

Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung

Die für Maßnahmen nach § 45 Abs. 1 unter Berücksichtigung des § 4 Abs. 4 Satz 1 zur Verfügung stehenden Behandlungsmethoden sind unter folgenden Voraussetzungen nach Satz 1 Nr. 1 notwendig und es besteht nach Satz 1 Nr. 2 eine hinreichende Aussicht auf Herbeiführung einer Schwangerschaft:

	Behandlungsmethoden (§ 4 Abs. 4 Satz 1)	Indikationen (§ 45 Abs. 1 Nr. 1)	Begrenzung der Versuchszahlen (§ 45 Abs. 1 Nr. 2)
a)	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare Insemination im Spontanzyklus, 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, Zervikalkanastnose, Dyspareunie) – Gestörte Spermatozoen-Mucus-Interaktion – Subfertilität des Mannes – Immunologisch bedingte Sterilität 	Höchstens acht Versuche
b)	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare Insemination nach hormoneller Stimulation mit Gonadotropinen	<ul style="list-style-type: none"> – Subfertilität des Mannes – Immunologisch bedingte Sterilität 	Höchstens drei Versuche
c)	In-vitro-Fertilisation (IVF) mit Embryo-Transfer (ET), gegebenenfalls als Zygoten-Transfer oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT = 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 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 	Höchstens drei Versuche, wobei der dritte Versuch nur beihilfefähig ist, wenn in einem von zwei Behandlungszyklen eine Befruchtung stattgefunden hat.
d)	Intratubarer Gameten-Transfer (GIFT)	<ul style="list-style-type: none"> – Anders nicht behandelbarer tubarer Funktionsverlust, auch bei Endometriose – Idiopathische 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 	Höchstens zwei Versuche

	Behandlungsmethoden (§ 4 Abs. 4 Satz 1)	Indikationen (§ 45 Abs. 1 Nr. 1)	Begrenzung der Versuchszahlen (§ 45 Abs. 1 Nr. 2)																	
e)	Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)	<p>– Männliche Fertilitätsstörung, nachgewiesen durch zwei aktuelle Spermio-gramme im Abstand von mindestens zwölf Wochen, welche unabhängig von der Gewinnung des Spermas folgende Grenzwerte – nach genau einer Form der Aufbereitung (nativ oder swim-up-Test) – unterschreiten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Merkmal</th> <th colspan="2">Indikationsbefund alternativ</th> </tr> <tr> <th>Nativ</th> <th>swim-up</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Konzentration (Mio/ml)</td> <td>< 10</td> <td>< 5</td> </tr> <tr> <td>Gesamtmotilität (%)</td> <td>< 30</td> <td>< 50</td> </tr> <tr> <td>Progressivmotilität (WHO A in %)</td> <td>< 25</td> <td>< 40</td> </tr> <tr> <td>Normalformen (%)</td> <td>< 20</td> <td>< 20</td> </tr> </tbody> </table> <p>Sind nicht alle Kriterien gleichzeitig erfüllt, so ist das entscheidende Kriterium die Progressivmotilität. Sofern diese unter 15 Prozent im Nativsperma oder unter 30 Prozent im swim-up-Test liegt, so liegt eine Indikation für die ICSI vor.</p>	Merkmal	Indikationsbefund alternativ		Nativ	swim-up	Konzentration (Mio/ml)	< 10	< 5	Gesamtmotilität (%)	< 30	< 50	Progressivmotilität (WHO A in %)	< 25	< 40	Normalformen (%)	< 20	< 20	Höchstens drei Versuche, wobei der dritte Versuch nur beihilfefähig ist, wenn in einem von zwei Behandlungszyklen eine Befruchtung stattgefunden hat.
Merkmal	Indikationsbefund alternativ																			
	Nativ	swim-up																		
Konzentration (Mio/ml)	< 10	< 5																		
Gesamtmotilität (%)	< 30	< 50																		
Progressivmotilität (WHO A in %)	< 25	< 40																		
Normalformen (%)	< 20	< 20																		

Sofern eine Indikation sowohl für Maßnahmen zur IVF als auch zum GIFT vorliegt, sind die Maßnahmen nur alternativ beihilfefähig. IVF und ICSI sind aufgrund der differenzierten Indikationsausstellung ebenso nur alternativ beihilfefähig. In den Fällen eines totalen Fertilisationsversagens nach dem ersten Versuch einer IVF sind die Aufwendungen für die ICSI in höchstens zwei darauffolgenden Zyklen beihilfefähig, auch wenn die Voraussetzungen nach Buchstabe e nicht vorliegen. Ein Methodenwechsel innerhalb eines IVF-Zyklus (sogenannte Rescue-ICSI) ist ausgeschlossen.

Bei der IVF gelten die Maßnahmen als vollständig durchgeführt, wenn die Eizellkultur angesetzt worden ist. Bei der ICSI gilt die Maßnahme dann als vollständig durchgeführt, wenn die Spermieninjektion in die Eizelle erfolgt ist.