

## Abschnitt 43 BBhVVwV

### Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Bundesbeihilfeverordnung (BBhVVwV)

Bundesrecht

---

**Titel:** Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Bundesbeihilfeverordnung (BBhVVwV)

**Normgeber:** Bund

**Amtliche Abkürzung:** BBhVVwV

**Gliederungs-Nr.:** [keine Angabe]

**Normtyp:** Verwaltungsvorschrift

### Abschnitt 43 BBhVVwV – Zu § 43 Künstliche Befruchtung, Sterilisation, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch <sup>(1)</sup>

(1) *Red. Anm.:*

Außer Kraft am 1. Juli 2017 durch Nummer 60 Satz 2 der Verwaltungsvorschrift vom 26. Juni 2017 (GMBI S. 530)

#### 43.1 Zu Absatz 1

43.1.1 <sup>1</sup>Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für künstliche Befruchtung ist in Anlehnung an die nach § 27a SGB V durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 SGB V erlassenen Richtlinien über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung ( Richtlinien über künstliche Befruchtung ) geregelt. <sup>2</sup>Die Richtlinien sind auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses ( [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) ) veröffentlicht.

43.1.2 <sup>1</sup>Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung einschließlich der in diesem Zusammenhang erforderlichen Arzneimittel sind bis zu 50 Prozent der berücksichtigungsfähigen Aufwendungen beihilfefähig, wenn sie im homologen System (das heißt bei Ehegatten) durchgeführt werden und hinreichende Aussicht besteht, dass durch die gewählte Behandlungsmethode eine Schwangerschaft herbeigeführt wird. <sup>2</sup>Vorausgehende Untersuchungen zur Diagnosefindung und Abklärung, ob und ggf. welche Methode der künstlichen Befruchtung zum Einsatz kommt, fallen nicht unter die hälftige Kostenerstattung.

43.1.3 <sup>1</sup>Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung sind nur beihilfefähig, wenn

- Maßnahmen zur Herstellung der Empfängnisfähigkeit (zum Beispiel Fertilisierungsoperationen, alleinige hormonelle Stimulation) keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bieten, nicht durchführbar oder nicht zumutbar sind,
- bei beiden Ehegatten der HIV-Status bekannt ist,
- bei der Ehefrau ein ausreichender Schutz gegen eine Rötelninfektion besteht,
- beide Ehegatten das 25. Lebensjahr vollendet haben,
- die Ehefrau das 40. Lebensjahr und der Ehemann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

<sup>2</sup>Die maßgeblichen Altersgrenzen für beide Ehegatten müssen in jedem Behandlungszyklus (Zyklusfall) zum Zeitpunkt des ersten Zyklustages im Spontanzyklus, des ersten Stimulationstages im stimulierten Zyklus oder des ersten Tages der Down-Regulation erfüllt sein.

43.1.4 <sup>1</sup>Nach Geburt eines Kindes sind Aufwendungen für die Herbeiführung einer erneuten Schwangerschaft durch künstliche Befruchtung nach Nummer 43.1.2 beihilfefähig. <sup>2</sup>Dies gilt auch, wenn eine sogenannte "klinische Schwangerschaft" (zum Beispiel Nachweis durch Ultraschall, Eileiterschwangerschaft) vorlag, die zu einer Fehlgeburt führte.

43.1.5 <sup>1</sup>Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für die heterologe Insemination und die heterologe In-vitro-Fertilisation. <sup>2</sup>Außerdem sind Aufwendungen, die über die künstliche Befruchtung hinausgehen, wie Kryokonservierung von Spermazellen, imprägnierten Eizellen oder noch nicht transferierten Embryonen nicht beihilfefähig. <sup>3</sup>In medizinisch begründeten Ausnahmefällen können mit Zustimmung der obersten

Dienstbehörde im Einvernehmen mit dem BMI Aufwendungen der Kryokonservierung von Samenzellen als beihilfefähig anerkannt werden. <sup>4</sup>Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung nach vorhergehender Sterilisation, die nicht medizinisch notwendig war, sind ebenfalls nicht beihilfefähig.

43.1.6 Behandlungsmethoden, Begrenzung der Versuchszahlen und Indikationen:

43.1.6.1 intrazervikale, intrauterine oder intratubare Insemination im Spontanzklus, gegebenenfalls nach Ovulationstimung ohne Polyvulation (drei oder mehr Follikel);

höchstens acht Versuche;

Indikationen: somatische Ursachen (zum Beispiel Impotentia coeundi, retrograde Ejakulation, Hypospadie, Zervikalkanastose, Dyspareunie); gestörte Spermatozoen-Mukus-Interaktion; Subfertilität des Mannes; immunologisch bedingte Sterilität,

43.1.6.2 intrazervikale, intrauterine oder intratubare Insemination nach hormoneller Stimulation zur Polyovulation (drei oder mehr Follikel);

höchstens drei Versuche;

Indikationen: Subfertilität des Mannes; immunologisch bedingte Sterilität,

43.1.6.3 In-vitro-Fertilisation (IVF) mit Embryo-Transfer (ET), gegebenenfalls als Zygoten-Transfer oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT = Embryo-Intrafallopian-Transfer);

höchstens drei Versuche; der dritte Versuch ist nur beihilfefähig, wenn in einem von zwei Behandlungszyklen eine Befruchtung stattgefunden hat;

Indikationen: Zustand nach Tubenamputation; anders (auch mikrochirurgisch) nicht behandelbarer Tubenverschluss; anders nicht behandelbarer tubarer Funktionsverlust, auch bei Endometriose; idiopathische (unerklärbare) Sterilität, sofern - einschließlich einer psychologischen Exploration - alle diagnostischen und sonstigen therapeutischen Möglichkeiten der Sterilitätsbehandlung ausgeschöpft sind; Subfertilität des Mannes, sofern Behandlungsversuche nach Buchstabe b keinen Erfolg versprechen oder erfolglos geblieben sind; immunologisch bedingte Sterilität, sofern Behandlungsversuche nach Buchstabe b keinen Erfolg versprechen oder erfolglos geblieben sind;

43.1.6.4 Intratubarer Gameten-Transfer (GIFT);

höchstens zwei Versuche;

Indikationen: 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 Buchstabe b keinen Erfolg versprechen oder erfolglos geblieben sind;

43.1.6.5 Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI);

höchstens drei Versuche; (der dritte Versuch ist nur beihilfefähig, wenn in einem von zwei Behandlungszyklen eine Befruchtung stattgefunden hat);

Indikationen: männliche Fertilitätsstörung, nachgewiesen durch zwei aktuelle Spermioogramme im Abstand von mindestens zwölf Wochen, welche unabhängig von der Gewinnung des Spermias die Grenzwerte gemäß Richtlinien über künstliche Befruchtung - nach genau einer Form der Aufbereitung (nativ oder Swim-up-Test) - unterschreiten.

43.1.7 <sup>1</sup>Sofern eine Indikation sowohl für Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation als auch zum intratubaren Gameten-Transfer vorliegt, dürfen die Maßnahmen nur alternativ durchgeführt werden. <sup>2</sup>In-vitro-Fertilisation

und intracytoplasmatische Spermieninjektion dürfen auf Grund der differenzierten Indikationsausstellung ebenso nur alternativ angewandt werden. <sup>3</sup>Einzige Ausnahme ist die Fallkonstellation eines totalen Fertilisationsversagens nach dem ersten Versuch einer In-Vitro-Fertilisation. <sup>4</sup>In diesem Fall kann in maximal zwei darauffolgenden Zyklen die intracytoplasmatische Spermieninjektion zur Anwendung kommen, auch wenn die Voraussetzungen nach 43.1.6.5 nicht vorliegen. <sup>5</sup>Ein Methodenwechsel innerhalb eines IVF-Zyklus (sog. Rescue-ICSI) ist ausgeschlossen.

43.1.8 <sup>1</sup>Bei der In-vitro-Fertilisation gelten die Maßnahmen als vollständig durchgeführt, wenn die Eizellkultur angesetzt worden ist. <sup>2</sup>Bei der Intracytoplasmatischen Spermieninjektion gilt die Maßnahme als vollständig durchgeführt, wenn die Spermieninjektion in die Eizelle(n) erfolgt ist.

43.1.9 <sup>1</sup>Die Zuordnung der Kosten zu den Ehegatten erfolgt in enger Anlehnung an Nummer 3 der Richtlinien über künstliche Befruchtung. <sup>2</sup>Das bedeutet, dass die Aufwendungen der Person zuzurechnen sind, bei der die Leistung durchgeführt wird. <sup>3</sup>Die Maßnahmen im Zusammenhang mit der Gewinnung, Untersuchung und Aufbereitung, gegebenenfalls einschließlich der Kapazitation des männlichen Samens (Reifung der Samenzellen, ohne die eine Befruchtung der Eizelle nicht möglich ist) sowie für den HIV-Test beim Ehemann entfallen auf den Ehemann. <sup>4</sup>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 Ehefrau. <sup>5</sup>Aufwendungen für die Beratung des Ehepaares nach Nummer 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung (Beratung über die speziellen Risiken) und die gegebenenfalls in diesem Zusammenhang erfolgende humangenetische Beratung entfallen auf den Ehemann. <sup>6</sup>Aufwendungen für extrakorporale Maßnahmen werden denjenigen zugeordnet, bei denen die Maßnahmen durchgeführt werden, zum Beispiel Fertilitätsstörungen des Mannes, diesem.

#### **43.2 Zu Absatz 2**

<sup>1</sup>Die Vorschrift konkretisiert die Regelung des § 6 Absatz 1 Satz 1 BBhV, nach der grundsätzlich nur Aufwendungen für notwendige Maßnahmen beihilfefähig sind. <sup>2</sup>Nicht beihilfefähig sind danach Sterilisationen, die ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation nur dem Zweck dienen, zukünftige Schwangerschaften zu vermeiden.

#### **43.3 Zu Absatz 3**

(unbesetzt)

#### **43.4 Zu Absatz 4**

Liegt eine ärztliche Bescheinigung über das Vorliegen der Voraussetzungen des § 218a Absatz 2 oder Absatz 3 Strafgesetzbuch (StGB) vor, bedarf es grundsätzlich keiner weitergehenden Prüfung der Rechtmäßigkeit durch die Festsetzungsstelle.