgt anzuwenden:

- Maßnahmen im Zusammenhang mit der Gewinnung (operative Samengewinnung mittels Hodenbiopsie), Untersuchung (Chromosomenanalyse) 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.
- Aufwendungen für die Beratung des Ehepaares nach Nummer 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung (Beratung über spezielle Risiken) und die ggf. in diesem Zusammenhang erfolgende humangenetische Beratung entfallen auf den Mann.
- Aufwendungen für die Beratung des Ehepaares 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 in Zusammenhang mit der Zusammenführung von Eizellen und Samenzellen entfallen auf die Frau.
- Die Kosten der IVF einschließlich aller extrakorporalen Maßnahmen (Maßnahmen außerhalb der Körper beider Ehegatten) im Zusammenhang mit der Zusammenführung von Ei- und Samenzellen, der Hormonbehandlung (Zweck, Heranreifung mehrerer Eizellen) sowie der Beratung sind der Frau zuzuordnen.
- Ansonsten werden extrakorporale Maßnahmen demjenigen zugeordnet, bei dem die Maßnahmen durchgeführt werden: z. B. Fertilitätsstörungen des Mannes, diesem.

Allgemeine Hinweise

- Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung nach vorhergegangener Sterilisation, die medizinisch nicht notwendig war, sind nicht beihilfefähig.
- Maßnahmen der künstlichen Befruchtung sind nicht erforderlich, wenn die Unfruchtbarkeit des Ehepaars auf der Zeugungs- oder der Empfängnisunfähigkeit eines Ehepartners beruht und insoweit die Möglichkeit einer Heilbehandlung besteht (zum Beispiel durch hormonelle Stimulation, chirurgische Eingriffe, psychotherapeutische Behandlung).
- In-Vitro-Fertilisation (IVF) und Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) dürfen aufgrund der differenzierten Indikationsstellung nur alternativ angewandt werden. Ein Methodenwechsel innerhalb eines IVF-Zyklus (sogenannte Rescue-ICSI) ist ausgeschlossen. Ist ein Methodenwechsel

geplant, ist dieser zu beantragen.

- Aufwendungen für eine humangenetische Beratung und Untersuchung sind beihilfefähig, wenn ein Verdacht auf das Vorhandensein von Risikofaktoren für das neugeborene Kind besteht, zum Beispiel bei älteren Paaren, bei einer möglicherweise genetisch bedingten Krankheit in der Familie, nach der Geburt eines behinderten Kindes oder nach wiederholten gynäkologisch nicht erklärbaren Aborten oder totgeborenen Kindern.
- Aufwendungen für die nicht selbst beihilfeberechtigte Ehepartnerin bzw. den nicht selbst beihilfeberechtigten Ehepartner sind beihilfefähig, wenn deren bzw. dessen Einkünfte bestimmte Einkommensgrenzen nicht überschritten haben. (Informationen zur Berücksichtigungsfähigkeit von Ehepartner*innen / eingetragenen Lebenspartner*innen finden Sie hier.)
- Es kann keine Beihilfe gewährt werden, wenn zu den geltend gemachten Aufwendungen seitens der gesetzlichen Krankenkasse oder der freien Heilfürsorge Leistungen gewährt werden. Diese Beteiligung ist nach § 3 Abs. 3 BVO NRW als sogenannte Geldleistung anzusehen und demnach nicht beihilfefähig.

Kryokonservierung

Aufwendungen einer Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder von Keimzellgewebe und 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 Krykonservierung wegen einer Erkrankung und deren Behandlung mit einer keimzellschädigenden Therapie medizinisch notwendig ist, um spätere medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft vornehmen zu können.

Rechtliche Hinweise

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Bestimmungen zur Beihilfe geben. Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass dieses Merkblatt nur eine begrenzte Übersicht der umfangreichen Bestimmungen geben kann. Rechtsansprüche können Sie hieraus nicht ableiten.

Kundenservice

Sie erreichen uns telefonisch

- täglich von 10:00 bis 11:00 Uhr
- zusätzlich montags bis donnerstags von 14:00 bis 15:00 Uhr

unter +49 221 8273-4477.

oder über unser Kontaktformular unter https://versorgungskassen.de/kontakt.html

Gerne können Sie uns auch ein Fax senden unter: +49 221 8284-3686

Herausgegeben von:

Rheinische Versorgungskassen
Mindener Straße 2
50679 Köln
www.versorgungskassen.de