

Informationen für reproduktionsmedizinische Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen über die Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion durch das Land Nordrhein-Westfalen und den Bund

Das Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen bezuschusst seit 2019 die Kinderwunschbehandlung von Paaren aus Nordrhein-Westfalen. Die zuständige Bewilligungsbehörde ist die Bezirksregierung Münster. Anträge können seit dem 30. August 2019 unter www.brms.nrw.de z.B. per Online-Antrag über das Programm Familien.web gestellt werden.

Welche Art von Behandlung wird gefördert?

Gefördert werden Behandlungen der In-Vitro-Fertilisation (IVF) und Behandlungen der Intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) im ersten bis vierten Behandlungszyklus.

Wer erhält die Förderung?

Die Förderung erhalten antragstellende Paare, sofern:

- beide Partner ihren Hauptwohnsitz in Nordrhein-Westfalen haben,
- das Paar sich einer IVF- oder ICSI Behandlung im ersten bis vierten Behandlungszyklus unterzieht,
- die Behandlung in einer Reproduktionseinrichtung erfolgt, die in Nordrhein-Westfalen liegt,
- das Paar im Übrigen die Voraussetzungen des § 27a SGB V erfüllt,
- bei unverheirateten heterosexuellen Paaren eine auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft besteht. Diese lässt keine weiteren Lebensgemeinschaften zu und zeichnet sich durch eine innere Bindung aus. Sie ist dann anzunehmen, wenn nach Einschätzung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes die unverheiratete Frau mit dem unverheirateten Mann in einer festgefügt Partnerschaft zusammenlebt und dieser die Vaterschaft an dem so gezeugten Kind anerkennt. (vgl. 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).

Welche Schritte dürfen vor der Beantragung eingeleitet werden?

- Ärztliche Beratung (vor Durchführung der Maßnahmen) über die Behandlung, insbesondere über die medizinischen und psychosozialen Aspekte durch eine Ärztin oder einen Arzt, die/der die Behandlung nicht selbst durchführt gem. § 27a Abs. 1 Nr. 5 SGB V.
- Einholung der ärztlichen Erklärung zur Erforderlichkeit der Durchführung der Maßnahme und der Erfolgsaussichten der Behandlung.
- Einholung eines Behandlungsplans inklusive der Kostenaufstellung der reproduktionsmedizinischen Einrichtung oder eines Kostenplans.
- Einholung der Kostenübernahmeerklärung oder Ablehnung durch die jeweilige Krankenversicherung oder weitere Leistungsträger.

- Abschluss eines Behandlungsvertrags zwischen Patienten und Arzt/Ärztin bzw. Kinderwunschlinik bzw. Abgabe einer Patientenerklärung durch die Patienten.

Welche besonderen Fördervoraussetzungen sollten Ärztinnen und Ärzte, die ein Paar im Hinblick auf eine Kinderwunschbehandlung beraten, kennen?

- Jeder Behandlungszyklus ist einzeln zu beantragen. Die gleichzeitige Antragstellung für bzw. Genehmigung mehrerer Zyklen wie bei der gesetzlichen Krankenversicherung kann nicht erfolgen.
- Bewilligung und Auszahlung sind getrennt voneinander zu beantragen. Der Antrag auf Zuwendung muss gestellt werden, bevor die Behandlung (Maßnahme) im förderrechtlichen Sinne begonnen wurde, der Antrag auf Auszahlung kann erst gestellt werden, nachdem die Behandlung vollständig durchgeführt wurde. Für beide Anträge sind die **vorgegebenen Antragsformulare** zu verwenden. Beide Anträge müssen von beiden Partnern unterschrieben und per Post bei der Bezirksregierung Münster eingehen.
- Die Förderung wird zweckgebunden für den jeweiligen Behandlungszyklus ausgesprochen. Es ist daher unbedingt erforderlich, dass die Förderung für den tatsächlich geplanten Versuch ausgesprochen wird.
- Vor Beantragung eines neuen Zyklus muss der vorherige Versuch abgeschlossen sein und das Ergebnis feststehen.
- Eine Förderung kann nur erfolgen, wenn mit der Behandlung des jeweiligen Behandlungszyklus noch nicht begonnen worden ist (Maßnahmebeginn). Als Maßnahmebeginn gilt das **Einlösen eines Rezepts für ein Medikament, das für die Behandlung erforderlich ist** bzw. der Kauf eines solchen Medikaments.
Wichtiger Hinweis: Bei der Beurteilung, ob eine Maßnahme vorzeitig begonnen wurde, ist es nicht relevant, wenn bspw. der erste medizinische Eingriff noch nicht erfolgt ist.
- Die Behandlung muss innerhalb von elf Monaten nach Erhalt des Zuwendungsbescheides abgeschlossen sein.
- Die Fördersumme kann auch niedriger ausfallen als im Zuwendungsbescheid angegeben. Die auszahlbare Summe kann erst bestimmt werden, wenn nach Abschluss der Behandlung im Auszahlungsantrag die tatsächlich angefallenen Kosten angegeben werden.
- Die Auszahlung der Förderung erfolgt spätestens mit Ende des Bewilligungszeitraums, der sich aus dem Zuwendungsbescheid ergibt.

Welche Unterlagen sind dem Antrag auf Förderung beizufügen?

Gesetzlich versicherte Ehepaare

- Die Erklärung der Ärztin bzw. des Arztes zur Erforderlichkeit der Durchführung der Maßnahme (Muster auf der Internetseite „Förderung von Kinderwunschbehandlungen“ der Bezirksregierung Münster (www.brms.nrw.de) zum Download).
- Der durch die Krankenversicherung genehmigte Behandlungsplan in Kopie mit den voraussichtlich entstehenden Behandlungskosten einschließlich der im Zusammenhang damit verordneten Arzneimittel.
- Begleitschreiben der gesetzlichen Krankenversicherung, die eventuelle weitere Leistungen (weitere Zuschüsse der GKV, Satzungsleistungen) ausweisen.
- Gegebenenfalls ein Negativschreiben der Krankenversicherung, aus dem der Ablehnungsgrund hervorgeht.

- Eine Kostenübernahmeerklärung gegebenenfalls weiterer Leistungsträger (bspw. Zusatzversicherungen für Kinderwunschbehandlungen), die die Höhe der Erstattung ausweist.

Privat versicherte Ehepaare

- Die Erklärung der Ärztin bzw. des Arztes zur Erforderlichkeit der Durchführung der Maßnahme (Muster auf der Internetseite „Förderung von Kinderwunschbehandlungen“ der Bezirksregierung Münster (www.brms.nrw.de) zum Download).
- Die Kostenübernahmeerklärung der privaten Krankenversicherung und eventuelle Begleitschreiben, die weitere Leistungen für die Kinderwunschbehandlung ausweisen (weitere Zuschüsse der PKV).
- Die Kostenübernahmeerklärung der Beihilfe/Heilfürsorge und/oder weiterer Leistungsträger, die die voraussichtliche Höhe der Erstattung ausweist.
- Gegebenenfalls ein Negativschreiben der Krankenversicherung, aus dem der Ablehnungsgrund hervorgeht.
- Gegebenenfalls ein Negativschreiben/-bescheid der Beihilfe, Heilfürsorge und/oder weiterer Leistungsträger, aus dem der Ablehnungsgrund hervorgeht.
- Eine Kostenaufstellung der geplanten Behandlung.

Unverheiratete Ehepaare

- Die Erklärung der Ärztin bzw. des Arztes zur Notwendigkeit der Durchführung der Maßnahme (Muster auf der Internetseite „Förderung von Kinderwunschbehandlungen“ der Bezirksregierung Münster (www.brms.nrw.de) zum Download).
- Eine Kostenaufstellung der geplanten Behandlung.
- Kostenübernahmeerklärungen aller für das Paar in Frage kommenden Leistungsträger, die die voraussichtliche Höhe der Erstattung aufweisen.
- Negativbescheinigungen aller für das Paar in Frage kommenden Leistungsträger.
- Feststellung nach Einschätzung der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes, dass das Paar in einer auf Dauer angelegten nichtehelichen Lebensgemeinschaft zusammenlebt. Diese Feststellung hat formlos zu erfolgen und ist bei der reproduktionsmedizinischen Einrichtung zu hinterlegen.

Wie hoch ist die Förderung?

Für Ehepaare:

Die Zuwendung beträgt bis zu 50 % (Bundes- und Landesanteil) des den Ehepaaren verbleibenden Eigenanteils.

Für unverheiratete Paare:

Die Zuwendung beträgt für den ersten bis dritten Behandlungszyklus bis zu 25 % (Bundes- und Landesanteil) und für den vierten Behandlungszyklus bis zu 50 % (Bundes- und Landesanteil) des den Paaren verbleibenden Eigenanteils.

In jedem Fall beträgt die Förderung jedoch **höchstens**:

Für den ersten bis dritten Behandlungszyklus:

- IVF-Behandlung jeweils bis zu 800,- € des Eigenanteils und bei
- ICSI-Behandlung jeweils bis zu 900,- € des Eigenanteils,

Für den vierten Behandlungszyklus:

- a) IVF-Behandlung bis zu 1.600,- € des Eigenanteils und bei
- b) ICSI-Behandlung bis zu 1.800,- € des Eigenanteils.

Der Eigenanteil ist der Anteil an den Behandlungskosten, der nach Abrechnung mit der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung sowie ggf. der Beihilfestelle oder Heilfürsorge oder weiteren Leistungsträgern verbleibt.

NRW-Pauschale:

Unverheirateten Paaren, die nachweisen, dass sie keine anderweitige Förderung durch die gesetzliche oder private Krankenversicherung oder weitere Leistungsträger erhalten, wird für den ersten bis dritten Behandlungszyklus eine zusätzliche Pauschale in Höhe von 240 Euro bei einer IVF-Behandlung und 270 Euro bei einer ICSI-Behandlung gewährt.

Wie können sich die Paare über die Förderung der Kinderwunschbehandlung umfassend informieren?

Weitere Informationen zu den Fördervoraussetzungen, zum Verfahren und zu der möglichen Höhe der Förderung finden sich auf den Internet-Seiten des Ministeriums für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes NRW unter www.mkffi.nrw.de und der Bezirksregierung Münster unter www.brms.nrw.de. Dort steht folgendes bereit:

- FAQ
- die Förderrichtlinien des Landes und des Bundes
- die Nummer des Service-Telefons und die E-Mailadresse des Funktionspostfachs der Bezirksregierung Münster.