LAND
BRANDENBURG

**Zentrale Bezügestelle
des Landes Brandenburg**

Stand: 01.09.2025

Beihilfehotline: 0355 865-4005

Informationsblatt
Künstliche Befruchtung

Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung sind im Rahmen des § 43 Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) beihilfefähig.

1. Unter welchen Voraussetzungen sind die Kosten einer künstlichen Befruchtung beihilfefähig?

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 und
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.

2. In welchem Umfang sind die Kosten beihilfefähig?

Die Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung einschließlich der in diesem Zusammenhang erforderlichen Arzneimittel sind bis zu 50 Prozent der berücksichtigungsfähigen Aufwendungen beihilfefähig. Eigenbehalte sind für diese Arzneimittel nicht abzuziehen.

Vorausgehende Untersuchungen zur Diagnosefindung und Abklärung, ob und ggf. welche Methode der künstlichen Befruchtung zum Einsatz kommt, fallen nicht unter die hälftige Kostenerstattung.

Bei Kosten von 1.000 Euro für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung einschließlich der erforderlichen Arzneimittel wären somit beispielsweise 500 Euro beihilfefähig, woraus sich eine Beihilfe (zum persönlichen Bemessungssatz von 50 Prozent) in Höhe von 250 Euro ergäbe.

3. Wie werden die Kosten aufgeteilt?

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

Die Aufwendungen für folgende Einzelleistungen 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. die Beratung der Ehegatten über die speziellen Risiken der künstlichen Befruchtung und für die gegebenenfalls in diesem Zusammenhang erfolgende humangenetische Beratung.

Die Aufwendungen für folgende Einzelleistungen 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.

Dieses Kostenteilungsprinzip entspricht der Regelung, die auch die gesetzlichen Krankenkassen anwenden. Private Krankenversicherungen wenden dieses Kostenteilungsprinzip in der Regel nicht an, sondern das so genannte Verursacherprinzip.

Die Krankenkasse bzw. die Beihilfestelle ist nur für diejenigen Leistungen zuständig, die bei ihrer versicherten Person bzw. beihilfeberechtigten Person durchgeführt werden. Hierzu gehören im Rahmen der Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung gegebenenfalls nicht die erforderlichen Leistungen bei der Ehepartnerin oder dem Ehepartner, wenn dieser nicht bei derselben Krankenkasse/Beihilfestelle versichert/beihilfeberechtigt ist.

4. Welche Behandlungsmaßnahmen sind unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang beihilfefähig?

- Intrazervikale, intrauterine oder intratubare **Insemination im Spontanzyklus** gegebenenfalls nach Auslösung der Ovulation durch HCG-Gabe, gegebenenfalls nach Stimulation mit Antiöstrogenen:
    - Liegen somatische Ursachen (z. B. Impotentia coeundi, retrograde Ejakulation, Hypospadie, Zervikalkanalstenose, Dyspareunie), eine gestörte Spermatozoen-Mukus-Interaktion, Subfertilität des Mannes oder eine immunologisch bedingte Sterilität vor, sind bis zu **acht Behandlungsversuche** beihilfefähig.

- Intrazervikale, intrauterine oder intratubare **Insemination nach hormoneller Stimulation mit Gonadotropinen**:
    - Bei Subfertilität des Mannes oder immunologisch bedingter Sterilität sind bis zu **drei Behandlungen** beihilfefähig.

- **In-vitro-Fertilisation mit Embryo-Transfer**, gegebenenfalls als Zygoten-Transfer oder als Embryo-Intrafallopian-Transfer:
    - Indikationen für diese Maßnahme sind: 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 oder immunologisch bedingte Sterilität (sofern Behandlungsversuche durch Insemination nach hormoneller Stimulation mit Gonadotropinen keinen Erfolg versprechen oder erfolglos geblieben sind).

Bis zu **drei Behandlungsversuche** sind beihilfefähig. Der dritte Versuch ist nur beihilfefähig, wenn in einem von zwei Behandlungszyklen eine Befruchtung stattgefunden hat.

- **Intratubarer Gameten-Transfer**:
  - Bei anders nicht behandelbarem, tubarem Funktionsverlust (auch bei Endometriose), idiopatischer, unerklärbarer Sterilität, sofern alle diagnostischen und sonstigen therapeutischen Möglichkeiten der Sterilitätsbehandlung einschließlich einer psychologischen Exploration ausgeschöpft sind, und bei Subfertilität des Mannes (sofern Behandlungsversuche durch Insemination nach hormoneller Stimulation mit Gonadotropinen keinen Erfolg versprechen oder erfolglos geblieben sind) sind bis zu **zwei Behandlungen** beihilfefähig.

    Sofern eine Indikation sowohl für eine In-vitro-Fertilisation als auch für einen intratubaren Gameten-Transfer vorliegt, sind nur die Aufwendungen für eine Maßnahme beihilfefähig.

- **Intracytoplasmatische Spermieninjektion**:
  - Aufwendungen für eine Intracytoplasmatische Spermieninjektion sind bei nachgewiesener Fertilitätsstörung bei der Frau nach einer Kryokonservierung sowie bei einer schweren männlichen Fertilitätsstörung beihilfefähig. Die schwere männliche Fertilitätsstörung muss durch zwei aktuelle Spermiogramme dokumentiert werden, die auf der Grundlage des Handbuchs der Weltgesundheitsorganisation zu „Examination and processing of human semen“ erstellt worden sind. Außerdem muss der Indikationsstellung eine Untersuchung des Mannes durch Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Andrologie“ vorausgehen.

    Es sind bis zu **drei Behandlungsversuche** beihilfefähig. Der dritte Versuch ist nur beihilfefähig, wenn in einem von zwei Behandlungszyklen eine Befruchtung stattgefunden hat.

    Sofern eine Indikation sowohl für eine In-vitro-Fertilisation als auch für eine intracytoplasmatische Spermieninjektion vorliegt, sind nur die Aufwendungen für eine Maßnahme beihilfefähig.

Kinderwunschbehandlungen verursachen nicht unerhebliche Kosten, die zudem nur zu 50 Prozent beihilfefähig sind. Daher empfiehlt es sich, der Beihilfestelle einen Behandlungsplan vorzulegen. Die geplanten Maßnahmen können dann schon vorab unverbindlich beihilferechtlich geprüft werden.

5. Gibt es auch nicht beihilfefähige Kosten?

Wird eine künstliche Befruchtung nach einer medizinisch nicht notwendigen Sterilisation durchgeführt, sind diese Kosten nicht beihilfefähig.

Aufwendungen, die über die künstliche Befruchtung hinausgehen, insbesondere die Kryokonservierung von Samenzellen, imprägnierten Eizellen oder noch nicht transferierten Embryonen, sind grundsätzlich nicht beihilfefähig.

Aufwendungen für die Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder von Keimzellgewebe sowie Aufwendungen für die dazugehörigen medizinischen Maßnahmen sind nur beihilfefähig, wenn die Kryokonservierung wegen einer Erkrankung und deren Behandlung mit einer keimzellschädigenden Therapie medizinisch notwendig erscheint, um spätere medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft nach § 43 Absatz 1 BBhV vornehmen zu können.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Beihilfeteam