



Merkblatt: Geburt und künstliche Befruchtung

Geburt

Bei Geburten wird ein Zuschuss für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung in Höhe von 170 Euro pro Kind gezahlt, der unter Nummer 10 des Beihilfeantrags lang geltend gemacht werden kann. Eine Kopie der Geburtsurkunde(n) ist dem Beihilfeantrag beizulegen.

Außerdem wird Beihilfe zu den durch die Geburt veranlassten Aufwendungen für die Hebamme/den Entbindungspfleger, die Schwangerschaftsüberwachung, die Ärztin/den Arzt und die Arzneien sowie zu den Fahrtkosten gewährt.

Rechtsgrundlagen für die beihilfefähigen Aufwendungen für die Betreuung durch eine Hebamme/einen Entbindungspfleger finden sich

- im Landeshebbammengesetz (LHebG NRW) und
- in der Hebammengebührenordnung Nordrhein-Westfalen (HebGO NRW).

Rückbildungsgymnastik ist beihilfefähig, wenn sie in den ersten vier Monaten nach der Geburt begonnen und bis zum Ende des 9. Monats nach der Geburt fortgeführt wird.

Wickel- oder Geburtsvorbereitungskurse sind nicht beihilfefähig.

künstliche Befruchtung

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

1. nach ärztlicher Feststellung hinreichende Aussicht besteht, dass durch die Maßnahme eine Schwangerschaft herbeigeführt wird (Eine hinreichende Aussicht besteht nicht mehr, wenn die Maßnahme dreimal ohne Erfolg durchgeführt worden ist),
2. die Personen, die diese Maßnahmen in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sind.



3. ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden und
4. sich die Ehegatten 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 Einrichtungen überwiesen hat, denen eine Genehmigung nach § 121 a 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.

Voraussetzung für eine Beihilfefähigkeit der Aufwendungen ist, dass die Ehegatten 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. Die maßgebliche Altersgrenze für beide Partner muss in jedem Behandlungszyklus (Zyklusfall) zum Zeitpunkt des ersten Zyklustages im Spontanzyklus, des ersten Stimulationstages im stimulierten Zyklus bzw. des ersten Tages der Down-Regulation erfüllt sein. Liegt nur bei einem die geforderte Altersgrenze vor, ist die gesamte Maßnahme nicht beihilfefähig.

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss erlassene Richtlinie zur künstlichen Befruchtung (www.g-ba.de/informationen/richtlinien), die die medizinischen Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang einer künstlichen Befruchtung bestimmen, gelten in der jeweils aktuellen Fassung entsprechend auch im Beihilfenrecht.

Bitte befragen Sie hierzu den behandelnden Facharzt.

Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen ist in der Anzahl der Versuche begrenzt. Die zu § 27a SGB V erlassenen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, die die medizinischen Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang einer künstlichen Befruchtung bestimmen, gelten auch im Beihilfenrecht. Bitte befragen Sie hierzu den behandelnden Facharzt.

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für die heterologe Insemination und die heterologe In-vitro-Fertilisation.



Aufwendungen einer Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder von Keimzellgewebe sowie für die dazugehörigen Maßnahmen sind mit Ausnahme von weiblichen Personen, die das 40. Lebensjahr und von männlichen Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben (Absatz 4 Satz 4), entsprechend § 27a Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beihilfefähig, wenn die Kryokonservierung wegen einer Erkrankung und deren Behandlung mit einer keimzellschädigenden Therapie medizinisch notwendig ist, um spätere medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft vornehmen zu können.

Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung nach vorhergehender Sterilisation, die nicht medizinisch notwendig war, sind nicht beihilfefähig.

Kostenerstattung

Beihilfefähig sind die Aufwendungen, wenn auch im Krankheitsfalle zu den Aufwendungen der behandelten Person eine Beihilfe gezahlt werden würde. Für die Aufteilung der Kosten auf die Ehegatten gibt es zwei Prinzipien:

- das von der **privaten Krankenversicherung** angewandte **Verursacherprinzip**, nach dem die Kosten einer Maßnahme dem Partner zuzurechnen sind, der die Ursache der Kinderlosigkeit ist und
- das von der **Beihilfe und den gesetzlichen Krankenkassen** angewandte **Kostenteilungsprinzip**, nach dem die Kosten einer Maßnahme dem Partner zugerechnet werden, bei dem die jeweilige Maßnahme durchgeführt worden ist (**körperbezogene Kostenaufteilung**).

Im **Beihilfenrecht gilt das Kostenteilungsprinzip** mit der Maßgabe, dass bei einer ICSI- und der damit verbundenen IVF-Behandlung

- **Maßnahmen** im Zusammenhang mit der Gewinnung, Untersuchung und Aufbereitung des männlichen Samens **dem Mann**
- Maßnahmen der IVF einschließlich aller extracorporalen Maßnahmen im Zusammenhang mit der Zusammenführung von Ei- und



Samenzellen sowie Hormonbehandlung und der Beratung **der Frau** zuzuordnen sind.