



Baden-Württemberg

LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG

Information zur Beihilfefähigkeit von Aufwendungen im Rahmen einer künstlichen Befruchtung

1 Welche Unterlagen müssen für die Anerkennung einer künstlichen Befruchtung vorgelegt werden?

Die Notwendigkeit einer künstlichen Befruchtung ist unter Angabe der Diagnose durch eine ärztliche Bescheinigung zu begründen. Einen entsprechenden Vordruck (LBV 358) für die ärztliche Bescheinigung haben wir diesem Informationsblatt beigelegt.

2 Welche Behandlungsmethoden gibt es und in welchem Umfang sind diese beihilfefähig?

Bei einer künstlichen Befruchtung können folgende Methoden zur Anwendung kommen:

- **Insemination:**

Bei einer Insemination erfolgt eine Samenübertragung des Partners in den weiblichen Genitaltrakt. Am häufigsten werden dafür die Spermien des Mannes direkt in die Gebärmutter der Frau übertragen (intrauterine Insemination).

Bei einer Insemination sind die Aufwendungen für die ärztliche Feststellung der Voraussetzungen und für höchstens **fünf** Behandlungen beihilfefähig. Die Beihilfestelle kann bei einer entsprechenden ärztlichen Befürwortung darüber hinaus die Aufwendungen für weitere drei Behandlungen als beihilfefähig anerkennen.

- **In-Vitro-Fertilisation (IVF):**

Bei einer IVF findet die Befruchtung der Eizelle/n im Reagenzglas statt. Dazu werden der Frau befruchtungsfähige Eizellen entnommen. Diese werden anschließend in eine Nährlösung gegeben und mit den Spermien des Partners befruchtet.

Bei einer IVF sind die Aufwendungen für die ärztliche Feststellung der Voraussetzungen und für höchstens **drei** Behandlungen beihilfefähig.

- **Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI):**

Bei einer ICSI handelt es sich um eine Sonderform der IVF. Hierbei wird eine einzelne Spermienzelle mit einer speziellen Glaspipette direkt in eine Eizelle eingeführt.

Bei einer ICSI sind die Aufwendungen für die ärztliche Feststellung der Voraussetzungen und für höchstens **drei** Behandlungen beihilfefähig.

Die oben genannten Ausführungen zur ICSI gelten auch entsprechend für die Intrazytoplasmatische morphologisch selektierte Spermieninjektion (IMSI). Hierbei handelt es sich um ein Spezialverfahren der ICSI-Therapie, bei der die Spermien zuvor unter 6600-facher Vergrößerung unter dem Mikroskop ausgesucht werden, um so besonders gute Spermien erkennen und für die künstliche Befruchtung verwenden zu können.

- **Intratubarer Gameten-Transfer (GIFT-Methode):**

Auch bei der GIFT-Methode handelt es sich um eine Sonderform der IVF. Hierbei werden mit Hilfe einer Bauchspiegelung Eizellen der Frau entnommen und zusammen mit aufbereiteten Spermien in einen oder beide Eileiter der Frau eingebracht. Die Befruchtung der Eizellen muss danach auf natürlichem Wege erfolgen.

Bei einer künstlichen Befruchtung mittels der GIFT-Methode sind die Aufwendungen für die ärztliche Feststellung der Voraussetzungen und für höchstens **drei** Behandlungen beihilfefähig.

Hinweis:

Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für die oben genannten Behandlungsmethoden wird auf eine bestimmte Anzahl von Behandlungen begrenzt. Hierbei ist bei einer Insemination die Samenübertragung als **ein** abgeschlossener Behandlungsvorgang zu werten. Bei einer extrakorporalen Befruchtung (IVF, ICSI, IMSI oder GIFT-Methode) ist jeder durch einen Embryotransfer abgeschlossene Behandlungsvorgang als **ein** selbstständiger Behandlungsversuch zu werten.

2.1 Verwendung von „fremden“ Keimzellen (Eizellen bzw. Samenzellen)

Werden im Rahmen einer künstlichen Befruchtung nicht die Eizellen der Ehefrau/Lebenspartnerin bzw. die Samenzellen des Ehemanns/Lebenspartners verwendet, sind die Aufwendungen für die künstliche Befruchtung grundsätzlich nicht beihilfefähig.

3 Sind Aufwendungen für eine Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen beihilfefähig?

Die Aufwendungen für eine Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen sind im Rahmen einer laufenden beihilfefähigen künstlichen Befruchtung beihilfefähig.

4 Was ist eine Präimplantationsdiagnostik (PID)?

Bei einer PID werden Embryonen bzw. befruchtete Eizellen molekulargenetisch untersucht. Die Untersuchung soll Auskünfte darüber geben, ob ein künstlich erzeugter Embryo (In-Vitro Fertilisation) in die Gebärmutter eingepflanzt werden soll oder nicht.

Aufwendungen für eine PID dienen nicht der Therapieplanung bzw. Behandlung einer Erkrankung eines der Elternteile und sind somit nicht beihilfefähig.

5 Welcher Person werden die entstandenen Aufwendungen zugeordnet?

Die im Rahmen einer künstlichen Befruchtung entstandenen Aufwendungen werden nach dem Verursacherprinzip grundsätzlich den betroffenen Personen zugeordnet, welche erkrankt sind.

Ist nur eine Person erkrankt, sind demnach sämtliche Aufwendungen grundsätzlich dieser zuzuordnen. Wenn beide Personen erkrankt sind, sind die Aufwendungen grundsätzlich der Person zuzuordnen, bei der die medizinischen Leistungen erbracht wurden. Bei einer extrakorporalen Maßnahme (IVF, ICSI, IMSI bzw. GIFT-Methode) werden die Aufwendungen in diesem Fall der Person zugeordnet, an die die Rechnung ausgestellt ist.

Hinweise:

- Sofern Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung der berücksichtigungsfähigen Ehefrau/Lebenspartnerin bzw. dem berücksichtigungsfähigen Ehemann/Lebenspartner zugeordnet werden, ist eine Berücksichtigung dieser Aufwendungen nur möglich, wenn deren/dessen beihilferechtlich relevanten Einkünfte in mindestens einem der beiden Kalenderjahre vor Stellung des Beihilfeantrags 20.000 Euro nicht übersteigt.
- Sofern Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung der gesetzlich pflichtversicherten Ehefrau/Lebenspartnerin bzw. dem gesetzlich versicherten Ehemann/Lebenspartner zugeordnet werden, ist eine Berücksichtigung dieser Aufwendungen nicht möglich, da für diese Aufwendungen ein Sachleistungsanspruch nach § 27a SGB V besteht. Dies gilt auch für den grundsätzlich selbst zu tragenden Eigenanteil von 50 % der gesetzlich versicherten Person.
- Besteht aufgrund der Höhe der Einkünfte oder aufgrund der gesetzlichen Pflichtversicherung Ihrer Ehefrau/Lebenspartnerin kein Anspruch auf Beihilfe zu den ihr zugeordneten Aufwendungen, bitten wir nach jedem Behandlungsversuch um Vorlage einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung, aus der sich die Anzahl der bereits durchgeführten Behandlungsversuche (Datum des Embryotransfers) ergibt. Damit kann die Anzahl der beihilfefähigen Behandlungsversuche festgestellt werden.

6 Wann besteht ein erneuter Anspruch auf Beihilfe im Rahmen einer künstlichen Befruchtung?

Nach einer Geburt oder einer klinischen Schwangerschaft besteht grundsätzlich wieder ein Anspruch auf Beihilfe zu Aufwendungen im Rahmen einer künstlichen Befruchtung.

Ihr
Landesamt für Besoldung und
Versorgung Baden-Württemberg



Baden-Württemberg

LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG

Antrag auf Voranerkennung der Aufwendungen einer künstlichen Befruchtung nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 Beihilfeverordnung

Hinweis:

Die folgenden Daten werden zur Auszahlung Ihrer Beihilfeleistungen benötigt. Die Rechtsgrundlagen, nach denen die Daten erhoben werden, entnehmen Sie bitte den Informationen zum Datenschutz unter <https://lbv.landbw.de/das-lbv/kontakt/datenschutz>. Sofern die Angaben freiwillig sind, ist dies im Vordruck vermerkt.

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Folgende Angaben sind von der beihilfeberechtigten Person auszufüllen

Name der beihilfeberechtigten Person	Vorname	Geburtsdatum	Personalnummer/AG
---	---------	--------------	-------------------

1 Angaben zur/zum Ehegattin/Ehegatten/eingetragene/n Lebenspartner/in

Name	Vorname	Geburtsdatum
1.1 Angaben zum Versicherungsverhältnis Ihrer Ehegattin/Ihres Ehegatten/eingetragene/n Lebenspartner/in Es besteht folgendes Versicherungsverhältnis/folgende Krankenfürsorge		
<input type="checkbox"/> private Versicherung		
<input type="checkbox"/> freiwillig gesetzliche Versicherung		
<input type="checkbox"/> gesetzliche Pflichtversicherung		
<input type="checkbox"/> Heilfürsorgeberechtigung		
<input type="checkbox"/> Beihilfeberechtigung		
Bitte legen Sie uns, sofern noch nicht geschehen, einen entsprechenden Versicherungsnachweis vor.		
1.2 Sollte bereits eine Entscheidung der Krankenversicherung Ihrer Ehegattin/Ihres Ehegatten/eingetragene/n Lebenspartner/in vorliegen, legen Sie diese dem Antrag unbedingt bei.		

Datum, Unterschrift beihilfeberechtigten Person

Folgende Angaben sind vom behandelnden Arzt auszufüllen

2 In welcher Person liegen die Ursachen der Kinderlosigkeit?

<input type="checkbox"/> Beihilfeberechtigten Person
<input type="checkbox"/> Ehegattin/Ehegatten/eingetragene/n Lebenspartner/in
<input type="checkbox"/> Beide

3 Welche medizinischen Ursachen liegen konkret vor?

3.1 Diagnose der beihilfeberechtigten Person

3.2 Diagnose der Ehegattin/dem Ehegatten/eingetragene/n Lebenspartner/in

4 Welche Behandlungsmethode ist geplant?

- Insemination
- In-vitro-Fertilisation (IVF)
- Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)
- Intratubarer Gameten-Transfer (GIFT)
- Intrazytoplasmatisch morphologisch selektierte Spermieninjektion (IMSI)

5 Wie viele Behandlungen sind geplant?

6 Ist eine Befruchtung mit Keimzellen des Ehegatten bzw. des Lebenspartners geplant?

- ja
- nein

7 Wurden bereits Behandlungen im Sinne von Punkt 4 durchgeführt? Wenn ja, welche Methode wurde in welchem Zeitraum wie oft durchgeführt?

8 Führt eine der Versuche der o. g. Methode zu einer Schwangerschaft?

- ja, Schwangerschaft wurde festgestellt am _____
- nein

9 Sonstiges

Datum, Unterschrift und Stempel behandelnder Arzt

**Landesamt für Besoldung und
Versorgung Baden-Württemberg
70730 Fellbach**