

**Richtlinie
über die Gewährung von Zuwendungen
zur Förderung von Maßnahmen der assistierten
Reproduktion durch das Land Rheinland-Pfalz
(Förderrichtlinie Assistierte Reproduktion)**

**Rundschreiben des Ministeriums für Soziales,
Arbeit, Gesundheit und Demografie
vom 25. Januar 2021(3422-0001-0601 639)**

Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) gewährt nach Maßgabe dieser Richtlinie und der allgemeinen haushaltsrechtlichen Bestimmungen, im Rahmen zur Verfügung stehender Haushaltsmittel, Zuwendungen für Maßnahmen der assistierten Reproduktion.

1 Rechtsgrundlage und Verwendungszweck

1.1 Das Land Rheinland-Pfalz gewährt gemeinsam mit dem Bund zu gleichen Teilen nach den Bestimmungen zu § 44 Abs. 1 der Verwaltungsvorschrift zum Vollzug der Landeshaushaltsordnung (VV-LHO) vom 20. Dezember 2002 (MinBl. 2003 S. 22, 324; 2017 S. 340) in der jeweils geltenden Fassung. Zuwendungen für Maßnahmen der assistierten Reproduktion. Die Gewährung solcher Zuwendungen erfolgt außer bei gleichgeschlechtlichen weiblichen Paaren gemeinsam mit dem Bund zu gleichen Teilen nach Maßgabe dieser Richtlinie sowie der Richtlinie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion vom 29. März 2012, in der jeweils geltenden Fassung. Antragstellerinnen und Antragstellern auf Gewährung einer Landeszuwendung für die Inanspruchnahme von Maßnahmen der assistierten Reproduktion stellen mit diesem zugleich auch einen Antrag auf eine Bundeszuwendung auf Grundlage der Bundesförderrichtlinie. Der Bundes- und Landesanteil der Zuwendungen wird über die Bewilligungsbehörde des Landes Rheinland-Pfalz an die Antragstellerinnen und Antragsteller ausgezahlt. Der Bund stellt dem Land Rheinland-Pfalz entsprechende Mittel zur Verfügung (siehe Verwaltungsvereinbarung mit dem BMFSFJ).

1.2 Ein Rechtsanspruch auf Gewährung der Zuwendung besteht nicht, vielmehr entscheidet die Bewilligungsbehörde aufgrund ihres pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel. Sind vonseiten des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion keine Haushaltsmittel mehr verfügbar, kann die fehlende Zuwendung des Bundes nicht über das Land Rheinland-Pfalz ausgeglichen werden.

2 Gegenstand der Förderung

Gefördert werden Behandlungen nach Art der In-Vitro-Fertilisation, im Folgenden IVF genannt, und Intrazytoplasmatischer Spermieninjektion, im Folgenden ICSI genannt, im ersten bis vierten Behandlungszyklus.

3 Zuwendungsempfängerinnen oder Zuwendungsempfänger

Zuwendungsempfänger sind heterosexuelle Ehepaare oder heterosexuelle Paare, die in einer auf Dauer angelegten nicht ehelichen Lebensgemeinschaft leben, ebenso wie gleichgeschlechtliche weibliche Lebenspartnerschaften nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz oder gleichgeschlechtliche weibliche Ehepaare und gleichgeschlechtliche weibliche Paare, die in einer auf Dauer angelegten nicht ehelichen Lebensgemeinschaft leben.

4 Zuwendungsvoraussetzungen

- 4.1 Zuwendungen können nur gewährt werden, wenn
- a) das Paar seinen Hauptwohnsitz in Rheinland-Pfalz hat.
 - b) das Paar sich einer Behandlung nach Nummer 2 dieser Richtlinie unterzieht.
 - c) bei unverheirateten heterosexuellen Paaren, die sich in einer auf Dauer angelegten Lebensgemeinschaft im Sinne von Nummer 4 Satz 2 der Richtlinie des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion befinden, die medizinische Notwendigkeit von Maßnahmen der assistierten Reproduktion aufgrund von krankheitsbedingter Kinderlosigkeit ärztlich festgestellt ist.
 - d) bei gleichgeschlechtlichen weiblichen Paaren, die sich in einer auf Dauer angelegten Lebensgemeinschaft befinden, die medizinische Notwendigkeit von Maßnahmen der assistierten Reproduktion aufgrund von krankheitsbedingter Kinderlosigkeit ärztlich festgestellt ist.
 - e) bei gleichgeschlechtlichen weiblichen Paaren ausschließlich Eizellen der Frau verwendet werden, die sich der künstlichen Befruchtung unterzieht.
 - f) die Behandlung in einer Reproduktionseinrichtung erfolgt, die in Rheinland-Pfalz liegt.
 - g) die Zuwendungsempfängerinnen und Zuwendungsempfänger die Voraussetzungen des § 27a SGB V – soweit anwendbar – erfüllen.
- 4.2 Die Maßnahme ist zuwendungsfähig, wenn mit der Behandlung des jeweiligen förderfähigen Behandlungszyklus noch nicht begonnen worden ist. Die Erstellung des Behandlungsplans sowie die Kostenübernahmeerklärung der gesetzlichen Krankenversicherung, der Beihilfe, der Privaten Krankenversicherung oder weiterer Leistungsträger gelten dabei im Sinne dieser Richtlinie nicht als Maßnahmebeginn. Maßnahmebeginn ist der Kauf von Medikamenten bzw. das Einlösen von Rezepten, die für die Kinderwunschbehandlung erforderlich sind. Erst wenn den Zuwendungsempfängerinnen oder Zuwendungsempfängern der Bewilligungsbescheid über die Gewährung der Zuwendung zugestellt wurde, kann mit der Behandlung begonnen werden.

5 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

- 5.1 Zuwendungsart
Die Zuwendung erfolgt durch Projektförderung.
- 5.2 Finanzierungsart
Die Finanzierungsart erfolgt durch Anteilfinanzierung.
- 5.3 Form der Zuwendung
Die Form der Zuwendung erfolgt durch einen Zuschuss.
- 5.4 Bemessungsgrundlage
- 5.4.1 Zuwendungsfähig sind ausschließlich die entstandenen Ausgaben, welche für die Behandlung medizinisch erforderlich sind. Verwaltungskosten werden nicht erstattet.
- 5.4.2 Die Zuwendung für heterosexuelle Ehepaare beträgt für den ersten bis vierten Behandlungszyklus bis zu 50 v. H. des den Paaren nach Abrechnung mit der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung sowie gegebenenfalls der Beihilfestelle oder weiterer Leistungsträger verbleibenden Eigenanteils (25 v.H. werden durch das Förderprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend erstattet, 25 v. H. durch das Förderprogramm des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz).

- 5.4.3 Die Zuwendung für unverheiratete heterosexuelle Paare beträgt für den ersten bis dritten Behandlungszyklus bis zu 25 v. H. des ihnen verbleibenden Eigenanteils (12,5 v. H. werden durch das Förderprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend erstattet, 12,5 v.H. durch das Förderprogramm des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz). Bei dem vierten Behandlungszyklus beträgt die Zuwendung bis zu 50 v. H. des ihnen verbleibenden Eigenanteils (25 v. H. werden durch das Förderprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend erstattet, 25 v. H. durch das Förderprogramm des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz).
- 5.4.4 Die Zuwendung für gleichgeschlechtliche weibliche Lebenspartnerschaften nachdem Lebenspartnerschaftsgesetz oder gleichgeschlechtliche weibliche Ehepaare und gleichgeschlechtliche weibliche Paare, die in einer auf Dauer angelegten nicht ehelichen Lebensgemeinschaft leben, beträgt für den ersten bis dritten Behandlungszyklus bis zu 12,5 v. H. des ihnen verbleibenden Eigenanteils (12,5 v. H. werden durch das Förderprogramm des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz erstattet, eine Förderung durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend erfolgt nicht). Bei dem vierten Behandlungszyklus beträgt die Zuwendung bis zu 25 v. H. des ihnen verbleibenden Eigenanteils (25 v. H. werden durch das Förderprogramm des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz erstattet, eine Förderung durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend erfolgt nicht).
- 5.4.5 Die Förderhöchstbeträge für den Bundes- und Landesanteil nach den Nummern 5.4.2 und 5.4.3 richtet sich für den ersten bis dritten Behandlungszyklus nach Nummer 5.4.5.1 und für den vierten Behandlungszyklus nach Nummer 5.4.5.2.
- 5.4.5.1 Für den ersten bis dritten Behandlungszyklus beträgt die Förderung höchstens bei
- einer IVF-Behandlung jeweils 800 Euro und
 - einer ICSI-Behandlung jeweils 900 Euro.
- 5.4.5.2 Für den vierten Behandlungszyklus beträgt die Förderung höchstens bei
- einer IVF-Behandlung 1.600 Euro und
 - einer ICSI-Behandlung 1.800 Euro.
- 5.4.6 Der Höchstbetrag der Förderung nach der Nummer 5.4.4 richtet sich für den ersten bis dritten Behandlungszyklus nach Nummer 5.4.6.1 und für den vierten Behandlungszyklus nach Nummer 5.4.6.2.
- 5.4.6.1 Für den ersten bis dritten Behandlungszyklus beträgt die Förderung höchstens bei
- einer IVF-Behandlung 400 Euro und
 - einer ICSI-Behandlung 450 Euro.
- 5.4.6.2 Für den vierten Behandlungszyklus beträgt die Förderung höchstens bei
- einer IVF-Behandlung 800 Euro und
 - einer ICSI-Behandlung 900 Euro.
- 6 Verfahren**
- 6.1 Antragsverfahren
- Die Zuwendungen nach dieser Richtlinie sind bei der zuständigen Bewilligungsbehörde vollständig und schriftlich zu beantragen.
- 6.1.1 Der Antrag auf Bewilligung ist unter ausschließlicher Verwendung der vorgegebenen Formulare zu beantragen. Anträge auf Bewilligung können ab dem 1. März 2021 gestellt werden.
- 6.1.2 Für jeden Behandlungszyklus ist eine Zuwendung gesondert zu beantragen.
- 6.1.3 Die erforderlichen Antragsunterlagen richten sich nach den Nummern 6.1.3.1 bis 6.1.3.3.
- 6.1.3.1 Gesetzlich versicherte Ehepaare stellen nach Erhalt des genehmigten Behandlungsplanes für Maßnahmen der assistierten Reproduktion gemäß § 27a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch einen Antrag auf Gewährung der Zuwendung bei der Bewilligungsbehörde. Der Behandlungsplan ist beizufügen. Bestandteile der Beantragung des vierten Behandlungszyklus sind die ärztliche Erklärung, dass diese Maßnahme aufgrund von krankheitsbedingter Kinderlosigkeit erforderlich ist und der voraussichtliche Kostenplan, der sich an der Gebührenordnung für Ärzte in der jeweils geltenden Fassung orientiert.
- 6.1.3.2 Ehepaare, die einen Leistungsanspruch gegenüber der Beihilfestelle, einer Privaten Krankenversicherung oder weiterer Leistungsträger haben, stellen nach Erhalt des ärztlich ausgestellten Kostenvorschlages und der Kostenübernahmeerklärung der Beihilfestelle, der Privaten Krankenversicherung oder der weiteren Leistungsträger einen Antrag auf Gewährung der Zuwendung bei der Bewilligungsbehörde. Bei mehreren Leistungsträgern sind die Kostenübernahmeerklärungen sämtlicher Leistungsträger beizufügen.
- Der Behandlungsplan, die Kostenübernahmeerklärung und die ärztliche Erklärung sind Bestandteile des Antrags. Besteht für privat Krankenversicherte kein Leistungsanspruch gegenüber der Privaten Krankenversicherung für Maßnahmen der assistierten Reproduktion gemäß § 27a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, ist hierüber eine entsprechende Bestätigung vorzulegen. Bestandteile der Beantragung des vierten Behandlungszyklus sind die ärztliche Erklärung, dass diese Maßnahme aufgrund von krankheitsbedingter Kinderlosigkeit erforderlich ist und der voraussichtliche Kostenplan, der sich an der Gebührenordnung für Ärzte orientiert.
- 6.1.3.3 Unverheiratete heterosexuelle Paare oder gleichgeschlechtliche weibliche Lebenspartnerschaften nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz oder gleichgeschlechtliche weibliche Ehepaare und gleichgeschlechtliche weibliche Paare stellen nach Erhalt des Kostenplans für Maßnahmen der assistierten Reproduktion einen Antrag auf Gewährung der Zuwendung bei der Bewilligungsbehörde. Der Kostenplan, der sich an der GOÄ orientiert, und die ärztliche Erklärung, dass diese Maßnahmen aufgrund von krankheitsbedingter Kinderlosigkeit erforderlich sind, sind beizufügen. Antragstellende Personen, die einen Anspruch gegenüber der Privaten Krankenversicherung oder weiterer Leistungsträger haben, fügen die Kostenübernahmeerklärung oder die Negativbescheinigungen bei.
- 6.2 Bewilligungsbehörde ist das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung.
- 6.3 Nach Beendigung des jeweiligen Behandlungszyklus sind alle Rechnungen der Reproduktionseinrichtung sowie weitere mit der Behandlung verbundene Quittungen oder Belege zusammen mit dem Auszahlungsantrag bei der Bewilligungsbehörde einzureichen. Gesetzlich Versicherte müssen einen Beleg über die nachträgliche Kostenerstattung (Satzungsleistungen) der gesetzlichen Krankenkassen vorlegen. Privat Krankenversicherte legen im Original den Nachweis über die von der Privaten Krankenversicherung gewährte Erstattung vor. Beihilferechtigte legen darüber hinaus im Original den Nachweis über die gewährte Erstattung vor.
- 7 Inkrafttreten**
- Diese Richtlinie tritt am 1. März 2021 in Kraft.