



Künstliche Befruchtung gemäß § 8 Absatz 4 BVO NRW

Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung sind nur beihilfefähig, wenn alle der folgenden Voraussetzungen vorliegen:

1. Die Personen, die die Maßnahme in Anspruch nehmen möchten, müssen miteinander verheiratet sein.
2. Beide Ehegatten müssen das 25. Lebensjahr vollendet haben.
3. Die Ehefrau darf das 40. Lebensjahr und der Ehemann das 50. Lebensjahr nicht vollendet haben. Überschreitet auch nur einer der Ehegatten die geforderte Altersgrenze, so ist die gesamte Maßnahme nicht beihilfefähig.
4. Nach ärztlicher Feststellung muss hinreichend Aussicht bestehen, dass durch die Maßnahme eine Schwangerschaft herbeigeführt wird; eine hinreichende Aussicht besteht nicht mehr, wenn die Maßnahme dreimal ohne Erfolg durchgeführt worden ist.
5. Es dürfen ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden.
6. Die Ehegatten müssen sich vor Durchführung der Maßnahme von einer Ärztin oder einem Arzt, die oder der die Behandlung nicht selbst durchführt, über eine solche Behandlung unter Berücksichtigung ihrer medizinischen und psychosozialen Gesichtspunkten haben unterrichten lassen.
7. Es bedarf einer ärztlichen Überweisung an eine Ärztin, einen Arzt oder eine Einrichtung denen eine Genehmigung nach § 121a SGB V erteilt worden ist.

Die Verfahren der künstlichen Befruchtung ergeben sich aus den Nummern 10.1 bis 10.5 der zu § 27a SGB V ergangenen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jeweils aktuellen Fassung (<https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/>). Diese Regelungen gelten nach der Verwaltungsvorschrift (VV) 8.4.1 zu § 8 Abs. 4 BVO NRW auch im Beihilfenrecht.



Für die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen zur künstlichen Befruchtung ist eine körperbezogene Betrachtungsweise maßgebend. Das sogenannte „Verursacherprinzip“ ist beihilfenrechtlich unbeachtlich.

Für die Zuordnung der Aufwendungen der intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) und der In-vitro-Fertilisation (IVF) ist das Kostenteilungsprinzip 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 Spermienzellen, 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 die speziellen Risiken) und die ggf. in diesem Zusammenhang erfolgende humangenetische Beratung entfallen auf den Mann.
- 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 Spermienzellen 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 Spermienzellen, 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.



Nicht beihilfefähig sind:

- Aufwendungen für die heterologe Insemination und die heterologe In-vitro-Fertilisation (IVF),
- Aufwendungen für die Kryokonservierung von Samenzellen, imprägnierten (befruchteten) Eizellen oder noch nicht transferierten Embryonen (Verwahrgebühr und ärztliche Untersuchungen),
- In medizinisch begründeten besonderen Ausnahmefällen können mit Zustimmung des Finanzministeriums Aufwendungen der Kryokonservierung von Samen- oder Eizellen als beihilfefähig anerkannt werden.
- Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung nach vorhergegangener Sterilisation, die medizinisch nicht notwendig war,
- Maßnahmen der künstlichen Befruchtung, wenn die Unfruchtbarkeit des Ehepaares auf der Zeugungs- oder der Empfängnisunfähigkeit eines Ehepartners beruht und insoweit die Möglichkeit einer Heilbehandlung besteht (z. B. durch hormonelle Stimulation, chirurgische Eingriffe, psychotherapeutische Behandlung).