

§ 43 BBhV

Verordnung über Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Bundesbeihilfeverordnung - BBhV)

Bundesrecht

Kapitel 4 – Aufwendungen in anderen Fällen

Titel: Verordnung über Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen
(Bundesbeihilfeverordnung - BBhV)

Normgeber: Bund

Amtliche Abkürzung: BBhV

Gliederungs-Nr.: 2030-2-30-1

Normtyp: Rechtsverordnung

§ 43 BBhV – Künstliche Befruchtung

(1) Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung einschließlich der Arzneimittel, die im Zusammenhang damit verordnet werden, sind beihilfefähig, wenn

1. die künstliche Befruchtung nach ärztlicher Feststellung erforderlich ist,
2. nach ärztlicher Feststellung eine hinreichende Aussicht besteht, dass durch die künstliche Befruchtung eine Schwangerschaft herbeigeführt wird,
3. die Personen, die eine künstliche Befruchtung in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sind,
4. beide Ehegatten das 25. Lebensjahr vollendet haben,
5. die Ehefrau das 40. Lebensjahr und der Ehemann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
6. ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden,
7. sich die Ehegatten vor Durchführung der künstlichen Befruchtung von einer Ärztin oder einem Arzt, die oder der die Behandlung nicht selbst durchführt, über eine solche Behandlung unter Berücksichtigung ihrer medizinischen, psychischen und sozialen Aspekte haben unterrichten lassen und
8. die künstliche Befruchtung von einer Ärztin oder einem Arzt oder einer Einrichtung durchgeführt wird, der oder dem eine Genehmigung nach § 121a Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erteilt worden ist.

(2) ¹Die Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung werden der Person zugeordnet, bei der die jeweilige Einzelleistung durchgeführt wird. ²Die 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.

(3) 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.

(4) ¹ Im Einzelnen sind die Aufwendungen wie folgt beihilfefähig:

Nr.	Behandlungsmethode	Indikationen	Anzahl der beihilfefähigen Versuche
1	intrazervikale, intrauterine oder intratubare Insemination im Spontanzklus, gegebenenfalls nach Auslösung der Ovulation durch HCG-Gabe, gegebenenfalls nach Stimulation mit Antiöstrogenen	<ul style="list-style-type: none"> • somatische Ursachen (zum Beispiel Impotentia coeundi, retrograde Ejakulation, Hypospadie, Zervikalkanalstenose, Dyspareunie) • gestörte Spermatozoen-Mukus-Interaktion • Subfertilität des Mannes • Immunologisch bedingte Sterilität 	acht
2	intrazervikale, intrauterine oder intratubare Insemination nach hormoneller Stimulation mit Gonadotropinen	<ul style="list-style-type: none"> • Subfertilität des Mannes • Immunologisch bedingte Sterilität 	drei
3	In-vitro-Fertilisation mit Embryo-Transfer, gegebenenfalls als Zygoten-Transfer oder als Embryo-Intrafallopian-Transfer	<ul style="list-style-type: none"> • Zustand nach Tubenamputation • anders, auch mikrochirurgisch, nicht behandelbarer Tubenverschluss • anders nicht behandelbarer tubarer Funktionsverlust, auch bei Endometriose • idiopathische, unerklärbare Sterilität, sofern alle diagnostischen und sonstigen therapeutischen Möglichkeiten der Sterilitätsbehandlung einschließlich einer psychologischen Exploration ausgeschöpft sind • Subfertilität des Mannes, sofern Behandlungsversuche nach Nummer 2 keinen Erfolg versprechen oder erfolglos geblieben sind • immunologisch bedingte Sterilität, sofern Behandlungsversuche nach Nummer 2 keinen Erfolg versprechen oder erfolglos geblieben sind 	drei; der dritte Versuch ist nur beihilfefähig, wenn in einem von zwei Behandlungszyklen eine Befruchtung stattgefunden hat

4	intratubarer Gameten-Transfer	<ul style="list-style-type: none"> • anders nicht behandelbarer tubarer Funktionsverlust, auch bei Endometriose • idiopathische, unerklärbare Sterilität, sofern alle diagnostischen und sonstigen therapeutischen Möglichkeiten der Sterilitätsbehandlung einschließlich einer psychologischen Exploration ausgeschöpft sind • Subfertilität des Mannes, sofern Behandlungsversuche nach Nummer 2 keinen Erfolg versprechen oder erfolglos geblieben sind 	zwei
5	Intracytoplasmatische Spermieninjektion	schwere männliche Fertilitätsstörung, dokumentiert durch zwei aktuelle Spermioogramme, die auf der Grundlage des Handbuchs der Weltgesundheitsorganisation zu "Examination and processing of human semen" erstellt worden sind; die Untersuchung des Mannes durch Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung "Andrologie" muss der Indikationsstellung vorausgehen	drei; der dritte Versuch ist nur beihilfefähig, wenn in einem von zwei Behandlungszyklen eine Befruchtung stattgefunden hat

²Sofern eine Indikation sowohl für eine In-vitro-Fertilisation als auch für einen intratubaren Gameten-Transfer vorliegt, sind nur die Aufwendungen für eine Maßnahme beihilfefähig. ³Das Gleiche gilt bei einer nebeneinander möglichen In-vitro-Fertilisation und einer Intracytoplasmatischen Spermieninjektion. ⁴Im Fall eines totalen Fertilisationsversagens beim ersten Versuch einer In-vitro-Fertilisation sind die Aufwendungen für eine Intracytoplasmatische Spermieninjektion für maximal zwei darauffolgende Zyklen beihilfefähig.

(5) Aufwendungen nach Absatz 2 Satz 2, Absatz 3 und Absatz 4 sind zu 50 Prozent beihilfefähig.

(6) Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung nach einer vorhergehenden Sterilisation, die nicht medizinisch notwendig war, sind nicht beihilfefähig.

(7) ¹Aufwendungen für Maßnahmen, die über die künstliche Befruchtung hinausgehen, insbesondere die Kryokonservierung von Samenzellen, imprägnierten Eizellen oder noch nicht transferierten Embryonen, sind außer in den Fällen des Satzes 2 nicht beihilfefähig. ²Aufwendungen für eine Kryokonservierung sind beihilfefähig, wenn die Kryokonservierung unmittelbar durch eine Krankheit bedingt ist und die oberste Dienstbehörde der Beihilfefähigkeit der entsprechenden Aufwendungen zugestimmt hat. ³Die oberste Dienstbehörde hat vor ihrer Zustimmung das Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat herzustellen.